

GUÍA FORMATIVA DEL RESIDENTE DE PEDIATRÍA Y SUS ÁREAS ESPECÍFICAS

UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL PEDIÁTRICA

-

UNIDAD DE GESTION CLINICA DE PEDIATRIA:
HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DEL MAR
CÁDIZ

Unidad Docente Multiprofesional de Pediatría

Jefatura de unidad docente: Tomás Aguirre Copano

Jefe de estudios de la Comisión de Docencia: Alberto de los Santos Moreno.

Tutores/as: J. Carlos Flores González, Simón Lubian López, Almudena Alonso
Ojembarrena

Centro asistencial: Unidad de Gestión Clínica de Pediatría: Hospital Universitario Puerta del Mar ,
Cádiz.

ÍNDICE

1. BIENVENIDA	3
2. Unidad Docente de UGCI de Pediatría y sus áreas específicas	5
2.1. Estructura física	5
2.2. Organización jerárquica y funcional	11
2.3. Cartera de Servicios	23
2.4. Otros	44
3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN (O enlaces) PEDIATRÍA Y ÁREAS ESPECÍFICAS	51
4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DEL RESIDENTE DE PEDIATRÍA Y ÁREAS ESPECÍFICAS	55
4.1. Competencias generales a adquirir durante la formación	55
4.2. Plan de rotaciones	58
4.3. Competencias específicas por rotación	64
5. GUARDIAS: Protocolo de supervisión de la unidad	87
6. SESIONES	89
7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN/TRABAJOS DE CAMPO	95
8. EVALUACIÓN	109
8.1. FORMATIVA: HOJA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA TUTOR- RESIDENTE	110
8.2. HOJAS DE EVALUACIÓN POR ROTACIÓN	110
8.3. HOJA DE EVALUACIÓN FINAL	110
9. PLANTILLA PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN	111
10. ANEXOS	112
12. CRONOGRAMA DE ROTACIONES	116

1. BIENVENIDA

La Unidad Docente Multiprofesional de Pediatría quiere darte la bienvenida a la UGC Pediátrica del H.U Puerta del Mar de Cádiz. Esta guía pretende orientarte y facilitarte la etapa que inicias ofreciéndote información sobre la Especialidad de Pediatría y sus áreas Específicas.

La labor de la Comisión docente y de los tutores es apoyar el aprendizaje garantizando unos profesionales cualificados. Para todos es una experiencia nueva y os agradecemos vuestra colaboración. Gracias a las Unidades Docentes Multiprofesionales (UDM) iniciamos un nuevo periodo en el que enfermeras y médicos compartimos una experiencia común formando a futuros Pediatras y Enfermeras Especialistas de Pediatría.

Somos una Unidad importante del Hospital, con un número también amplio de profesionales y vosotros venís a formar parte del protagonismo de estos cambios que se están produciendo. Quizás el cambio más importante que se está fraguando desde enero de 2.011 es nuestra constitución como Unidad de Gestión Clínica Intercentros tras nuestra integración con la Unidad de Gestión Clínica de Pediatría del Hospital Universitario Puerto Real. Somos ahora, por tanto, un total de 266 profesionales los que constituimos la Unidad Intercentros.

En cuanto a la atención infantil en estos años hemos desarrollado todas las especialidades pediátricas que nos convierten realmente en la referencia para la atención y cuidados de los 306.169 niños menores de 14 años de la Provincia de Cádiz y de la Ciudad Autónoma de Ceuta.

Además en Julio 2011 hemos obtenido la acreditación de carácter avanzado por parte de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía de lo que se constituyó como la UGC de Pediatría del HU. Puerta del Mar de Cádiz.

La UGCP tiene una amplia experiencia en formación y que ahora se ve enriquecida con vuestra participación.

Nuestra UGC Pediátrica te permitirá realizar todas las rotaciones de Unidades Pediátricas de atención especializada al contar con Urgencias Pediátricas con área de observación pediátrica, Unidad de Neonatología (cuidados intermedios), Cuidados Intensivos Neonatales, Cuidados

Intensivos Pediátricos, Hospitalización Pediátrica general, Hospitalización de Especialidades Pediátricas, Hospitalización de Salud Mental Infanto-Juvenil, Hospital de Día, Consultas externas de Pediatría general y de Especialidades Pediátricas y Cirugía Pediátrica.

La formación en atención primaria se llevará a cabo en los Centro de Salud del Distrito Bahía de Cádiz- La Janda acreditados para docencia a través de un Convenio de colaboración, que se corresponden con: Centro de Salud La Merced en Cádiz, Centro de Salud El Olivillo en Cádiz, Centro de Salud La Laguna en Cádiz y Centro de Salud Rodríguez Arias en San Fernando.

Se trata, como veis, de un proceso ambicioso que nos va a permitir formar de forma paralela a EIR de pediatría y de enfermería pediátrica que asegure nuestro recambio en el futuro.

2. UNIDAD DOCENTE DE LA UNIDAD DE GESTION CLINICA DE PEDIATRÍA

La Unidad de Gestión Clínica de Pediatría del Hospital Universitario puerta del Mar de Cádiz fue reconocida por Resolución de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud de fecha julio de 2.007, habiéndose iniciado en el ejercicio de 2.009 el proceso de acreditación como unidad clínica por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía y habiendo sido acreditada por la misma en Julio 2011.

2.1. Estructura física

En su conjunto, la Unidad de Gestión Clínica de Pediatría (UGCP) tiene una dotación total de 99 camas-cunas repartidas en:

- 7 UCI Pediátrica
- 34 en Neonatología (12 en UCIN y 22 en Cuidados Intermedios / Mínimos)
- 58 camas en las diferentes áreas de desarrollo o sub-especialidades pediátricas.

El aislamiento de patologías de contagio oral-fecal y aéreo, inmunodeprimidos de distintas etiologías y problemas psicosociales se puede realizar en cada una de las áreas físicas que componen la UCG de Pediatría (UCI pediátrica, Neonatología, UCI neonatal, área de hospitalización y área de Urgencias Pediatría)

Dotación de camas/cunas de la Unidad de Gestión Clínica de Pediatría	
Unidades Hospitalización	Camas-Cunas HUPM
Neonatología	22
UCI Neonatal	12
Pediatría 1	34
Pediatría 2	24
U.C.I. Pediátrica	7
Total	99 CAMAS
Fuente: Unidad de Estadística. HUPM	

2.1.1 Consultas externas de Pediatría y sus áreas específicas.

Las consultas externas de la Unidad de Gestión Clínica de Pediatría se ubican de la siguiente manera:

- Hospital Universitario “Puerta del Mar”: en la primera planta del hospital (consultas nº 1, 2, 3 y 4) junto con el resto de consultas externas del centro, así como en la séptima planta en lo que se refiere a las consultas, tanto de pediatría como de enfermería pediátrica, que se cubren desde la estructura de Hospital de Día Pediátrico.

La Cartera de Servicios de Pediatría en CCEE (al igual que en hospitalización) está organizada en ambos hospitales por subespecialidades pediátricas con agendas específicas ofertadas a Atención Primaria a través del sistema informático Diraya y con la siguiente planificación asistencial:

- Pediatría General : 5 agendas / semana
- Unidad de Neurología: 5 agendas / semana
- Unidad de Nefrourología: 1 agenda / semana
- Unidad de Gastroenterología: 4 agendas / semana +
1 agenda enfermería Nutrición/sem
- Unidad de Cardiología: 2 agendas / semana
- Unidad de Endocrinología: 5 agendas / semana +
2 agendas enfermería Diabetes y Obesidad/sem
- Unidad de RN de alto riesgo: 2 agendas / semana
- Unidad de Neumología Pediátrica: 3 agendas / semana +
1 agenda enfermería asma/sem
- Unidad de Infecciosos: 1 agenda / semana.

2.1.2 Área de Urgencias.

En el **Hospital Universitario Puerta del Mar** se encuentra ubicada en la planta baja y ha sido remodelada arquitectónicamente en su totalidad en 2.007.

Al ser la gravedad del paciente el principio organizativo de las urgencias hospitalarias, se han de desarrollar mecanismos que permitan determinar el riesgo de cada paciente a su llegada a Urgencias

para conducirlo, inmediatamente después al área asistencial que corresponda según su nivel de gravedad o características especiales, posibilitando su estancia en la unidad de una forma segura y confortable y asegurando la derivación adecuada a otros dispositivos asistenciales.

La Urgencia Pediátrica del Hospital Universitario Puerta del Mar tiene una serie de áreas funcionales, para dar respuesta a los requerimientos y necesidades de los niños. Básicamente cuenta con:

- **Área de recepción**, o puerta de entrada, donde el personal celador atiende la llegada de los pacientes, con una zona administrativa de admisión y sala de espera de familiares anexa.
- **Área de clasificación**, donde una enfermera entrenada identifica el motivo de consulta y establece el nivel de prioridad para asignarle el circuito y la consulta correspondiente. En la proximidad de la zona de clasificación está ubicada una **sala de emergencias y reanimación cardiopulmonar** para la atención inmediata a los pacientes más graves y donde existe un respirador de transporte y monitorización básica.
- **Área de consultas**, dotada con un número de tres locales y una zona de procedimientos de enfermería.
- **Área de Observación**, dotada de una sala de ocho puestos (camas, corralitos y cunas) para aquellos pacientes que requieren monitorización y reposo mientras se estabiliza su proceso y se decide su ingreso o alta, existiendo además un puesto de aislamiento.
- **Espacios para el personal** y áreas de apoyo a las diferentes unidades clínicas. Almacenes de farmacia y material.

2.1.3 Área de hospitalización:

La componen los siguientes sectores:

2.1.3.1 Recién nacidos normales y patológicos (cuidados mínimos, intermedios e intensivos).

En el Hospital Universitario Puerta del Mar, se encuentra ubicada en la tercera planta, junto a paritorios. La estructura física de la unidad está formada por un box de Cuidados Intensivos Neonatales con capacidad para ocho puestos y cuatro más dedicados a aislamiento, lo que hace un total de 12 puestos. Dos boxes de Cuidados Intermedios con capacidad para 22 puestos.

Junto con la monitorización convencional, disponemos de un equipo de monitorización de la Función cerebral (EEG) Olympic CFM 6000.

Junto a los respiradores convencionales, se dispone de un respirador de alta frecuencia Sensor Medics y destaca la reciente adquisición de 3 respiradores Babylog 8000 que permiten diferentes modos de ventilación: IPPV/IMV, A/C, SIMV y CPAP.

Existe un autoanalizador automático Radiometer, igualmente en Neonatología, para la analítica urgente a la cabecera de la incubadora /cuna térmica. Así mismo, Monitorización por perfusión tisular de O₂ cerebral, capnografía transcutánea y recientemente, se ha adquirido un ecógrafo portátil con Doppler.

El reconocimiento de los recién nacidos, con asistencia neonatal a todos los partos que se producen en el hospital, se hace en paritorios donde se realizan, caso de ser necesarias, las primeras medidas de RCP y, sistemáticamente, el control de identificación del RN. Posteriormente, el screening metabólico se realiza, bien en la Unidad de Neonatología si el RN ingresa en la unidad, o bien, en la planta de Maternidad si queda hospitalizado con su madre. El screening auditivo universal para descartar Hipoacusia (Otoemisiones acústicas evocadas y, caso de ser patológica la respuesta, Potenciales evocados del tronco cerebral, siendo ambas pruebas automatizadas y realizadas en planta de Maternidad o la Unidad de Neonatología, en las horas siguientes al parto).

2.1.3.2 Cuidados Intensivos Pediátricos.

Ubicada en la segunda planta del hospital Universitario Puerta del Mar, en la proximidad de los quirófanos y en zona dedicada a Unidades de Recuperación Postquirúrgica (URP) y Hospital de Día de Cirugía.

Consta de siete puestos, uno de ellos dedicado a aislamiento, todos ellos monitorizados. Existe un respirador convencional por puesto, un respirador de alta frecuencia Sensor Medics y 1 respirador de transporte.

Recientemente se ha ampliado la Unidad, adquiriendo una sala de técnicas diagnósticas o terapéuticas, y 2 puestos con monitorización de transporte para recuperación tras las técnicas.

2.1.3.3 Área de Hospitalización Pediátrica:

La hospitalización de la UGC de Pediatría, ubicada en la planta séptima del HUPM, va dirigida a pacientes hasta los 14 años, distribuyéndose los pacientes en habitaciones individuales salvo en situaciones de alta frecuentación, donde se comienza a compartir habitación con un sentido inverso al tiempo estimado de hospitalización del paciente, de manera que, en el límite, terminarían compartiendo la última habitación los dos niños con hospitalización más prolongada. La hospitalización en el HUPM, se distribuye en dos unidades de hospitalización (Pediatría-1 y Pediatría-2) en función de problemas de salud/área de desarrollo pediátrico/cuidados de enfermería. Concretamente, en Pediatría-1 ingresan los pacientes que en principio presentan patología infecciosa o algún problema relacionado con:

Pediatría-1:

- Infecioso
- Neumología
- Gastroenterología
- Urología
- Hospital de Corta Estancia
- Pediatría General

En Pediatría-2, ingresan pacientes con problemas relacionados con:

- Onco-Hematología
- Cardiología

Endocrinología
Neurología
Reumatología
Nefrología
Salud mental infanto-juvenil
Pediatria General

El Hospital de Día Pediátrico, consta de un área médica y un área de enfermería, en la proximidad de la hospitalización en ambos casos.

Cocina dietética

Se dispone de cocina dietética y biberonería, con posibilidad de elaborar regímenes de lactantes y niños sanos y con enfermedades metabólicas u otras.

Servicios Generales

Existe las unidades de Radiodiagnóstico, Laboratorio (Bioquímica, Hematología y Bacteriología), Preventiva, Farmacología, Anatomía Patológica y Archivos y Documentación de historias clínicas.

Servicios Específicos:

- Tratamiento de problemas psicosociales. Dispone de la participación de la Unidad de Salud Mental Infantil en Cádiz
- Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales en HUPM. Ambas Unidades son de referencia en la provincia
- El Hospital Puerta del Mar cuenta con un Servicio de Cirugía Pediátrica.

Medios docentes

- Sala de reuniones: situada en la 7ª planta del Hospital Universitario Puerta del Mar, con suficiente número de sillas, mesas de trabajo, pizarra, ordenadores de mesa, acceso a Diraya, intranet e internet y megatiscopio.
- Medios audiovisuales: La UGC de Pediatría dispone en propiedad de un ordenador portátil y un cañón proyector.
- Así mismo, se puede disponer, previa reserva, del Salón de Actos del Hospital, salas de docencia y de las aulas del edificio de Ciencias de la Salud situado enfrente del HUPM.

La biblioteca central

Dispone de textos y revistas de la especialidad actualizados. Se dispone de acceso libre a la biblioteca virtual del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) que cuenta entre su

oferta con numerosas revistas importantes de pediatría y sus especialidades y de enfermería general y pediátrica.

2.2. Organización jerárquica y funcional

2.2.1 El personal que forma parte de la unidad docente de la UGC Pediátrica es:

- 1 Director de la Unidad de Gestión clínica

HUPM

Especialistas en Pediatría:

- 4 Jefes de Sección: Neonatología, UCIP, Urgencias y Pediatría, este último es Profesor Titular de Pediatría de la Universidad de Cádiz.
- 25 Médicos Adjuntos. Corresponden a:
 - Pediatra general: 3
 - Neurólogos pediátricos: 2
 - Cardiólogos pediátricos: 1
 - Nefro-urología pediátrica: 1
 - Endocrinología pediátrica: 1
 - Digestivos pediátricos: 2
 - Neonatólogos: 5
 - Intensivistas pediátricos: 3
 - Neumólogos pediátricos: 1
 - Urgenciólogos pediátricos: 5
- 12 MIR (actualmente 3 por año académico).

Enfermería Pediátrica:

- 1 Jefe de Bloque del área Materno- Infantil
- 3 Supervisores de Enfermería.
- 77 Enfermeras: (30 enfermeras especialistas en pediatría, 39 enfermeras en trámites de convalidación REAL DECRETO 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería y 8 enfermeras no especialistas de reciente incorporación (OPE 2010 e Interinidad).
- 61 Auxiliares de Enfermería.

Contamos con personal de apoyo administrativo y celadores.

2.2.2 RECURSOS MATERIALES

Equipamiento del HUPM

Tipo Dispositivo	Marca	Modelo	Ubicación
ANALIZADOR DE SUDOR	WESCOR	3700-SYS	CONSULTA EXTERNA PEDIATRIA "C"
ASPIRADOR ELECTRICO	HERSILL	V5M	UCI PEDIATRICA
ASPIRADOR ELECTRICO	WEINMANN	ACCUVAC	UCI PEDIATRICA
BASCULA ELECTRONICA	SECA		URGENCIAS DE PEDIATRIA
BASCULA ELECTRONICA	AÑO SAYOL	BAS60E	URGENCIAS DE PEDIATRIA
BASCULA ELECTRONICA	ASIMED	VARYS ELECTRA	PEDIATRIA 2
BASCULA ELECTRONICA	AÑO SAYOL	BAS 60 E	UCI PEDIATRICA
BASE CALENTADORA HUMIDIFICADOR	FISHER & PAYKEL	MR 850 ALU	NEONATOLOGIA
BASE CALENTADORA HUMIDIFICADOR	FISHER & PAYKEL	MR 850 ALU	NEONATOLOGIA
BASE CALENTADORA HUMIDIFICADOR	FISHER & PAYKEL	MR 850 ALU	NEONATOLOGIA
BASE CALENTADORA HUMIDIFICADOR	FISHER & PAYKEL	MR 850 ALU	NEONATOLOGIA
BASE CALENTADORA HUMIDIFICADOR	FISHER & PAYKEL	MR 850	NEONATOLOGIA
BASE CALENTADORA HUMIDIFICADOR	FISHER & PAYKEL	MR 730	NEONATOLOGIA
BASE CALENTADORA HUMIDIFICADOR	FISHER & PAYKEL	MR 730	UCI PEDIATRICA
BASE CALENTADORA HUMIDIFICADOR	FISHER & PAYKEL	MR 730	UCI PEDIATRICA
BASE CALENTADORA HUMIDIFICADOR	FISHER & PAYKEL	MR 410	NEONATOLOGIA
BASE CALENTADORA HUMIDIFICADOR	FISHER & PAYKEL	MR 410	NEONATOLOGIA
BASE CALENTADORA HUMIDIFICADOR	FISHER & PAYKEL	MR 850 ALU	NEONATOLOGIA
BASE CALENTADORA HUMIDIFICADOR	FISHER & PAYKEL	MR 730	NEONATOLOGIA
BASE CALENTADORA HUMIDIFICADOR	INTERMED	MISTY 3	NEONATOLOGIA
BASE CALENTADORA HUMIDIFICADOR	FISHER & PAYKEL	MR 850 ALU	NEONATOLOGIA
BASE CALENTADORA HUMIDIFICADOR	FISHER & PAYKEL	MR 850 ALU	NEONATOLOGIA
BASE CALENTADORA HUMIDIFICADOR	FISHER & PAYKEL	MR 850 ALU	NEONATOLOGIA
BASE CALENTADORA HUMIDIFICADOR	FISHER & PAYKEL	MR 850 ALU	NEONATOLOGIA
BASE CALENTADORA HUMIDIFICADOR	FISHER & PAYKEL	MR 410	UCI PEDIATRICA
BASE CALENTADORA HUMIDIFICADOR	FISHER & PAYKEL	MR 410	UCI PEDIATRICA
BOMBA DE INFUSION	ALARIS	70013ESD1	NEONATOLOGIA
BOMBA DE INFUSION	ALARIS	70013ESD1	NEONATOLOGIA
BOMBA DE INFUSION	ALARIS	70013ES01	NEONATOLOGIA
BOMBA DE INFUSION	ALARIS	70013ESD1	NEONATOLOGIA
BOMBA DE INFUSION	ALARIS	70013ES01	NEONATOLOGIA
BOMBA DE INFUSION	ALARIS	P7000	NEONATOLOGIA
BOMBA DE INFUSION	ALARIS	P7000	NEONATOLOGIA
BOMBA DE INFUSION	ALARIS	70013ES01	NEONATOLOGIA
BOMBA DE INFUSION	IVAC - ALARIS	60023ES01	NEONATOLOGIA
BOMBA DE INFUSION	ALARIS	70013ESD1	NEONATOLOGIA
BOMBA DE INFUSION	ALARIS	70013ES01	NEONATOLOGIA
BOMBA DE PERFUSION	ALARIS	70013ES01	NEONATOLOGIA
BOMBA DE PERFUSION	ALARIS	70013ES01	NEONATOLOGIA
BOMBA DE PERFUSION	ALARIS	70013ES01	NEONATOLOGIA
BOMBA DE PERFUSION	ALARIS	60023ES01	NEONATOLOGIA
BOMBA DE PERFUSION	ALARIS	60023ES01	NEONATOLOGIA

BOMBA DE PERFUSION	ALARIS	70013ES01	NEONATOLOGIA
BOMBA DE PERFUSION	ALARIS	60023ES01	NEONATOLOGIA
BOMBA DE PERFUSION	ALARIS		NEONATOLOGIA
BOMBA DE PERFUSION	IVAC - ALARIS	70013ES01	NEONATOLOGIA
BOMBA DE PERFUSION	IVAC - ALARIS	70013ES01	NEONATOLOGIA
BOMBA DE PERFUSION	ALARIS	70013E	NEONATOLOGIA
BOMBA DE PERFUSION	ALARIS	70013ES01	NEONATOLOGIA
BOMBA DE PERFUSION	ALARIS	70013ES01	NEONATOLOGIA
CAPNOGRAFO PORTATIL	NELLCOR	NPB-75	UCI PEDIATRICA
COMPRESOR COLCHON ANTIESCARAS	AEROCARE	A500	UCI PEDIATRICA
CUNA TERMICA	DRAGER	PP 800	NEONATOLOGIA
CUNA TERMICA	DRAGER	PP 800	NEONATOLOGIA
CUNA TERMICA	DATEX	OHIO	NEONATOLOGIA
CUNA TERMICA	OHMEDA	OHIO	NEONATOLOGIA
CUNA TERMICA	OHMEDA	OHIO	NEONATOLOGIA
CUNA TERMICA	DRAGER	BABYTHERM 4200	NEONATOLOGIA
CUNA TERMICA	DRAGER	BABYTHERM 4200	NEONATOLOGIA
CUNA TERMICA	DRAGER	BABYTHERM 4200	UCI PEDIATRICA
CUNA TERMICA	DRAGER	PP 800	NEONATOLOGIA
CUNA TERMICA	DATEX	OHIO	NEONATOLOGIA
CUNA TERMICA	OHMEDA	OHIO	NEONATOLOGIA
CUNA TERMICA	OHIO	OHIO CARE PLUS	PARTOS
CUNA TERMICA	DRAGER	BABYTHERM 8010	NEONATOLOGIA
CUNA TERMICA	DRAGER	BABYTHERM 8010	NEONATOLOGIA
CUNA TERMICA	DRAGER	BABYTHERM 8010	NEONATOLOGIA
CUNA TERMICA	OHMEDA	OHIO	NEONATOLOGIA
CUNA TERMICA	OHMEDA	OHIO 2001	PARTOS
DESFIBRILADOR	HEWLETT PACKARD	43120A	PEDIATRIA 2
DESFIBRILADOR	PHYSIO CONTROL	LIFEPAK-12	URGENCIAS DE PEDIATRIA
DESFIBRILADOR	KONTRON	HEARTSTATION 504	NEONATOLOGIA
DESFIBRILADOR	HEWLETT PACKARD	43120A	UCI PEDIATRICA
DESFIBRILADOR	HEWLETT PACKARD	43120A	NEONATOLOGIA
DESFIBRILADOR	WELCH ALLYN	PIC 40	URGENCIAS DE PEDIATRIA
ECOCARDIOGRAFO	GENERAL ELECTRIC	VIVID 4	CARDIOLOGIA PEDIATRICA
ECOCARDIOGRAFO	PHILIPS	IE33	CARDIOLOGIA PEDIATRICA 7º PLANTA
ELECTROCARDIOGRAFO	HELLIGE	EK 41	UCI PEDIATRICA
ELECTROCARDIOGRAFO	CARDIOLINE	DELTA 3 PLUS	PEDIATRIA 2
ELECTROCARDIOGRAFO	CARDIETTE	AUTORULER 12/1	PEDIATRIA 1
ELECTROCARDIOGRAFO	HEWLETT PACKARD	4745A	CONSULTA EXTERNA DE ALERGIA INFANTIL
ELECTROCARDIOGRAFO	AGILENT TECHNOLOGIES	M1772A	UCI PEDIATRICA
ELECTROCARDIOGRAFO	CARDIOLINE	DELTA 3 PLUS	NEONATOLOGIA
ELECTROENCEFALOGRAFÍA CONTINUA	OLYMPIC	CFM 6000	NEONATOLOGIA
ENDOSCOPIO	OLYMPUS	G160	DIGESTIVO PEDIÁTRICO
ESPIROMETRO	MICROMEDICA	SPIRO USB	NEONATOLOGIA
INCUBADORA	DRAGER	7520	NEONATOLOGIA
INCUBADORA	DATEX OHMEDA	CARE PLUS ACCES 3000	NEONATOLOGIA
INCUBADORA	DRAGER	8000SC	NEONATOLOGIA

INCUBADORA	DRAGER	8000SC	NEONATOLOGIA
INCUBADORA	DRAGER	8000SC	NEONATOLOGIA
INCUBADORA	DRAGER	5400	NEONATOLOGIA
INCUBADORA	DRAGER	5400	NEONATOLOGIA
INCUBADORA	DRAGER	7520	NEONATOLOGIA
INCUBADORA	DRAGER	7520	NEONATOLOGIA
INCUBADORA	DRAGER	7520	NEONATOLOGIA
INCUBADORA	VICKERS AIR SHIELDS	ISOLETTE C450	UCI PEDIATRICA
INCUBADORA	DATEX OHMEDA	CARE PLUS 3000	NEONATOLOGIA
INCUBADORA	DATEX OHMEDA	CARE PLUS 3000	NEONATOLOGIA
INCUBADORA	DATEX OHMEDA	CARE PLUS 3000	NEONATOLOGIA
INCUBADORA	DATEX OHMEDA	CARE PLUS 3000	NEONATOLOGIA
INCUBADORA	DATEX OHMEDA	CARE PLUS 4000	NEONATOLOGIA
INCUBADORA	DATEX OHMEDA	CARE PLUS 3000	NEONATOLOGIA
INCUBADORA	DATEX OHMEDA	CARE PLUS 3000	NEONATOLOGIA
INCUBADORA	DATEX OHMEDA	CARE PLUS 3000	NEONATOLOGIA
INCUBADORA	DATEX OHMEDA	CARE PLUS 3000	NEONATOLOGIA
INCUBADORA	DATEX OHMEDA	CARE PLUS 3000	NEONATOLOGIA
INCUBADORA	DATEX OHMEDA	CARE PLUS 3000	NEONATOLOGIA
INCUBADORA	DATEX OHMEDA	CARE PLUS 3000	NEONATOLOGIA
INCUBADORA	DATEX OHMEDA	3000 ACCESS	NEONATOLOGIA
INCUBADORA	DATEX OHMEDA	3000 ACCESS	NEONATOLOGIA
INCUBADORA	DRAGER	CALEO	NEONATOLOGIA
INCUBADORA	DRAGER	CALEO	NEONATOLOGIA
INCUBADORA	DRAGER	CALEO	NEONATOLOGIA
INCUBADORA	DRAGER	TI 500	NEONATOLOGIA
INCUBADORA	DRAGER	CALEO	NEONATOLOGIA
INCUBADORA	DRAGER	7520	NEONATOLOGIA
INCUBADORA	DRAGER	7520	NEONATOLOGIA
INCUBADORA	VICKERS AIR SHIELDS	ISOLETE	NEONATOLOGIA
LAMPARA QUIRURGICA	DRAGER	SOLA	URGENCIAS DE PEDIATRIA
MEDIDOR DE OXIDO NITRICO	AIR LIQUIDE	NOXBOX	NEONATOLOGIA
MODULO DE E.C.G.	HEWLETT PACKARD	M1002A	UCI PEDIATRICA
MODULO DE E.C.G.	HEWLETT PACKARD	M1002A	UCI PEDIATRICA
MODULO DE E.C.G.	HEWLETT PACKARD	M1002A	NEONATOLOGIA
MODULO DE E.C.G.	HEWLETT PACKARD	M1002A	NEONATOLOGIA
MODULO DE E.C.G.	HEWLETT PACKARD	M1002A	NEONATOLOGIA
MODULO DE E.C.G.	HEWLETT PACKARD	M-1002-A	NEONATOLOGIA
MODULO DE E.C.G.	HEWLETT PACKARD	M-1002-A	NEONATOLOGIA
MODULO DE E.C.G.	HEWLETT PACKARD	M1002B	NEONATOLOGIA
MODULO DE E.C.G.-RESPIRACION	PHILIPS	M1002B	NEONATOLOGIA
MODULO DE E.C.G.-RESPIRACION	HEWLETT PACKARD	M1002B	UCI PEDIATRICA
MODULO DE E.C.G.-RESPIRACION	HEWLETT PACKARD	M1002B	UCI PEDIATRICA
MODULO DE E.C.G.-RESPIRACION	HEWLETT PACKARD	M1002B	UCI PEDIATRICA
MODULO DE E.C.G.-RESPIRACION	PHILIPS SISTEMAS MED	M1002B	UCI PEDIATRICA
MODULO DE E.C.G.-RESPIRACION	PHILIPS	M1002B	UCI PEDIATRICA
MODULO DE E.C.G.-RESPIRACION	PHILIPS SISTEMAS MED	M1002B	UCI PEDIATRICA
MODULO DE E.C.G.-RESPIRACION	PHILIPS	M1002B	UCI PEDIATRICA

MODULO DE E.C.G.-RESPIRACION	PHILIPS	M1002A	NEONATOLOGIA
MODULO DE E.C.G.-RESPIRACION	PHILIPS	M1002A	NEONATOLOGIA
MODULO DE E.E.G.	PHILIPS	M1027A	UCI PEDIATRICA
MODULO DE GASTO CARDIACO	PHILIPS	M1012A	UCI PEDIATRICA
MODULO DE GASTO CARDIACO PICCO	PHILIPS	M1012A	UCI PEDIATRICA
MODULO DE PRESION NO INVASIVA	PHILIPS	M1008B	NEONATOLOGIA
MODULO DE PRESION ARTERIAL	HEWLETT PACKARD	M1006B	UCI PEDIATRICA
MODULO DE PRESION ARTERIAL	HEWLETT PACKARD	M1006B	UCI PEDIATRICA
MODULO DE PRESION ARTERIAL	HEWLETT PACKARD	M1006A	UCI PEDIATRICA
MODULO DE PRESION ARTERIAL	PHILIPS	M1006B	UCI PEDIATRICA
MODULO DE PRESION ARTERIAL	HEWLETT PACKARD	M1006B	NEONATOLOGIA
MODULO DE PRESION ARTERIAL	HEWLETT PACKARD	M1006B	NEONATOLOGIA
MODULO DE PRESION ARTERIAL	HEWLETT PACKARD	M1006B	NEONATOLOGIA
MODULO DE PRESION ARTERIAL	HEWLETT PACKARD	M1006B	NEONATOLOGIA
MODULO DE PRESION ARTERIAL	HEWLETT PACKARD	M1006B	NEONATOLOGIA
MODULO DE PRESION ARTERIAL	HEWLETT PACKARD	M1006B	NEONATOLOGIA
MODULO DE PRESION ARTERIAL	HEWLETT PACKARD	M1006B	NEONATOLOGIA
MODULO DE PRESION ARTERIAL	HEWLETT PACKARD	M1006B	NEONATOLOGIA
MODULO DE PRESION ARTERIAL	HEWLETT PACKARD	M1006B	NEONATOLOGIA
MODULO DE PRESION ARTERIAL NI	HEWLETT PACKARD	M1008B	NEONATOLOGIA
MODULO DE PRESION ARTERIAL NI	HEWLETT PACKARD	M-1008B	NEONATOLOGIA
MODULO DE PRESION ARTERIAL NI	HEWLETT PACKARD	M1008B	NEONATOLOGIA
MODULO DE PRESION INVASIVA	PHILIPS	M1006B	NEONATOLOGIA
MODULO DE PRESION INVASIVA	PHILIPS	M1006B	NEONATOLOGIA
MODULO DE PRESION NO INVASIVA	HEWLETT PACKARD	M1008B	UCI PEDIATRICA
MODULO DE PRESION NO INVASIVA	HEWLETT PACKARD	M1008B	UCI PEDIATRICA
MODULO DE PRESION NO INVASIVA	HEWLETT PACKARD	M1008B	UCI PEDIATRICA
MODULO DE PRESION NO INVASIVA	PHILIPS	M1008B	UCI PEDIATRICA
MODULO DE PRESION NO INVASIVA	PHILIPS	M1008B	UCI PEDIATRICA
MODULO DE PRESION NO INVASIVA	PHILIPS	M1008B	UCI PEDIATRICA
MODULO DE PRESION NO INVASIVA	PHILIPS	M1008B	UCI PEDIATRICA
MODULO DE PRESION NO INVASIVA	PHILIPS	M1008B	UCI PEDIATRICA
MODULO DE PRESION NO INVASIVA	PHILIPS	M1008B	UCI PEDIATRICA
MODULO DE PRESION NO INVASIVA	HEWLETT PACKARD	M1008B	NEONATOLOGIA
MODULO DE PRESION NO INVASIVA	PHILIPS	M1008B	NEONATOLOGIA
MODULO DE SATURACION DE OXIGENO	HEWLETT PACKARD	M1020A	UCI PEDIATRICA
MODULO DE SATURACION DE OXIGENO	HEWLETT PACKARD	M1020A	UCI PEDIATRICA
MODULO DE SATURACION DE OXIGENO	HEWLETT PACKARD	M1020A	UCI PEDIATRICA
MODULO DE SATURACION DE OXIGENO	HEWLETT PACKARD	M1020A	UCI PEDIATRICA
MODULO DE SATURACION DE OXIGENO	HEWLETT PACKARD	M1020A	UCI PEDIATRICA
MODULO DE SATURACION DE OXIGENO	HEWLETT PACKARD	M1020A	UCI PEDIATRICA
MODULO DE SATURACION DE OXIGENO	PHILIPS SISTEMAS MED	M1020A	UCI PEDIATRICA
MODULO DE SATURACION DE OXIGENO	PHILIPS	M1020A	UCI PEDIATRICA
MODULO DE SATURACION DE OXIGENO	PHILIPS	M1020A	UCI PEDIATRICA
MODULO DE SATURACION DE OXIGENO	PHILIPS SISTEMAS MED	M1020A	UCI PEDIATRICA

MODULO DE SATURACION DE OXIGENO	PHILIPS	M1020A	UCI PEDIATRICA
MODULO DE SATURACION DE OXIGENO	PHILIPS	M1020A	UCI PEDIATRICA
MODULO DE SATURACION DE OXIGENO	HEWLETT PACKARD	M1020A	NEONATOLOGIA
MODULO DE SATURACION DE OXIGENO	HEWLETT PACKARD	M1020A	NEONATOLOGIA
MODULO DE SATURACION DE OXIGENO	HEWLETT PACKARD	M1020A	NEONATOLOGIA
MODULO DE SATURACION DE OXIGENO	PHILIPS	M1020A	NEONATOLOGIA
MODULO DE SATURACION DE OXIGENO	PHILIPS	M1020A	NEONATOLOGIA
MODULO DE TEMPERATURA	HEWLETT PACKARD	M1029A	UCI PEDIATRICA
MODULO REGISTRADOR	HEWLETT PACKARD	M1116B	NEONATOLOGIA
MODULO SATURACION DE OXIGENO	HEWLETT PACKARD	M-1020-A	NEONATOLOGIA
MONITOR	HEWLETT PACKARD	M1205A	UCI PEDIATRICA
MONITOR	HEWLETT PACKARD	M1205A	UCI PEDIATRICA
MONITOR	PHILIPS	M1165A	UCI PEDIATRICA
MONITOR	PHILIPS	M1165A	UCI PEDIATRICA
MONITOR	BEAR CUB	GD1000	NEONATOLOGIA
MONITOR	HEWLETT PACKARD	M1204AR	NEONATOLOGIA
MONITOR	HEWLETT PACKARD	M1204AR	NEONATOLOGIA
MONITOR	HEWLETT PACKARD	M1204AR	NEONATOLOGIA
MONITOR	PHILIPS	M1204A	NEONATOLOGIA
MONITOR	PHILIPS	M1204A	NEONATOLOGIA
MONITOR DE FUNCION CEREBRAL	GENERAL ELECTRIC	BRAIN Z	NEONATOLOGIA
MONITOR DE HIDROGENO EXHALADO	GMI	81 HP	PEDIATRIA 1
MONITOR DE OXIDO NITRICO	AIR LIQUIDE	NOXBOX PLUS	NEONATOLOGIA
MONITOR DE PARAMETROS RESPIRATORIOS	SIEMENS	SERVO SCREEN 390	UCI PEDIATRICA
MONITOR DE PO2 TRANSCUTANEO	DRAGER	PO2 PCO2	NEONATOLOGIA
MONITOR DE TENSION ARTERIAL	COLIN	BP1001S	NEONATOLOGIA
MONITOR DE TENSION ARTERIAL	COLIN	BP 8800	NEONATOLOGIA
MONITOR DE TENSION ARTERIAL	COLIN	BP 880	UCI PEDIATRICA
MONITOR DE TENSION ARTERIAL	COLIN	BP-1001-S	NEONATOLOGIA
MONITOR DE TENSION ARTERIAL	COLIN	BP-1001 S	UCI PEDIATRICA
MONITOR DE TENSION ARTERIAL	CRITIKON	DINAMAP XZ	UCI PEDIATRICA
MONITOR DE TENSION ARTERIAL	CRITIKON	8101	UCI PEDIATRICA
MONITOR DE TENSION ARTERIAL	CRITIKON	8101	UCI PEDIATRICA
MONITOR DE TENSION ARTERIAL	CRITIKON	DINAMAP COMPACT TS	CONSULTAS EXTERNAS PEDIATRICAS
MONITOR DE TENSION ARTERIAL	COLIN	BP 880	NEONATOLOGIA
MONITOR MODULAR	HEWLETT PACKARD	M1205A	UCI PEDIATRICA
MONITOR MODULAR	HEWLETT PACKARD	M1205A	UCI PEDIATRICA
MONITOR MODULAR	HEWLETT PACKARD	M1205A	UCI PEDIATRICA
MONITOR MULTIPARAMETRICO	CRITIKON	DINAMAP COMPACT TS	PEDIATRIA 2
MONITOR MULTIPARAMETRICO	BIONET	BM3 PLUS	URGENCIAS DE PEDIATRIA
MONITOR MULTIPARAMETRICO	DRAGER	DELTA	NEONATOLOGIA
MONITOR MULTIPARAMETRICO	DRAGER	DELTA	NEONATOLOGIA
MONITOR MULTIPARAMETRICO	DRAGER	DELTA	NEONATOLOGIA
MONITOR MULTIPARAMETRICO	DRAGER	DELTA	NEONATOLOGIA
MONITOR MULTIPARAMETRICO	DRAGER	DELTA	NEONATOLOGIA
MONITOR MULTIPARAMETRICO	DRAGER	DELTA	NEONATOLOGIA
MONITOR MULTIPARAMETRICO	WELCH ALLYN	CS242	NEONATOLOGIA

MONITOR MULTIPARAMETRICO	WELCH ALLYN	CS242	NEONATOLOGIA
MONITOR MULTIPARAMETRICO	WELCH ALLYN	CS242	NEONATOLOGIA
MONITOR NEONATAL	HEWLETT PACKARD	M-1204AR	NEONATOLOGIA
NEBULIZADOR ULTRASONICO	OMRON	NE-U12	NEONATOLOGIA
NEBULIZADOR ULTRASONICO	SHINMED	SW-918	PEDIATRIA 1
NEBULIZADOR ULTRASONICO	HIRTZ	HYCO ULTRASONAC 806	PEDIATRIA 2
NEBULIZADOR ULTRASONICO	HIRTZ	806 E	URGENCIAS DE PEDIATRIA
NEBULIZADOR ULTRASONICO	HIRTZ	806 E	PEDIATRIA 1
NEBULIZADOR ULTRASONICO	HIRTZ	806 E	PEDIATRIA 1
NEBULIZADOR ULTRASONICO	HIRTZ	806 E	PEDIATRIA 1
NEBULIZADOR ULTRASONICO	SHINMED	SW-918	PEDIATRIA 2
NEBULIZADOR ULTRASONICO	HIRTZ	806 E	PEDIATRIA 1
NEBULIZADOR ULTRASONICO	HIRTZ	806 E	PEDIATRIA 2
NEBULIZADOR ULTRASONICO	HIRTZ	806 E	PEDIATRIA 2
NEBULIZADOR ULTRASONICO	HIRTZ	806 E	URGENCIAS DE PEDIATRIA
NEBULIZADOR ULTRASONICO	HIRTZ	806 E	PEDIATRIA 2
NEBULIZADOR ULTRASONICO	HIRTZ	806 E	PEDIATRIA 2
NEBULIZADOR ULTRASONICO	HIRTZ	806 E	PEDIATRIA 2
NEBULIZADOR ULTRASONICO	HIRTZ	806 E	PEDIATRIA 2
NEBULIZADOR ULTRASONICO	OMRON	NE-U12	PEDIATRIA 2
NEBULIZADOR ULTRASONICO	OMRON	NE-U12	URGENCIAS DE PEDIATRIA
NEBULIZADOR ULTRASONICO	OMRON	NE-U12	URGENCIAS DE PEDIATRIA
NEBULIZADOR ULTRASONICO	OMRON	NE-U12	PEDIATRIA 2
NEBULIZADOR ULTRASONICO	OMRON	NE-U12	PEDIATRIA 2
NEBULIZADOR ULTRASONICO	OMRON	NE-U12	PEDIATRIA 2
NEBULIZADOR ULTRASONICO	HIRTZ	806 E	PEDIATRIA 2
NEBULIZADOR ULTRASONICO	HIRTZ	806 E	PEDIATRIA 2
NEBULIZADOR ULTRASONICO	HIRTZ	806 E	PEDIATRIA 2
NEBULIZADOR ULTRASONICO	HIRTZ	806 E	PEDIATRIA 2
NEBULIZADOR ULTRASONICO	HIRTZ	806 E	PEDIATRIA 2
NEBULIZADOR ULTRASONICO	HIRTZ	806 E	PEDIATRIA 2
NEBULIZADOR ULTRASONICO	HIRTZ	806 E	PEDIATRIA 2
NEBULIZADOR ULTRASONICO	HIRTZ	HICO 810	PEDIATRIA 1
NEBULIZADOR ULTRASONICO	HIRTZ	HICO 810	PEDIATRIA 1
NEBULIZADOR ULTRASONICO	HIRTZ	HICO 810	PEDIATRIA 1
NEBULIZADOR ULTRASONICO	HIRTZ	HICO 810	PEDIATRIA 1
NEBULIZADOR ULTRASONICO	HIRTZ	HICO 810	PEDIATRIA 1
NEBULIZADOR ULTRASONICO	SHINMED	SW-918	UCI PEDIATRICA
NEBULIZADOR ULTRASONICO	SHINMED	SW-918	UCI PEDIATRICA
NEBULIZADOR ULTRASONICO	SHINMED	SW-918	URGENCIAS DE PEDIATRIA
NEBULIZADOR ULTRASONICO	SHINMED	SW-918	URGENCIAS DE PEDIATRIA
NEBULIZADOR ULTRASONICO	SHINMED	SW-918	URGENCIAS DE PEDIATRIA
NEBULIZADOR ULTRASONICO	HIRTZ	HYCO ULTRASONAC 806E	NEONATOLOGIA
NEBULIZADOR ULTRASONICO	SHINMED	SW-918	URGENCIAS PEDIATRICAS
NEBULIZADOR ULTRASONICO	SHINMED	SW-918	URGENCIAS PEDIATRICAS
NEBULIZADOR ULTRASONICO	SHINMED	SW-918	URGENCIAS PEDIATRICAS
NEBULIZADOR ULTRASONICO	SHINMED	SW-918	URGENCIAS PEDIATRICAS
NEBULIZADOR ULTRASONICO	SHINMED	SW-918	URGENCIAS PEDIATRICAS
NEBULIZADOR ULTRASONICO	OMRON	NE-U12	UCI PEDIATRICA

NEBULIZADOR ULTRASONICO	OMRON	NE-U12	UCI PEDIATRICA
NEBULIZADOR ULTRASONICO		345	UCI PEDIATRICA
NEBULIZADOR ULTRASONICO	OMRON	NE-U12	NEONATOLOGIA
OTOSCOPIO	HEINE	DUO-90	PEDIATRIA 2
OTOSCOPIO	RIESTER	RI-FORMER	URGENCIAS DE PEDIATRIA
OXIMETRO	TELEDYNE	MX300	URGENCIAS DE PEDIATRIA
OXIMETRO	TELEDYNE	MX300	NEONATOLOGIA
OXIMETRO	MSA	MINIOX 3000	NEONATOLOGIA
OXIMETRO	MSA	MINIOX 3000	NEONATOLOGIA
OXIMETRO	MSA	MINIOX 3000	NEONATOLOGIA
OXIMETRO	MSA	MINIOX 3000	NEONATOLOGIA
OXIMETRO	MSA	MINIOX 3000	NEONATOLOGIA
OXIMETRO	MSA	MINIOX 3000	UCI PEDIATRICA
OXIMETRO	MSA	MINIOX 3000	UCI PEDIATRICA
OXIMETRO	MSA	MINIOX 3000	UCI PEDIATRICA
OXIMETRO	CATALYST RESEARCH	MINIOX III	UCI PEDIATRICA
OXIMETRO	TELEDYNE	TED 200T7	NEONATOLOGIA
OXIMETRO	MSA	MINIOX-III	NEONATOLOGIA
PESABEBES	DATEX OHMEDA	4002 P/C.P.	NEONATOLOGIA
PESABEBES	DATEX OHMEDA	4002	NEONATOLOGIA
PESABEBES	DATEX OHMEDA	4002	NEONATOLOGIA
PESABEBES	DATEX OHMEDA	4002	NEONATOLOGIA
PESABEBES	WHITE MEL		NEONATOLOGIA
PULMON ARTIFICIAL	NELLCOR	N600X	PEDIATRIA 1
PULSIOXIMETRO	NELLCOR	N600X	PEDIATRIA 1
PULSIOXIMETRO	NELLCOR	N600X	PEDIATRIA 1
PULSIOXIMETRO	NELLCOR	N600X	PEDIATRIA 1
PULSIOXIMETRO	NELLCOR	N600X	PEDIATRIA 1
PULSIOXIMETRO	NELLCOR	N600X	PEDIATRIA 1
PULSIOXIMETRO	NELLCOR	N600X	PEDIATRIA 1
PULSIOXIMETRO	NELLCOR	N600X	PEDIATRIA 1
PULSIOXIMETRO	CHARMCARE	CX100	PEDIATRIA
PULSIOXIMETRO	CHARMCARE	CX100	PEDIATRIA
PULSIOXIMETRO	CHARMCARE	CX100	PEDIATRIA
PULSIOXIMETRO	CHARMCARE	CX100	PEDIATRIA
PULSIOXIMETRO	CHARMCARE	CX100	PEDIATRIA
PULSIOXIMETRO	CHARMCARE	CX100	PEDIATRIA
PULSIOXIMETRO	CHARMCARE	CX100	PEDIATRIA
PULSIOXIMETRO	CHARMCARE	CX100	PEDIATRIA
PULSIOXIMETRO	CHARMCARE	CX100	PEDIATRIA
PULSIOXIMETRO	CHARMCARE	CX100	PEDIATRIA
PULSIOXIMETRO	CHARMCARE	CX100	PEDIATRIA
PULSIOXIMETRO	NELLCOR	N600X	PEDIATRIA 1
PULSIOXIMETRO	NELLCOR	N-180	URGENCIAS DE PEDIATRIA
PULSIOXIMETRO	NELLCOR	N600X	PEDIATRIA 1
PULSIOXIMETRO	BIOSYS	BPM 200	URGENCIAS DE PEDIATRIA
PULSIOXIMETRO	DATEX OHMEDA	TRUSAT	URGENCIAS DE PEDIATRIA

PULSIOXIMETRO	MEK	MP110P	PEDIATRIA 1
PULSIOXIMETRO	MEK	MP110P	PEDIATRIA 1
PULSIOXIMETRO	MEK	MP110	PEDIATRIA 1
PULSIOXIMETRO	CHARMCARE	CX100	PEDIATRIA 1
PULSIOXIMETRO	CHARMCARE	CX110 RAPIDO	PEDIATRIA 1
PULSIOXIMETRO	MEK	MP110	PEDIATRIA 2
PULSIOXIMETRO	MEK	MP110	PEDIATRIA 2
PULSIOXIMETRO	MEK	MP110	PEDIATRIA 1
PULSIOXIMETRO	MEK	MP110	PEDIATRIA 1
PULSIOXIMETRO	MEK	MP110	URGENCIAS DE PEDIATRIA
PULSIOXIMETRO	MEK	MP 110	PEDIATRIA 1
PULSIOXIMETRO	MEK	MP 110	PEDIATRIA 1
PULSIOXIMETRO	MEK	MP110P	PEDIATRIA 1
PULSIOXIMETRO	NELLCOR	NPB-190	NEONATOLOGIA
PULSIOXIMETRO	DATEX OHMEDA	TRUSAT	NEONATOLOGIA
PULSIOXIMETRO	DATEX OHMEDA	TRUSAT	NEONATOLOGIA
PULSIOXIMETRO	NELLCOR	N550	NEONATOLOGIA
PULSIOXIMETRO	NELLCOR	N550	NEONATOLOGIA
PULSIOXIMETRO	NELLCOR	N550	NEONATOLOGIA
PULSIOXIMETRO	OHMEDA	BIOX 3700	UCI PEDIATRICA
PULSIOXIMETRO	NELLCOR	N-200	UCI PEDIATRICA
PULSIOXIMETRO	NELLCOR	N-180	UCI PEDIATRICA
PULSIOXIMETRO	NELLCOR	N-180	UCI PEDIATRICA
PULSIOXIMETRO	NELLCOR	N-180	UCI PEDIATRICA
PULSIOXIMETRO	NELLCOR	100-E	UCI PEDIATRICA
PULSIOXIMETRO	NONIN	TM 8600	UCI PEDIATRICA
PULSIOXIMETRO	NONIN	8600	NEONATOLOGIA
PULSIOXIMETRO	NONIN	8600	NEONATOLOGIA
PULSIOXIMETRO	NELLCOR	N-180	NEONATOLOGIA
PULSIOXIMETRO	NELLCOR	N-180	NEONATOLOGIA
PULSIOXIMETRO	NELLCOR	NPB190	NEONATOLOGIA
PULSIOXIMETRO	NELLCOR	NPB190	NEONATOLOGIA
RACK DE MODULOS	HEWLETT PACKARD	M1041A	UCI PEDIATRICA
RACK DE MODULOS	HEWLETT PACKARD	M1041A	UCI PEDIATRICA
RACK DE MODULOS	HEWLETT PACKARD	M1041A	UCI PEDIATRICA
RACK DE MODULOS	HEWLETT PACKARD	M1041A	UCI PEDIATRICA
RACK DE MODULOS	HEWLETT PACKARD	M1041A	UCI PEDIATRICA
RACK DE MODULOS	HEWLETT PACKARD	M1041B	NEONATOLOGIA
RACK DE MODULOS	HEWLETT PACKARD	M1041B	NEONATOLOGIA
RACK DE MODULOS	HEWLETT PACKARD	M1041B	NEONATOLOGIA
RACK DE MODULOS	PHILIPS	M1041A	NEONATOLOGIA
RACK DE MODULOS	PHILIPS	M1041A	NEONATOLOGIA
REGISTRADOR	HEWLETT PACKARD	M-1116-B	NEONATOLOGIA
RESPIRADOR	SECHRIST	IV-100B	NEONATOLOGIA
RESPIRADOR	OHMEDA	INFANT START A.FREC.	UCI PEDIATRICA
RESPIRADOR	SECHRIST	IV-100-B	UCI PEDIATRICA
RESPIRADOR	PNEU PAC	VENTIPAC 2D	UCI PEDIATRICA

RESPIRADOR	SIEMENS	300	UCI PEDIATRICA
RESPIRADOR	SIEMENS	300	UCI PEDIATRICA
RESPIRADOR	SENSORMEDICS	3100A	UCI PEDIATRICA
RESPIRADOR	SIEMENS	SV 900 C	UCI PEDIATRICA
RESPIRADOR	BEAR CUB	750 VS	NEONATOLOGIA
RESPIRADOR	SECHRIST	MILLENIUM	NEONATOLOGIA
RESPIRADOR	DRAGER	BABYLOG 8000	NEONATOLOGIA
RESPIRADOR	DRAGER	BABYLOG 8000	NEONATOLOGIA
RESPIRADOR	DRAGER	BABYLOG 8000	NEONATOLOGIA
RESPIRADOR	VIASYS	AVEA	URGENCIAS DE PEDIATRIA
RESPIRADOR	GRAGER	EVITA	UCI PEDIATRICA
RESPIRADOR	OHMEDA	INFANT START 500	NEONATOLOGIA
RESPIRADOR	AIR LIQUIDE	SLE-2000HFO	NEONATOLOGIA
RESPIRADOR	SECHRIST	MILLENIUM	NEONATOLOGIA
RESPIRADOR DE ALTA FRECUENCIA	SENSORMEDICS	3100 A	NEONATOLOGIA
RESPIRADOR PORTATIL	DRAGER	BABYLOG 2	NEONATOLOGIA
RESPIRADOR PORTATIL	DRAGER	BABYLOG 2	NEONATOLOGIA
RESPIRADOR PORTATIL	DRAGER	BABYLOG 2	NEONATOLOGIA
RESPIRADOR PORTATIL	PNEU PAC	VENTIPAC 2D	UCI PEDIATRICA
SENSOR DE SATURACION DE OXIGENO	HEWLETT PACKARD	M1193A	UCI PEDIATRICA
SENSOR DE SATURACION DE OXIGENO	HEWLETT PACKARD	M1193A	UCI PEDIATRICA
SENSOR DE SATURACION DE OXIGENO	HEWLETT PACKARD	M1193A	UCI PEDIATRICA
SENSOR DE SATURACION DE OXIGENO	PHILIPS SISTEMAS MED	M1191A	UCI PEDIATRICA
SENSOR DE SATURACION DE OXIGENO	PHILIPS SISTEMAS MED	M1191A	UCI PEDIATRICA
TEST DE HIDRÓGENO ESPIRADO	GASTRO LYZER		DIGESTIVO PEDIÁTRICO

Cartera de Servicios

2.3. Programación anual de las actividades a realizar por la Unidad.

La cartera de servicio de Pediatría de la Unidad de Gestión Clínica de Pediatría, se plantea como respuesta a las necesidades sanitarias de la población pediátrica que atendemos.

Por lo anteriormente expuesto, la UGCP tiene los siguientes puntos clave:

a) Amplia cartera de servicios:

- Atención sanitaria de toda la patología pediátrica urgente de su Área Hospitalaria (Urgencias Pediátricas), con cobertura asistencial de todas las emergencias pediátricas y pacientes críticos médicos y quirúrgicos de la provincia de Cádiz (UCI Pediátrica de Nivel II, única de la provincia). Las patologías no incluidas en

la cartera de servicios son : oncología (tumores sólidos), cirugía cardiaca, trasplante de órganos, hemodiálisis, cirugía plástica y el tratamiento de grandes quemados, en los que el Servicio de Pediatría es responsable de la estabilización del paciente hasta su traslado al hospital de referencia de la CC.AA..

- Atención sanitaria neonatal de todos los recién nacidos de su Área Hospitalaria, siendo hospital de referencia (UCI Neonatal Nivel IIIb) de toda la patología grave neonatal, especialmente para ventilación mecánica no convencional (ventilación de alta frecuencia, oxido nítrico, etc), del soporte de cuidados críticos a la cirugía neonatal de la provincia y de todos los prematuros grandes inmaduros menores de 1000 gramos de la provincia.
 - Cobertura asistencial en Hospital de corta estancia (24-48 horas), para todos aquellos pacientes cuyas necesidades en cuanto a diagnóstico, tratamiento y cuidados generales permitan una alta resolución hospitalaria.
 - Atención en Hospital de Día Pediátrico, para aquellos pacientes que precisen de consultas monográficas, pruebas funcionales, extracciones y/o procedimientos médicos /enfermeros en esta modalidad de atención.
 - Asistencia sanitaria en hospitalización convencional y CCEE de los pacientes remitidos por los pediatras de Atención Primaria, así como por los servicios de pediatría de los diferentes Hospitales Públicos, Privados o Concertados de la provincia de Cádiz, para patologías graves, de difícil diagnóstico, enfermedades crónicas de difícil control y enfermedades “raras” atendidas por las distintas áreas específicas de desarrollo de la UGC de pediatría del Hospital Universitario “Puerta del Mar”.
 - Desarrollo de las siguientes áreas específicas pediátricas : Neonatología, Cuidados intensivos Neonatales, Cuidados Intensivos Pediátricos, Neumología y Alergia respiratoria, Endocrinología, Gastroenterología, Cardiología, Nefrourología, Neurología, Infecciosos y Dismorfología /Genética Clínica
- b)** Coordinación de la cartera de servicios con todas las especialidades quirúrgicas del Hospital Universitario “Puerta del Mar” que atienden pacientes pediátricos (cirugía pediátrica, neurocirugía, oftalmología, ORL, traumatología.....), estableciendo consultorías para todos los procesos pediátricos que requieran valoración y tratamiento por la UGC de pediatría.
- c)** Coordinación de la asistencia pediátrica con los pediatras y enfermeras de Atención Primaria, con la finalidad de mejorar los criterios de actuación y la continuidad asistencial de los procesos asistenciales incluidos en nuestra cartera de servicios. Dicha coordinación no excluye la posibilidad de organizar una tutoría directa por

facultativos de la UGC del Hospital especialmente en aquellos centros de salud donde la cobertura infantil esté encomendada a médicos de familia.

- d) Actividades docentes de pregrado y postgrado centradas en la formación continuada (tanto de personal médico como personal de enfermería).
- e) Desarrollo de actividades de investigación específicas, centradas en 5 líneas prioritarias que tienen que ver con :
 - Seguridad en la atención pediátrica.
 - Diabetes mellitus tipo 1 en la infancia.
 - Obesidad Infantil.
 - Neurodesarrollo perinatal.
 - Medioambiente e Infancia.
- f) Asesoría a la Dirección del hospital y Administraciones Públicas. Está basada en la participación en Comisiones Clínicas hospitalarias y Grupos de Mejora organizados, participación en la implantación de programas de vigilancia y control de infección nosocomial, participación en comisiones evaluadoras de organismos de investigación, participación en grupos de Procesos Asistenciales, etc.

Cartera de Servicios UCI Pediátrica.-

Patología grave del paciente en edad pediátrica, desde el mes de vida hasta los 14 años de edad, excluidas: cirugía cardíaca, cirugía de vía aérea y grandes quemados (en los que se realiza estabilización y tratamiento hasta su traslado a centro de referencia).

- a) Patología hemodinámica y cardiológica grave:
 - Insuficiencia cardíaca aguda.
 - Shock cardiogénico vs. hipovolémico.
 - Arritmias.
 - Situaciones de bajo gasto.
 - Inestabilidad hemodinámica.
 - Cardiopatías congénitas: cianóticas, acianóticas, con hiperflujo, edema pulmonar.
 - Parada cardiorrespiratoria.
 - Necesidad de monitorización de las PA, PVC, etc.
- b) Patología respiratoria grave:
 - Insuficiencia respiratoria de cualquier causa.
 - Intubación endotraqueal o potencial necesidad urgente de la misma y de ventilación mecánica.
 - Status asmático.

- Traqueotomía reciente con o sin necesidad de ventilación mecánica.
 - Necesidad frecuente o continua de medicamentos inhalados o nebulizados que no puedan ser administrados de forma segura en otras áreas de hospitalización.
- c) Patología neurológica grave:
- Comas.
 - Encefalitis y Meningoencefalitis.
 - Síndrome de Reye.
 - Síndrome convulsivo de difícil control.
 - Status convulsivo.
 - Síndrome de Guillén-Barré ascendente.
 - Traumatismo craneoencefálico grave, con aumento de la presión intracraneal.
 - Post-operatorio de neurocirugía.
 - Preoperatorios de neurocirugía con deterioro neurológico.
 - Colocación de válvula de drenaje de LCR externo.
 - Disfunción neuromuscular progresiva con o sin alteraciones del sensorio que requieran monitorización cardiovascular o soporte respiratorio.
 - Compresión de médula espinal.
- d) Patología nefrológica grave:
- Insuficiencia renal aguda.
 - Síndrome hemolítico-urémico.
 - Requerimientos de terapias de sustitución renal en pacientes inestables.
 - Rabdomiolisis aguda con fallo renal.
- e) Patología endocrino-metabólica grave:
- Cetoacidosis diabética.
 - Insuficiencia suprarrenal aguda.
 - Deshidrataciones graves.
 - Fallo hepático agudo.
 - Síndrome de secreción inadecuada de ADH descompensada.
 - Diabetes insípida descompensada.
- f) Patología quirúrgica:
- Invaginación intestinal con resección amplia.
 - Peritonitis.
 - Atresia de esófago; gastrosquisis.
 - Hernia diafragmática.
 - Problemas anestésicos.
 - Post-operatorios de cirugía mayor: neurocirugía, cirugía torácica, ORL, Ortopédica, cirugía general con inestabilidad hemodinámica o respiratoria, traumas múltiples o con inestabilidad cardiovascular,...
 - Cualquier post-operatorio pediátrico que curse con inestabilidad del paciente que precise monitorización hasta su estabilización.

- Pérdidas graves de sangre durante la cirugía o durante el postoperatorio.

g) Otras patologías graves:

- Intoxicaciones graves.
- Accidentes por electricidad y otros accidentes domésticos.
- Hipertermia maligna (sospecha o documentada).
- Infección grave: Sepsis, neumonía bilateral, infección resistente a tratamiento en paciente neutropénico ...
- Crisis hipertensivas...
- Politraumatismos graves.
- Síndrome de casi-ahogamiento.
- Hemorragia digestiva aguda.
- Shock anafiláctico.
- Fallo multiorgánico.
- Coagulación intravascular diseminada.
- Crisis hemolíticas graves.
- Grandes quemados hasta su estabilización y traslado.
- Enfermos que precisen técnicas específicas en UCI (drenajes de neumotórax y/o neumonías, sedaciones profundas,).
- Apoyo desde UCI a la realización de técnicas diagnósticas: endoscopias digestivas, bronoscopias, biopsias, etc.
- Diagnóstico de muerte cerebral y preparación de donantes de órganos.
- Otras patologías que requieran monitorización continua.

Cartera de Servicios de Neonatología. UCI neonatal.

UCI Neonatal

a) Recién Nacidos Prematuros:

Recién nacidos de muy bajo peso, menores de 1000 g y/o edad gestacional menor de 32 semanas de gestación, que precisen monitorización intensiva hasta su estabilización.

b) Patología hemodinámica y cardiológica grave:

- Insuficiencia cardíaca aguda.
- Arritmias.
- Situaciones de bajo gasto.
- Inestabilidad hemodinámica.
- Cardiopatías congénitas: cianóticas, acianóticas, con hiperaflujo, edema pulmonar.
- Parada cardiorrespiratoria.

- c) Patología respiratoria grave:
- Insuficiencia respiratoria de cualquier causa: enfermedad de membranas hialinas, aspiración meconial, neumonía, neumotórax, hernia diafragmática.....
 - RN con distrés respiratorio que mantiene $StcO_2 < 92\%$ con $FiO_2 > 0,4$.
 - RN con enfermedad de membrana hialina grados III y IV.
- d) Patología neurológica grave:
- Meningitis con CID o inestabilidad hemodinámica.
 - Síndrome convulsivo de difícil control.
 - Post-operatorio de neurocirugía.
 - Síndrome fetal agudo grave.
- e) Patología nefrológica grave:
- Insuficiencia renal aguda.
- f) Patología endocrino-metabólica grave:
- Cetoacidosis diabética neonatal.
 - Insuficiencia suprarrenal aguda.
 - Deshidrataciones graves.
 - Fallo hepático agudo.
 - Síndrome de secreción inadecuada de ADH descompensada.
- g) Patología digestiva grave:
- Enterocolitis necrotizante.
 - Obstrucción intestinal.
- h) Patología quirúrgica:
- Peritonitis.
 - Enterocolitis necrotizante
 - Atresia de esófago; gastrosquisis.
 - Hernia diafragmática.
 - Cualquier post-operatorio neonatal que curse con inestabilidad del paciente y que precise monitorización hasta su estabilización.
- i) Otras patologías graves:
- Sepsis.
 - Coagulación intravascular diseminada.
 - Crisis hemolíticas graves. Exsanguinotransfusión.
 - Enfermos que precisen técnicas específicas en UCIN (drenajes de neumotórax y/o neumonías, sedaciones profundas,).
 - Apoyo desde UCIN a la realización de técnicas diagnósticas: endoscopias digestivas, broncoscopias, etc.

Cuidados Mínimos e Intermedios Neonatales

Conformando un continuo asistencial con la UCIN, la Unidad de Cuidados Mínimos atiende preferentemente a:

- RN de una edad gestacional igual o superior a 35 semanas de gestación, productos de gestaciones de riesgo, incluidos los procedentes de embarazos múltiples.
- RN sometidos a observación con discretos trastornos de adaptación tras el parto.
- RN en estudio por presentar malformaciones u otros signos/síntomas que precisan de vigilancia continua.
- RN con problemas o procesos que requieren de una cobertura de cuidados mínimos.

La cartera de servicios de la unidad de Cuidados Intermedios Neonatales:

- RN procedentes de la UCIN que hayan superado su situación crítica.
- RN procedentes de Nursería, Paritorio, otro Hospital o su propio domicilio, que precisen un tipo de cuidados especiales no críticos.
- RN con procesos que requieran cuidados intermedios no críticos, con edad gestacional superior a 32 semanas y peso al nacimiento superior a 1.500 gramos.
- RN que precisen oxigenoterapia y presión positiva continua en vía aérea (CPAP).

Criterios para el paso directo de RN desde Paritorios a la Unidad de Neonatología.

- RN de 35 o menos semanas de edad gestacional.
- RN de menos de 2.250 gramos de peso.
- RN de riesgo infeccioso :
 - Fiebre intraparto (>38°).
 - Amniorrexis > 18 horas
 - Líquido amniótico fétido o Corioamnionitis materna.
 - Madre EGB (+) y profilaxis intraparto incompleta (1 sola dosis, 4 horas o menos antes del final del parto).
 - Serología materna y/o paterna (+) a VIH.
 - Parto domiciliario.
- RN de madre con Gestación de Alto Riesgo :
 - Diabetes
 - Hipertiroidismo
 - Isoinmunización Rh.
- RN de madre de Riesgo Social :
 - Gestación no controlada.

- Abuso de tóxicos.
- RN con afectación del estado general.

Cartera de Servicios del Hospital de Corta Estancia

- Niños con patología aguda que, tras su diagnóstico y/o tratamiento inicial, son alta en 24-48 horas, seguidos o no de su revisión en consultas de atención continuada (jornada de tarde) y/o consultas externas.
- Niños con alguna patología crónica que, tras su reevaluación hospitalaria y/o administración de terapia específica, son alta en 24-48 horas, con independencia de su seguimiento posterior en Hospital de Día, consulta de atención continuada (jornada de tarde) y/o consultas externas.
- Niños remitidos desde otros hospitales o desde CC.EE. para completar su estudio de forma puntual (RNM, TAC, Medicina Nuclear...).
- Niños sometidos a exploraciones diagnóstico/terapéuticas que precisan un seguimiento posterior hospitalizado de corta estancia 24-48 horas (endoscopias digestivas, broncoscopias, biopsias intestinales, polisomnografías/monitorización SATO2, ...).
- Niños sometidos a pruebas de tolerancia alimenticias: proteínas vacunas, lactosa, etc, con seguimiento de respuesta hospitalizada en 24-48 horas.

Cartera de Servicios del Hospital de Día Pediátrico

- Consulta monográfica de: Diabetes tipo 1, Obesidad, Displasia Broncopulmonar, Espina Bífida, Enfermedades Reumatológicas, Atención Temprana, Fibrosis Quística de Páncreas, Dismorfología / Genética Clínica, Nutrición e Infeccioso.
- Extracciones analíticas en función de las necesidades de los pacientes atendidos en las consultas monográficas.
- Procedimientos diagnósticos y actividades terapéuticas: artrocentesis, terapia con toxina botulínica, profilaxis con palivizumab para la prevención de infecciones por virus respiratorio sincitial en pretérminos según recomendaciones de la Sociedad Española de Neonatología, etc.
- Pruebas funcionales de Endocrinología Pediátrica (definidas a continuación).
- Pruebas funcionales de Digestivo (definidas a continuación).
- Pruebas funcionales de Respiratorio (definidas a continuación).
- Pruebas funcionales de Cardiología (definidas a continuación).

Cartera de Servicios por áreas de desarrollo de la especialidad.

1) Enfermedades Infecciosas :

- Inmunodeficiencias congénitas y adquiridas.
- Infección por VIH y SIDA pediátrico.
- Enfermedades exantemáticas.
- Parotiditis epidémica.
- Enteroviriasis.
- Mononucleosis infecciosa.
- Citomegalovirus.
- Infecciones por clamidias y rickettsias.
- Infecciones estreptocócicas.
- Fiebre reumática.
- Infecciones estafilocócicas.
- Tos ferina.
- Difteria.
- Salmonelosis.
- Brucelosis.
- Infecciones por Haemophilus y otros gérmenes gram negativos.
- Espiroquetosis: sífilis, leptospirosis, borreliosis.
- Otras infecciones bacterianas: infecciones por anaerobios, legionellas, pasteurellas, yersinias.
- Micosis en la infancia.
- Enfermedades por protozoos (Unidad de Oncología).
- Patología Tropical.

2) Aparato Digestivo (Gastroenterología Pediátrica):

- Nutrición en Pediatría.
- Terapéutica dietética.
- Malnutrición del lactante.
- Anomalías congénitas del aparato digestivo.
- Patología de la boca y esófago.
- Trastornos del apetito, anorexia y bulimia.
- Vómitos.
- Dolor abdominal en la infancia.
- Afecciones del peritoneo.
- Gastroenteritis aguda.
- Enfermedad celiaca
- Fibrosis quística y otras pancreopatías.
- Alergia gastrointestinal.
- Patología de la absorción intestinal de los hidratos de carbono.
- Afecciones diarreicas crónicas: Colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn.
- Hepatitis agudas y crónicas.
- Cirrosis hepática y patología de las vías biliares.

- Parásitos intestinales.
- Estreñimiento del niño. Megacolon.
- Patología ano-rectal.

3) Aparato Respiratorio y Alergia (Neumología y Alergia Respiratoria Pediátrica):

- Malformaciones broncopulmonares.
- Afecciones laringotraqueales.
- Neumonías.
- Derrames pleurales.
- Tuberculosis.
- Asma bronquial.
- Fibrosis Quística.
- Bronquiectasias.
- Urticarias.
- Dermatitis atópica.
- Rinitis y rinoconjuntivitis.
- Bronquitis y Bronquiolitis.
- Displasia broncopulmonar.
- Infecciones respiratorias bronquiales.
- Enfermedad pulmonar crónica.
- Neumotórax.
- Atelectasias pulmonares.
- Insuficiencia respiratoria.
- Tos crónica.
- Seguimiento de pacientes con cuerpos extraños.
- Síndrome de lóbulo medio.
- Bronconeumopatías crónicas.
- Enfermedades de la pleura.
- Patología del mediastino.

4) Aparato Circulatorio (Cardiología Pediátrica):

- Cardiopatías congénitas (excluida cirugía cardiaca): diagnóstico, tratamiento médico y seguimiento post-quirúrgico.
- Cardiopatías adquiridas: enfermedades neuroectodérmicas y trastornos congénitos con participación cardiaca, enfermedad de Kawasaki, endocarditis, miocarditis y pericarditis.
- Miocardiopatía hipertrófica, miocardiopatía dilatada secundaria a agentes infecciosos, tóxicos o metabólicos. Miocardiopatía por procesos infiltrativos. Seguimiento de la función ventricular y cardiaca de enfermos oncológicos en tratamiento con agentes quimioterápicos cardiotóxicos.
- Trastornos de la frecuencia cardiaca. Arritmias.
- Insuficiencia cardiaca.
- Hipertensión arterial.
- Dolor precordial.

- Síncopes.
- Valoración ecocardiográfica y diagnóstico diferencial en pacientes con: soplo, cianosis, distrés respiratorio, anomalías de pulsos arteriales, cardiomegalia radiológica, alteraciones del situs cardiaco, cromosomopatías, síndromes genéticos con afectación cardiaca.

5) Aparato Genitourinario (Nefrourología Pediátrica):

- Malformaciones renales y de vías urinarias.
- Nefrocalcinosis y litiasis urinaria.
- Infección del tracto urinario.
- Glomerulonefritis.
- Síndrome nefrótico infantil.
- Hematurias.
- Tubulopatías.
- Insuficiencia renal. Síndrome hemolítico-urémico.
- Patología de los órganos genitales y del canal inguinal.

6) Endocrinología y Metabolismo (Endocrinología Pediátrica):

- Obesidad.
- Deshidratación y trastornos del equilibrio ácido-base.
- Patología del metabolismo de las proteínas.
- Patología del metabolismo de los lípidos: dislipemias.
- Patología del metabolismo de los hidratos de carbono: diabetes mellitas, hipoglucemias e intolerancia hidrocarbonada.
- Mucopolisacaridosis, glicoproteinosis y mucolipidosis.
- Patología del metabolismo mineral, óseo y vitamínico.
- Talla baja, estudio y tratamiento de hipoprecimientos.
- Estudio y tratamiento de hiperprecimientos.
- Patología gonadal: pubertad adelantada, retraso puberal e hipogonadismos, genitales ambiguos, criptorquidia, ginecomastia.
- Patología adeno-hipofisaria: hipopituitarismo, déficit de hormona del crecimiento, tumores y lesiones del área selar, gigantismo, hiperprolactinemia.
- Patología tiroidea: hiper e hipotiroidismo, hipotiroxinemia, bocio, nódulos tiroideos, tiroiditis.
- Patología del metabolismo fosfo-cálcico: hiper e hipoparatiroidismo, hiper e hipocalcemias, hiper e hipofosforemias, osteoporosis y osteopenia.
- Patología suprarrenal: síndrome de cushing, insuficiencia suprarrenal, hiper e hipoadosteronismo, feocromocitoma, hiperplasia suprarrenal congénita, pubarquia precoz.

7) Sistema Nervioso (Unidad de Neurología Pediátrica):

- Neurología Neonatal: traumatismos perinatales, hemorragias intracraneales, encefalopatía hipóxica-isquémica neonatal y convulsiones neonatales. Diagnóstico y tratamiento.
- Seguimiento neurológico del recién nacido de riesgo neurológico (Proceso de Atención Temprana).
- Malformaciones del SNC y trastornos de la migración. Hidrocefalias. Craneosinostosis.
- Retraso psicomotor y retraso mental.
- Parálisis cerebral infantil.
- Administración de toxina botulínica en pacientes con PCI.
- Trastornos emocionales y de la conducta.
- Patología del SN autónomo e hipotalámico
- Convulsiones en la edad pediátrica. Epilepsia.
- Comas en la infancia.
- Meningitis asépticas y encefalitis. Síndrome de Reye.
- Meningitis bacterianas.
- Ataxias en el niño.
- Trastornos del movimiento: tics y trastorno de Tourette. Síndrome rígido-akinético en la infancia. Discinesias: temblores mioclonias, coreas, discinesias paroxísticas, distonía de torsión, distonias.
- Síndrome de hipertensión endocraneal. Tumores intracraneales.
- Afecciones traumáticas y vasculares del encéfalo (junto Servicio de Neurocirugía).
- Afecciones de la médula y del sistema nervioso periférico.
- Enfermedades desmielinizantes.
- Patología vascular cerebral.
- Hipotonías.
- Síndromes de hipertensión intracraneal.
- Errores congénitos del metabolismo con participación neurológica.

8) Otras Patologías:

- Infecciones osteoarticulares. Osteomielitis y artritis.
- Artritis crónica juvenil.
- Lupus erimatoso y otras colagenosis.
- Politraumatizado.
- Síndromes polimalformativos.
- Accidentes e intoxicaciones.
- Niño maltratado.

Cartera de Servicios Enfermeros.

Se sigue un modelo de salud integral, dirigido a los pacientes pediátricos que precisan cuidados en Atención Especializada, Patología pediátrica urgente (urgencias y uci pediátricas), atención neonatal, hospital de corta estancia (24 horas), hospital de día pediátrico, hospitalización convencional y CCEE.

Esta cartera de servicios es dinámica y se adapta a las innovaciones y cambios que surjan, tanto en las necesidades como en las situaciones de salud, que presenten los niños a los que prestamos asistencia, y los recursos que la sociedad y nuestro sistema sanitario establezcan.

Nuestra cartera de servicios se formula en base a la Clasificación de intervenciones de Enfermería (CIE) y a los Diagnósticos enfermeros, según Taxonomía II NANDA.

Líneas Estratégicas:

Dentro de un marco de búsqueda permanente de la excelencia y gestión eficiente en el que se considera al paciente como epicentro de la atención sanitaria y en el que los profesionales son su principal activo:

- Satisfacer necesidades y expectativas de los pacientes.
- Garantizar la continuidad de los cuidados.
- Incrementar el Desarrollo Profesional.

Modelo Enfermero:

Referencia General:

La práctica enfermera precisa de referentes y principios comunes que garanticen las buenas prácticas y el desarrollo continuo. La elaboración y seguimiento de un Modelo nos permite evidenciar las bases donde se sustenta nuestra práctica asistencial, docente e investigadora y el enfoque de las variables que intervienen en la misma.

Diagnósticos de Enfermería:

Los diagnósticos enfermeros que configuran nuestra cartera de servicios están estructurados según Taxonomía II NANDA: dominio/clase/diagnóstico, dando respuesta a nuestro modelo:

1.- PROMOCIÓN DE LA SALUD.-

Manejo de la Salud:

- Manejo inefectivo del régimen terapéutico.
- Disposición para mejorar el manejo del régimen terapéutico.

- Disposición para mejorar la nutrición.

2.- NUTRICIÓN.-

Ingestión:

- Patrón de alimentación ineficaz del lactante.
- Deterioro de la deglución.
- Desequilibrio nutricional por defecto.
- Desequilibrio nutricional por exceso.
- Riesgo de desequilibrio nutricional por exceso.

Hidratación:

- Déficit de volumen de líquidos.
- Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos.

3.- ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO.-

Sistema urinario:

- Deterioro de la eliminación Urinaria.
- Retención urinaria.
- Incontinencia urinaria total
- Disposición para mejorar la eliminación urinaria.

Sistema Gastrointestinal:

- Incontinencia Fecal.
- Diarrea.
- Estreñimiento.
- Riesgo de estreñimiento.

Función respiratoria:

- Deterioro del intercambio gaseoso.

4.- ACTIVIDAD/REPOSO.-

Reposo/sueño:

- Deterioro del patrón del sueño.
- Disposición para mejorar el sueño.
- Actividad/ejercicio
- Riesgo de síndrome de desuso.
- Deterioro de la movilidad física.
- Déficit de actividades recreativas.
- Sedentarismo.

Equilibrio de la energía:

- Fatiga.

Respuestas cardiovasculares/respiratorias:

- Deterioro de la respiración espontánea.
- Patrón respiratorio ineficaz.
- Intolerancia a la actividad.
- Respuesta disfuncional al destete del respirador.

Autocuidado:

- Déficit de autocuidado: vestido/acicalamiento.
- Déficit de autocuidado: baño/higiene.
- Déficit de autocuidado: alimentación.
- Déficit de autocuidado: uso del WC.

5.- PERCEPCIÓN/COGNICIÓN.-

Cognición:

- Conocimientos deficientes.
- Disposición para mejorar los conocimientos.

Comunicación:

- Deterioro de la comunicación verbal.

6. AUTOPERCEPCIÓN.-

Autoconcepto:

- Disposición para mejorar el autoconcepto.

Autoestima:

- Baja autoestima situacional.
- Riesgo de baja autoestima situacional.

Imagen Corporal:

- Trastorno de la imagen corporal.

7. ROL/RELACIONES.-

Roles de cuidador:

- Cansancio del rol de cuidador.
- Riesgo de cansancio del rol de cuidador.
- Deterioro parenteral.
- Disposición para mejorar el rol parenteral.
- Relaciones familiares:
- Procesos familiares disfuncionales: alcoholismo.
- Riesgo del deterioro de la vinculación entre los padres y el niño.

Desempeño del rol:

- Lactancia materna ineficaz.
- Interrupción de la lactancia materna.Conflicto del rol parental.

8. SEXUALIDAD.-

Función sexual:

- Patrón sexual inefectivo.

9. AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS:

Respuesta postraumática:

- Síndrome traumático de la violación.
- Síndrome postraumático.
- Riesgo de síndrome postraumático.

Respuesta de afrontamiento:

- Temor.
- Ansiedad.
- Ansiedad ante la muerte.
- Afrontamiento inefectivo.
- Afrontamiento defensivo.

Estrés Neurocomportamental:

- Conducta desorganizada del lactante.

10. PRINCIPIOS VITALES.-

Congruencia de las acciones con los valores/creencias:

- Conflicto de decisiones.
- Incumplimiento del tratamiento.

11. SEGURIDAD/PROTECCIÓN:

Infección:

- Riesgo de infección.

Lesión física:

- Deterioro de la mucosa oral.
- Riesgo de lesión.
- Riesgo de caídas.
- Deterioro de la integridad cutánea.
- Riesgo de deterioro de la integridad cutánea.
- Deterioro de la dentición.
- Riesgo de asfixia.
- Riesgo de aspiración.
- Limpieza ineficaz de las vías aéreas.
- Riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante.

Violencia:

- Riesgo de violencia autodirigida.

Peligros ambientales:

- Riesgo de intoxicación.

Procesos defensivos:

- Respuesta alérgica al látex.
- Riesgo de respuesta alérgica al látex.

Termorregulación:

- Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal.
- Termorregulación ineficaz.
- Hipotermia.
- Hipertermia.

12. CONFORT

Confort físico:

- Dolor agudo.
- Náuseas.

Confort social:

- Aislamiento social.

13. CRECIMIENTO /DESARROLLO.

Desarrollo:

- Retraso en el crecimiento y desarrollo.
- Riesgo de retraso en el desarrollo.

Planes de Cuidados:

Los planes de cuidados englobados dentro del proceso de atención de enfermería son estructuras de comunicación y acción, específicas de enfermería, que identifican, planifican y evalúan el compromiso enfermero en el estado de salud de un paciente.

Se realizan planes de cuidados individualizados, estando protocolizados:

- Plan de Cuidados al niño con síndrome febril.
- Plan de Cuidados al niño con diabetes tipo 1.
- Plan de Cuidados al niño con asma bronquial.
- Plan de Cuidados al recién nacido pretérmino menor de 1.500 gramos y sus familiares.
- Plan de Cuidados al niño sometido a ventilación mecánica y sus familiares.
- Plan de cuidados al niño con Obesidad infantil.
- Plan de cuidados al TCE en niños de UCIP.
- Plan de cuidados quirúrgicos básicos en UCIP.
- Planes de Cuidados individualizados, programa informático "AZAHAR"

Procedimientos Asistenciales Hospitalarios.-

- Protección de los Derechos del paciente.
- Manejo de la HSC.
- Acogida e ingreso paciente y familia.
- Asignación de pacientes (enfermera/auxiliar) según modelo de asignación propio de la unidad.
- Realización de valoración inicial al ingreso.
- Realización de valoración integral del paciente (Virginia Henderson) antes de las primeras 24 horas, por su enfermera referente (módulo de cuidados Azahar).
- Establecimiento de Plan de cuidado estándar propio de la unidad e individualizado, en cualquier proceso de corta estancia (RNM, TAC, Medicina Nuclear, endoscopias digestivas, broncoscopias, biopsias intestinales, polisomnografías/monitorización SATO2, pruebas de tolerancia alimenticias a proteínas vacunas, a lactosa,
- transfusión de hemoderivados, etc) o de hospitalización de nuestra cartera de servicios.

- Intervenciones enfermeras (según catálogo NIC) específicas en la atención integral al niño derivadas tanto de situaciones de salud y diagnósticos enfermeros como de actividades de colaboración con otros profesionales según los procesos atendidos.
- Programa NIDCAP. Sistema de Cuidados al desarrollo en la Unidad de Neonatología.
- Prescripción electrónica, dosis unitaria y registro de administración de medicamentos (manejo de documentación y chek-list).
- Realización de las técnicas pediátricas en hospitalización más frecuentes:
 - Control de constantes vitales, peso y talla.
 - Procedimiento de determinación de Glucemia capilar.
 - Recogida de muestra para análisis y/o cultivos (orina, heces, mucosidad nasal, exudado nasofaríngeo, exudado de heridas, etc).Procedimiento de punciones venosas periféricas (extracción de muestras de sangre y canalización).
 - Manejo y heparinización de Port-A-Cath.
 - Procedimiento para la administración de fármacos por vía parenteral.
 - Procedimiento para el manejo y la administración de Citostáticos.
 - EKG.
 - Prueba de la Tuberculina (Mantoux).
 - Procedimiento de cateterismo uretral.
 - Procedimiento de sondaje nasogástrico y transpilórico
 - Manejo de la nutrición enteral y parenteral.
 - Procedimiento de cuidados y cura de heridas.
- Protocolo de acompañamiento y Duelo.
- Seguimiento de procedimiento de “Encuestas de Satisfacción” fuera del horario de secretaría.
- Informe de Continuidad de Cuidados al alta de los pacientes hospitalizados (módulo de Cuidados Azahar).
- Solicitud de Telecontinuidad de Cuidados “Salud responde“ a los pacientes con alta durante el fin de semana y festivos, con criterio de inclusión.
- Docencia: Actividades docentes de pregrado y postgrado centradas en la formación continuada.

Programas de Educación para la Salud

- Programa de Educación dirigido a pacientes con Diabetes.
 - Dirigida a los padres y/o cuidadores principales y al niño con diabetes:
 - Educación en alimentación y actividad física (dieta por raciones de hidratos de carbono y manejo de las actividades deportivas).
 - Educación en la técnica de determinación de glucosa capilar y los distintos dispositivos del mercado.
 - Manejo de la insulina (dispositivos, pautas correctoras, técnica de inyección, puntos de administración en rotación, conservación, etc.)

- Manejo y educación de bombas infusoras de insulina “Programa de Enseñanza para el Manejo de Bombas de Insulina”.
- Seguimiento y control de la adherencia al tratamiento (dieta, ejercicio y medicación) y adaptación a la enfermedad.
- Programa de Educación dirigido a pacientes con asma.
Dirigida a los padres y/o cuidadores principales y al niño con asma:
Educación e información escrita sobre sistemas de inhalación, evitación de desencadenantes y pautas de actuación ante una crisis asmática.
- Programa de Educación en Nutrición Infantil.
Dirigida a los padres y/o cuidadores principales y al niño con Problemas nutricionales
Educación en alimentación y cuidados específicos de dispositivos de alimentación específicos.
- Programa de Educación dirigido a pacientes con Obesidad Infantil.
Dirigida a los padres y/o cuidadores principales y al niño con obesidad:
Educación en alimentación y actividad física

Coordinación Asistencial:

1. Relativos a circuitos hospitalarios:
 - Circuito con dietética.
 - Circuito con suministros materiales.
 - Circuito con mantenimiento de instalaciones y averías.
2. Circuitos para la continuidad de cuidados, documentación enfermera unificada y homologada.
 - Valoración inicial de enfermería.
 - Planificación de Cuidados.
 - Seguimiento y evaluación.
 - Informe de continuidad de cuidados interunidades.
 - Telecontinuidad de cuidados a padres a través de consulta telefónica por la enfermera de Hospital de día.
 - Telecontinuidad de Cuidados “Salud responde”.
 - Gestión de próximas citas en Diraya.
3. Circuito con APS:
 - Informe de Continuidad de Cuidados al alta de los pacientes hospitalizados.
 - Telecontinuidad de cuidados con APS a través de consulta telefónica por la enfermera de Hospital de día.
 - Comunicación por e-mail a través de la secretaría de la UC Pediátrica.

4. Gestión de casos a través de la Enfermera de Enlace:
- Comunicación y colaboración en la gestión de casos con la enfermera Hospitalaria.
 - Comunicación telefónica a través de la supervisión con las enfermeras de enlace de Atención Primaria.

Intervenciones Directas:

- Coordinación con el Aula Hospitalaria para la garantía de la cobertura docente a todos los niños hospitalizados en edad escolar.
- Actividades recreativas (Ludoteca) en coordinación con cooperantes voluntarios de Cruz Roja Española.

Catálogo de procedimientos diagnósticos y pruebas complementarias.

1) Respiratorio:

- Monitorización respiratoria: frecuencia respiratoria, pulsioximetría, capnografía, gasometría, función pulmonar.
- Ventilación con mascarilla.
- Intubación endotraqueal.
- Ventilación mecánica pediátrica y neonatal: estándar, alta frecuencia, BIPAP. CPAP nasal.
- Toracocentesis y drenaje pleural.
- Administración de surfactante endotraqueal.
- Administración de óxido nítrico.
- Espirometría basal y posbroncodilatadora.
- Prueba de esfuerzo.
- Test de provocación bronquial con cinta rodante.
- Fibrobroncoscopia flexible.
- Fibrobroncoscopia con biopsia transbronquial.
- Fibrobroncoscopia para lavado broncoalveolar.
- Fibrobroncoscopia y cepillado bronquial (cultivos bronquiales).
- Prueba de Mantoux.
- Pruebas cutáneas a Neumoalergenos.
- Pulsioximetría durante el sueño.
- Toracocentesis y colocación drenajes pleurales (UCI Pediátrica).
- Inmunoterapia.
- Tratamiento sustitutivo en inmunodeficiencias.
- Fracción de óxido nítrico espirado.

2) Digestivo:

- Nutrición enteral y parenteral.
- Biopsia cerrada de intestino delgado.
- Pruebas de provocación a alimentos.
- Test de sobrecrecimiento bacteriano.
- Test del aliento (C13/14: Ureasa).
- Sondaje nasogástrico y transpilórico.
- Ph metría
- Fibrogastroscoopia.
- Colonoscopia.

3) Endocrinología):

- Estudio ADH: sobrecarga de salina.
- Estudio funcional corteza suprarrenal: estimulación.
- Estudio de cuantificación de resistencia insulínica.
- Test de glucagón.
- Test de clonidina.
- Test de hipoglucemia insulínica.
- Test de LHRH.
- Test de TRH.
- Frenación con dexametasona.
- Prueba de ayuno prolongado.
- Sobrecarga oral de glucosa.
- Valoración de gonadotropinas.
- Valoración de hormona del crecimiento: estimulación y supresión.
- Valoración de TSH.
- Educación diabetológica.
- Educación Obesidad.

4) Neurología:

- Punción Lumbar.
- Monitorización presión intracraneal.
- Monitorización de la función cerebral en neonatos.

5) Onco-hematología:

- Punción aspirado y biopsias de médula ósea.
- Tratamiento quimioterápico intratecal.
- Sedación y analgesia del paciente oncológico.

6) Cardiología:

- Ecocardiografía transtorácica.

- Electrocardiografía.
- Holter de 24 horas.
- Prueba de esfuerzo.

7) Otros Procedimientos:

- Punción lumbar.
- Punción articular diagnóstica.
- Punción suprapúbica.
- Exanguinotrasfusión.
- Analgesia-sedación profunda para procedimientos dolorosos: punción-biopsia de médula ósea, canalización de vías centrales, toracocentesis, ..etc.
- Fototerapia.
- Transfusiones de hemoderivados.

2.4 Otros

2.4.1 Protocolos de diagnóstico, tratamiento y cuidados actualizados.

La unidad docente cuenta con protocolos específicos derivados de su especialidad, por escrito, tanto diagnósticos como terapéuticos, como de cuidados, basados en los consensuados en la Asociación Española de Pediatría y las publicaciones científicas enfermeras que se van actualizando periódicamente. La mayoría de los protocolos están incluidos en una unidad central accesible desde todos los terminales informáticos de la Unidad.

2.4.2 Las historias clínicas

Las historias clínicas de la unidad docente de hospitalización están confeccionadas de acuerdo con criterios unificados y en consonancia con los establecidos por la dirección del centro hospitalario. Todos los informes de alta hospitalaria se confeccionan en una base de datos unificada. Las historias clínicas de consultas y las realizadas en el área de Urgencias Pediátrica están unificadas en formato de la Historia Digital de Salud de Andalucía (Diraya).

2.4.3 Turnos de guardia de presencia física para el personal de la Unidad.

Existen 4 puestos de guardias en la UGCP-HUPM:

- Urgencias de Pediatría: Se realizan guardias que cubren la jornada laborable en 2 turnos de 12 horas (8:00 a 20:00 y de 20:00 a 8:00) y un refuerzo de 7 horas de 15:00 a 22:00 horas. En fines de semana la jornada se reparte en 2 turnos de 12 horas (8:00 a 20:00 y de 20:00 a 8:00) y un refuerzo de 12 horas de 10:00 a 22:00 horas
- Planta de hospitalización: Se realizan guardias de laborables de 17 horas (de 15:00 horas a 8:00 horas) y en fines de semana se realizan guardias de 24 horas (de 9:00 a 9:00)
- Neonatología y Cuidados Intensivos Neonatales: Se realizan guardias de laborables de 17 horas (de 15:00 horas a 8:00 horas) y en fines de semana se realizan guardias de 24 horas (de 9:00 a 9:00). Existe asistencia a paritorio 24h/día y visita a los niños recién nacidos de la maternidad.
- Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos: Se realizan guardias de laborables de 17 horas (de 15:00 horas a 8:00 horas) y en fines de semana se realizan guardias de 24 horas (de 9:00 a 9:00)

2.4.4 Controles de Calidad:

La Unidad lleva a cabo, de forma sistemática controles de calidad entre los que se encuentran:

2.7.1. Las reuniones para la detección de problemas-actividades-evaluación.

2.7.2. El estudio o revisión de casos, patologías, etc.

2.7.3 Participación activa en las comisiones de control de calidad del Centro.

Concretamente, la unidad forma parte en las comisiones de:

- Junta Facultativa.
- Comisión de Investigación.
- Comisión de Mortalidad.
- Comisión de Infecciones.
- Comisión de Farmacia.
- Comisión de Atención integral al menor.
- Comisión del politraumatizado
- Comisión de docencia

La UGCIP dispone de una memoria escrita de todas las actividades realizadas en los años anteriores en ambos hospitales.

3.1 ACTIVIDADES ASISTENCIALES:

La actividad asistencial desarrollada en la UGCP es cuantificable, de manera que, en el último año ha sido en resumen la siguiente:

EVOLUCIÓN DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL EN LA UGCP:

Hospital Universitario "Puerta del Mar".

(Las iniciales se corresponden con : EM : estancia media ; EM st : EM del estándar ; E. Evit : Estancias evitables ; IC : Índice de complejidad o Peso medio de los GRDs ; IUE : Índice de Utilización de Estancias).

1 AÑO 2.010

PEDIATRIA

ALTAS	EM	EM st	E. Evit.	IC	IUE	
1.121	6,0	5,8		177	0,98	1,03

NEONATOLOGÍA

516	14,8	15,0	-112	4,43	0,99
-----	------	------	------	------	------

UCIP

351	12,58	10,12	862	2,64	
-----	-------	-------	-----	------	--

CONSULTAS EXTERNAS

PRIMERAS	SUCESIVAS	RATIO SUC/PRIM
2562	5.528	2,15

URGENCIAS

TOTAL ATENDIDAS	% URGENCIAS INGRESADAS
27.557	4,5%

3.1.4. En el centro hospitalario existen las unidades de Radiodiagnóstico, Laboratorio (Bioquímica, Hematología y Bacteriología), Preventiva, Farmacología, Anatomía Patológica y Archivos y Documentación de historias clínicas.

3.1.5. El Hospital Puerta del Mar cuenta con un Servicio de Cirugía Pediátrica.

3.1.6. La UGC de pediatría dispone de equipamiento adecuado para el desarrollo de las funciones asistenciales en especial a lo referente a:

- Posibilidad de aislamiento: En todas las áreas (Urgencias pediatría, Neonatología, UCIN, UCIP y planta de hospitalización) con normas escritas para su debido cumplimiento.
- Tratamiento de problemas psicosociales. Dispone de la participación de la Unidad de Salud Mental Infantil en Cádiz
- Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales. Ambas Unidades son de referencia en la provincia
- Cocina dietética y biberonería.

3.1.7 Existen acuerdos con Centros de Atención Primaria acreditados para docencia donde realizan sus rotatorios obligatorios los residentes de pediatría.

2.3. Otros

El Servicio de Pediatría del Hospital Universitario “Puerta del Mar” está autorizado desde los SS.CC. del Servicio Andaluz de Salud (SAS) para desarrollarse como Unidad de Gestión Clínica (UGC) desde julio de 2.007, habiéndose iniciado en el ejercicio de 2.009 el proceso de acreditación como unidad clínica por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía.

Nuestro planteamiento de servicio público como Unidad de Gestión Clínica de Pediatría tiene como objetivos generales:

- Promover la mejora continua de la calidad, basada en una atención personalizada e integral, la utilización del mejor conocimiento científico disponible, la orientación del servicio a la cobertura de las necesidades y superación de las expectativas de los usuarios de la unidad, de manera que se garantice en todo momento la equidad y accesibilidad, los derechos del niño y la continuidad asistencial.
- Asegurar con criterios de eficacia, efectividad y eficiencia la asistencia prestada a los niños.
- Potenciar entre los profesionales la idea de servicio al ciudadano. Por ello, su motivación, la coordinación con los profesionales de atención primaria y la continua adaptación a las necesidades asistenciales por medio de la formación continuada, son aspectos

fundamentales en relación a conseguir una mayor identificación y corresponsabilización de los profesionales con los objetivos del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

- Impulsar la investigación biomédica a través del desarrollo de proyectos con criterios de calidad y promoviendo su financiación externa. Desarrollar la docencia pre y postgrado en consonancia a las necesidades formativas de aquellos que, tras un periodo de formación, deben integrarse en el mercado laboral.

El Hospital Universitario Puerta del Mar es el centro de referencia de la provincia de Cádiz, de manera que los principales problemas de salud derivados de la población pediátrica que atiende la UGC de Pediatría están centrados en los cuidados críticos que necesitan tanto los prematuros como los niños/as de la provincia, con independencia de que también recibimos pacientes de la vecina Ciudad Autónoma de Ceuta y del Reino de Marruecos, en proporción progresivamente creciente.

2.3.1 Existencia de Memoria anual de la Unidad con una antigüedad mínima de 2 años.

La unidad docente de Pediatría redacta una memoria anual de actividades, en las que se incluyen la actividad asistencial, organizativa y de gestión, docente e investigadora.

2.3.2 Normas de la organización interna del Servicio

La Unidad de Gestión Clínica dispone de normas escritas en las que se detalla la distribución de funciones del personal facultativo y no facultativo, con las cargas de trabajo diarias y asignadas previamente, y con planificación anual. Así mismo, anualmente se acuerdan con la Dirección Gerencia de ambos Hospitales unos objetivos a cumplir por la Unidad y se fijan igualmente los objetivos individuales a cumplir por cada profesional de la Unidad.

Acuerdo de Gestión de la Dirección Gerencia del Hospital Universitario “Puerta del Mar” de Cádiz y la UGCP.-

Para 2.011, el Acuerdo de Gestión de la Dirección Gerencia con la Unidad de Gestión Clínica de Pediatría incluye los siguientes objetivos:

- Bloque: CAPÍTULO I *Perspectiva Financiera*
Común. Cumplimiento del Presupuesto asignado en Capítulo I
Indicador : Presupuesto Capítulo I - Gasto Capítulo I $> = 0$.
Objetivo Cualitativo. Peso : 5
- Bloque: CAPÍTULO II *Perspectiva Financiera*
Común. Cumplimiento del Presupuesto asignado en Capítulo II
Indicador : Presupuesto Capítulo II - Gasto Capítulo II $> = 0$.
Objetivo Cualitativo. Peso : 5

- Bloque: ACCESIBILIDAD *Perspectiva Del Cliente*

Común. Se cumple en el 100% de los casos con los plazos de respuesta para las consultas y Hospital de Día que se realizan en la unidad: No habrá pacientes con cita asignada por encima de 60 días y además el 90% de las primeras citas procedentes de APS lo serán e100% de pacientes con cita de primera consulta en plazo de garantía. Además tramo 0-40 días para HUPM (90-85);

Objetivo Cuantitativo. Límites : 90 - 85 . Peso : 2,5.

Común. Consolidar el programa de visitas y acompañamiento específico para la edad infantil, en coherencia con el programa general de cada Hospital y con el Plan de Humanización Perinatal del Ministerio de Sanidad y la Consejería de Salud.

Indicador : No existirá ninguna reclamación por no permitir el acompañamiento continuo del recién nacido por su madre (o cuidador) así como la visita sin restricciones.

Objetivo Cualitativo. Peso : 2,5.

Común. La UGCP cuenta con un Plan de Participación Ciudadana a desarrollar independientemente en cada Hospital, y UGC de AP, con una serie de objetivos específicos. Los objetivos se especifican en documento escrito aportado por la UGCP

Indicador : Presentación del Plan, relación y evidencias de la actividades llevada a cabo. Resultados de las distintas líneas puestas en marcha. Informe de la UGCP

Objetivo Cualitativo. Peso : 2,5.

Común. Los facultativos entregarán una copia del informe de asistencia a los pacientes dados de alta en consultas y en Hospital de Día Pediátrico, utilizando preferentemente el sistema Diraya.

Indicador : N° Pacientes con informe de alta en Diraya / Total de pacientes dados de alta registrados en Diraya X 100.

Límites : HUPM (90-80);

Objetivo Cuantitativo. Límites UGCIP : 90-65 . Peso : 2,5.

Común. Potenciar la continuidad de cuidados entre la UGC y la enfermera de enlace comunitaria para el seguimiento de pacientes frágiles de pediatría.

Indicador: Definición de criterios de fragilidad en niños. Registro en la Unidad. Definición de escalas de necesidades.

Objetivo Cualitativo. Peso : 2,5.

Común. Todas las enfermeras entregarán una copia del informe de continuidad de cuidados y las recomendaciones sobre cuidados a los pacientes ingresados más de 24 horas al alta de hospitalización, remitiéndose informáticamente el informe al CCSS.

Indicador : % de pacientes dados de alta, con Informe de Continuidad de Cuidados (% ICC). HUPM.

Objetivo Cuantitativo .Límites : 90 - 80. Peso : 2,5.

Común. Se cumple en el 100% de los casos con los plazos de respuesta asistencial para las pruebas diagnósticas (incluidas endoscopias digestivas altas y bajas) : No habrá pacientes con cita asignada por encima de 30 días.

Indicador : Porcentaje de pacientes con cita para prueba diagnóstica en plazo. 100% de los casos

Objetivo Cualitativo . Peso :2,5.

Común. La cita para revisiones de consultas se harán preferentemente desde la propia consulta y/o Hospital de día pediátrico, a través de Diraya y por el propio facultativo o enfermera de la unidad.

Indicador : Porcentaje de pacientes que son citados para revisión de su proceso a través de Diraya desde la propia consulta /Hospital de día pediátrico.

Objetivo Cuantitativo. Límites : 70 - 60. Peso : 2,5.

- **Bloque: ACTIVIDAD ASISTENCIAL** *Perspectiva Del Cliente*

Común. La UGC aproximará su índice de utilización de estancias (IUE) a la unidad en el caso que se encuentre por encima de 1. De ser superior, esta diferencia con 1 se reducirá al menos un 33%.

En caso haber sido inferior, no superará la unidad.

Indicador : Si $IUE = 0 < 1$ mantener, si $IUE > 1$ disminuir un 33% (En Neonatología la reducción exigida será del 10%)

Objetivo Cualitativo. Peso : 4.

Común. Incrementar en un 10% el IC sintético de la Unidad Clínica de Pediatría a expensas del IC de cada una de sus secciones (Neonatología, UCIP y Hospitalización Pediátrica) en el HUPM

Indicador : Porcentaje de incremento del índice de complejidad.

Objetivo Cuantitativo. Límites : 10 - 5. Peso : 3.

Común. Realización de la VALORACIÓN INICIAL de enfermería los pacientes ingresados en Hospitalización.

Indicador : Pacientes ingresados con valoración de enfermería respecto al total de pacientes ingresados. HUPM

Objetivo Cuantitativo. Límites : 95 – 85. Peso : 3.

Bloque: PLANES INTEGRALES Y PROCESOS *Perspectiva Del Cliente*

Específico. Activar los grupos de trabajo entre profesionales (pediatras y enfermeras) y atención primaria, con el objeto de mejorar el desarrollo de los PAIs : Diabetes, Asma y Atención Temprana.

Indicador : Al menos 1 reunión cuatrimestral por cada PAIs, recogándose acta de acuerdos de cada reunión. Informe de la Unidad.

Objetivo Cualitativo. Peso : 2.

Específico. Mejorar el IMC (Índice de Masa Coporal) en obesos Disminuir en un 10% (óptimo)- 5% el índice de masa corporal relativo en el 40% de los pacientes obesos atendidos en el Hospital de Día Pediátrico.

Indicador : % de Pacientes en los que se ha conseguido la disminución referida.

Objetivo Cuantitativo. Límites : 40 – 30. Peso : 3.

Específico. Mejorar el pronóstico de neonatos con riesgo o con patología neurológica.

Indicador : Seguimiento y atención temprana en el 100% de neonatos con riesgo neurológico y de neonatos con patología neurológica al menos hasta los 24 meses de edad y en el 100%.

Informe de la Unidad.

Objetivo Cualitativo. Peso : 2.

Específico. Mejorar la identificación de riesgo en niños con síndrome febril sin foco.

Indicador : El porcentaje de niños con síndrome febril y edad < 3 años a los que se les realiza en urgencias (Urgencias _ HUPM) score de YIOS (1-3 meses) o YALE (3 meses _ 3 años), será superior al 90%.

Objetivo Cuantitativo. Límites : 90 - 80 . Peso :2.

Específico. Mejorar la información/educación sanitaria de familiares y niños con diabetes mellitus.

Indicador : El porcentaje de niños con debut de Diabetes Mellitus tipo 1 que reciben educación diabetológica será del 100%

Objetivo Cuantitativo. Límites : 100 - 95 . Peso :1.

Específico. Mejorar la información/educación sanitaria de familiares y niños con obesidad.

Indicador : El porcentaje de niños con Obesidad atendidos por primera vez que reciben educación en relación a su problema será del 100%

Objetivo Cuantitativo. Límites : 100 – 95. Peso : 1.

Específico. Mejorar el pronóstico de niños con diabetes mellitus.

Indicador : Conseguir que la Hb A 1c se encuentre en valores inferiores a 8 en el 60% de los pacientes diabéticos pediátricos (HUPM).

Objetivo Cuantitativo. Límites : 60 - 45 . Peso : 3.

Específico. Mejorar la información/educación sanitaria de niños asmáticos y familiares.

Indicador : El porcentaje de asmáticos atendidos por primera vez que reciben educación e información escrita sobre sistemas de inhalación, evitación de desencadenantes y pautas de actuación será del 100%

Objetivo Cuantitativo. Límites : 100 - 95. Peso : 1.

Bloque: SEGURIDAD DEL PAC. Y GARANTÍA DE RESUT. EN SALUD *Perspectiva Del Cliente*

Específico. Infección Nosocomial. Definición un Plan de Seguridad de la Unidad Clínica de Pediatría en relación a las infecciones nosocomiales que permita su control.

Indicador : Presentación del Plan, relación y evidencias de la actividades llevada a cabo. Resultados.

Objetivo Cualitativo. Peso : 2.

Específico. Mejora de la seguridad en la administración de fármacos. Introducir sistemáticas de _check list_ en la prescripción, transcripción y administración de medicamentos de riesgo.

Indicador : Porcentaje de utilización de la sistemática chek list en administración de fármacos de riesgo

Objetivo Cuantitativo. Límites : 70 - 60 . Peso : 3.

Específico. Infección Nosocomial. Incidencia global de infecciones nosocomiales en UCIP y Neonatología-UCIN (densidad de incidencia) igual o inferior a 12 / mil estancias (HUPM)

Indicador : Densidad de incidencia de infecciones nosocomiales. HUPM (12/mil - 15/mil);

Objetivo Cuantitativo. Límites : 8 – 15. Peso : 5.

Bloque: FORMACIÓN *Perspectiva Crecimiento*

Común. Acreditación del 100 % de las actividades o programas de formación continuada (susceptibles de acreditación) desarrollados en o por la Unidad

Indicador : N° de Actividades o programas de Formación continuada Acreditadas / N° Actividades o Programas de Formación desarrollados = 1

Objetivo Cualitativo . Peso : 3.

Bloque: INVESTIGACIÓN *Perspectiva Crecimiento*

Común. Consolidación en la UGCP de 5 líneas de investigación para el periodo 2.011-2.014, en relación a : 1. Desarrollo neurológico perinatal. 2. Diabetes mellitus infantil. 3. Seguridad en la atención. 4. Obesidad infantil. 5. Salud medioambiental e infancia.

Indicador : 1 publicación con impacto y 1 proyecto nuevo de investigación colaborativo entre los dos hospitales.

Objetivo Cualitativo. Peso : 5.

Bloque: ACREDITACIÓN *Perspectiva Interna*

Común. Los profesionales médicos y de enfermería de la UGCP se acreditarán por la ACSA en 2011

Indicador : Número de profesionales (facultativos y enfermeras) de la UGC que se acreditan por la ACSA

Objetivo Cuantitativo. Límites: 7 – 3. Peso : 4.

Bloque: GESTIÓN CRÍTICA *Perspectiva Interna*

Específico. Disminución de la Mortalidad Neonatal Total inferior o igual a 3,15/mil

Informe de la Unidad: (3,15/mil - 4/mil)

Objetivo Cuantitativo. Límites :3 - 4. Peso : 2.

Específico. Disminución de la Mortalidad neonatal total (precoz + tardía) inferior o igual a 240/mil pretérminos con peso al nacimiento igual o menor a 1.500 gramos.

Indicador : Informe de la Unidad: (240/mil - 290/mil)

Objetivo Cuantitativo. Límites : 240 – 290. Peso : 2.

Específico. Monitorización de la Mortalidad neonatal. Se monitorizará la Tasa de Mortalidad en cada hospital según peso al nacimiento tanto en los neonatos nacidos en el Centro como en los trasladados tras el nacimiento a la unidad.

Indicador : Monitorización. Informe de la Unidad.

Objetivo Cualitativo. Peso : 1.

Específico. Desarrollar de forma consensuada protocolos concretos sobre derivación de pacientes entre las Unidades Clínicas de Atención Primaria y el HUPM

Indicador : Presentación e implantación de los Protocolos referidos.

Resultados. Informe de la Unidad.

Objetivo Cualitativo. Peso : 5.

Bloque: IMAGEN Y COMUNICACIÓN *Perspectiva Interna*

Común. Proporcionar alguna noticias con impacto positivo al cuatrimestre, sea esta de carácter público o a nivel corporativo.

Indicador : Numero de Noticias publicadas en medios de comunicación público o a nivel corporativo (mayor al ámbito de los Hospitales) entre los márgenes establecidos durante cada uno de los cuatrimestres. (Se evalúa. Nº Noticias Anuales)

Objetivo Cuantitativo. Límites : 4 – 2. Peso : 2.

Común. Mejorar la imagen percibida internamente de la Unidad Clínica de Pediatría a través de la generación de un espacio propio (cartera de servicios, guías, planes de cuidados y protocolos utilizados por la unidad, etc.) en la Web documental de cada hospital.

Indicador : La UGCP hará pública en la Web documental del Hospital y en la de AP la memoria de la cartera de servicios, guías, planes de cuidados y protocolos utilizados por la unidad intercentro. Informe de la UGC

Objetivo Cualitativo. Peso : 1.

Bloque: SISTEMAS DE INFORMACIÓN *Perspectiva Interna*

Específico. La UGCP registrará en cada hospital las consultas en acto único que se produzcan

Indicador : Porcentaje de primeras consultas de AP que son acto único.

Objetivo Cualitativo. Peso : 2.

Específico. Las Agendas para citas de Primaria estarán continuamente abiertas, con un periodo mínimo de 60 días, con objeto de facilitar cumplir el Decreto Garantía. Igualmente, las Agendas para Sucesivas y Pruebas permanecerán abiertas con 12 meses de antelación.

Indicador : % de Agendas abiertas con la antelación determinada (60 días Primaria y 12 meses Sucesivas y Pruebas)

Objetivo Cuantitativo. Límites : 100 - 98. Peso : 3.

Bloque: USO ADECUADO DEL MEDICAMENTO Y OTRAS TECNOLOGÍAS SANITARIAS *Perspectiva DESARROLLO CRITICO*

Común. Desarrollo Crítico Calidad de la Prescripción. AINE. % DDD Ibuprofeno + naxopreno + diclofenaco / DDD AINE.

Objetivo Cuantitativo. Límites : 80 – 56. Peso : 5.

Común. Desarrollo Crítico Calidad de la Prescripción. Inhibidores de la Bomba de Protones. %DDD Omeprazol / DDD IBP

Objetivo Cuantitativo. Límites : 90 – 74. Peso : 5.

Común. Desarrollo Crítico Prescripción por Principio Activo. % de Prescripción por Principio Activo

Objetivo Cuantitativo. Límites : 80 - 65 . Peso : 15.

Común. Desarrollo Crítico Desarrollo de la Prescripción en Receta XXI y Prescripción Electrónica

Objetivo Cualitativo. Peso : 10.

Común . Desarrollo Crítico Consumo de Medicamentos (% Desviación).

Objetivo Cuantitativo . Límites : 10 - 8 . Peso : 35.

Común. Desarrollo Crítico La UGC/Servicio se compromete a cumplir el Acuerdo de Consumo propuesto por la Dirección Económica Administrativa del Hospital. Desviación respecto a lo pactado.

Objetivo Cualitativo. Peso . 30.

3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA Y SUS ÁREAS ESPECÍFICAS

http://www.msps.es/profesionales/formacion/docs/Pediatrica_y_sus_Areas_especificas.pdf

4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LA UNIDAD DE PEDIATRÍA Y SUS ÁREAS ESPECÍFICAS

Se elabora la guía adaptando el programa oficial de la especialidad a las características de la Unidad, así como en los Centros de Atención Primarias acreditados.

4.1. Competencias generales a adquirir durante la formación

Una competencia es una capacidad necesaria para realizar un trabajo eficazmente, es decir, para conseguir los resultados esperados y consensuados, por lo que debe ser susceptible de ser evaluada. Se han definido competencias de conocimientos como “lo que sé” de acuerdo a los conocimientos teóricos y prácticos y la experiencia adquirida a lo largo de la trayectoria profesional de una persona y que le resultan necesarios para el desempeño de su puesto de trabajo. Las competencias de conocimientos las clasificamos en competencias transversales/genéricas, que deben poseer todas las personas, en este caso pertenecientes a la unidad clínica de pediatría, sea cual sea su profesión, competencias básicas propias de la atención médico pediátrica o de los cuidados de enfermería pediátrica y competencias específicas, características de la pediatría y de sus áreas de desarrollo o bien de las enfermeras pediátricas, en el marco de la reciente aprobación de la especialidad de enfermería pediátrica.

Competencias de habilidades, definidas como “lo que sé hacer” y son las capacidades y destrezas genéricas y específicas que permiten garantizar el éxito en el desempeño del puesto de trabajo.

Finalmente, las competencias de actitud, “lo que soy o lo que deseo ser” como las características o rasgos de personalidad que subyacen en la persona y que son determinantes para el éxito en el desempeño de un puesto de trabajo.

Competencias Específicas De Pediatría y Sus Áreas De Desarrollo

PEDIATRIA GENERAL

1. CONOCIMIENTOS ESPECÍFICOS.

1.1 Consultas externas

Realiza y orienta adecuadamente la *historia clínica general pediátrica y exploraciones básicas* de la especialidad.

. Desempeña *Consultas de alta resolución / acto único* : historia, examen físico, pruebas complementarias, diagnóstico y tratamiento .

1.2 Hospitalización

Elaboración de historia clínica, petición adecuada de pruebas diagnósticas, elaboración de *informes de alta en tiempo y forma adecuadas*

Atiende los cuidados evolutivos pediátricos de pacientes ingresados al nivel requerido.

1.3 Urgencias

Resuelve la *patología urgente* y de carácter vital de la especialidad.

1.4 Conocimientos

Conocimiento general de las entidades clínicas y principales síndromes que afectan al neonato, niño y adolescente.

Manejo de la RCP neonatal y pediátrica, así como atención a las emergencias pediátricas.

Desarrollo de una práctica clínica basada en la mejor base científica disponible.

Concepto de atención centrada en la familia y no sólo en el niño, en su integración en la atención y los cuidados, en su consentimiento informado, en la

confidencialidad que rodea su asistencia y en la especial importancia que debemos dar al soporte emocional al niño y su familia.

2 HABILIDADES DEL PEDIATRA GENERAL PARA LA GESTIÓN DE PACIENTES, DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

- Manejo de bases de datos Access.
- Manejo de paquetes estadísticos SPSS.
- Manejo de procesadores de texto y hojas de cálculo.
- Manejo de programas informáticos de elaboración de presentaciones gráficas.
- Habilidades para realizar búsquedas bibliográficas. Lectura crítica y metodología de uso de la medicina basada en la evidencia.
- Aplicaciones informáticas de gestión de pacientes.
- Colaboración y participación en ensayos clínicos y estudios multicéntricos.
- Participación en la elaboración de artículos de la especialidad en revistas nacionales/internacionales.
- Presentación de Comunicaciones en Congresos de las diferentes sociedades científicas Pediátricas.
- Docencia en pediatría a pregrados y postgrados.
- Metodología de la investigación. Bioestadística.
- Inglés

3 ÁREAS DE DESARROLLO PEDIÁTRICAS.

Las áreas definidas de desarrollo pediátricas son : Neurología Infantil, Neonatología y Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP), Endocrinología infantil, Neumología y Alergia infantil, Gastroenterología infantil, Nefrología Infantil, Cardiología Infantil, Reumatología Infantil, Infeccioso infantil, Oncohematología Infantil, Cuidados Paliativos Infantiles y Dismorfología / Genética Clínica Infantil.

Todas ellas deben estar cubiertas por pediatras generales con un especial desarrollo profesional, entrenamiento en los procedimientos diagnósticos y acreditación por parte de cada una de las Sociedades Científicas que encuadradas dentro de la Asociación Española de Pediatría, reúnen a los especialistas con experiencia en cada una de las áreas de desarrollo mencionadas.

Por tanto, deben sumar, a los conocimientos y habilidades específicas del pediatra general, aquellos otros que le facultan para la cobertura de una determinada área de desarrollo.

4.2. Plan de rotaciones

Parte esencial de la formación del residente son las rotaciones. Están programadas dependiendo del año de residencia y con un tiempo estipulado para su mejor provecho.

En el primer año de residencia se incluyen 5 rotatorios básicos:

Urgencias pediatría:

- Duración de 5 meses.
- Ubicación: Hospital Universitario Puerta del Mar
- Colaborador docente: Dr. Arturo Hernández.
- Adquirir la formación necesaria para diagnosticar y tratar la patología específica que acude a Urgencias de Pediatría así como conocer los criterios de ingreso.
- Evaluación final según conocimientos y habilidades aprendidos con respecto a los objetivos

Hospitalización Pediátrica: Lactantes:

- Duración de 2 meses.
- Ubicación: Hospital Universitario Puerta del Mar
- Colaborador docente: Dr. Javier Merino.
- Adquirir la formación necesaria para diagnosticar y tratar la patología específica de la época del lactante.
- Asistencia a la hospitalización y la consulta de pediatría general.
- Evaluación final según conocimientos y habilidades aprendidos con respecto a los objetivos

Hospitalización Pediátrica: Preescolares, escolares y adolescentes:

- Duración de 1 mes.
- Ubicación: Hospital Universitario Puerta del Mar
- Colaborador docente: Dr. Antonio Atienza.
- Adquirir la formación necesaria para diagnosticar y tratar la patología específica de la época del preescolar y escolar.

- Asistencia a la hospitalización y la consulta de pediatría general.
- Evaluación final según conocimientos y habilidades aprendidos con respecto a los objetivos

Paritorio y mínimos:

- Duración de 2 meses.
- Ubicación: Hospital Universitario Puerta del Mar
- Colaborador docente: Dr. Lubian
- Adquirir la formación necesaria para atender a un RN a término con un parto sin complicaciones.
- Pase de planta de maternidad para valoración de los recién nacidos pendientes de alta hospitalaria
- Adquirir la formación necesaria para valorar y tratar la patología de los recién nacidos ingresados en la Unidad de mínimos e intermedios
- Evaluación final según conocimientos y habilidades aprendidos con respecto a los objetivos

Neumología pediátrica:

- Duración de 2 meses.
- Ubicación: Hospital Universitario Puerta del Mar
- Colaborador docente: Dr. Pavón Lebreros
- Adquirir la formación necesaria para diagnosticar y tratar la patología específica que se presenta en neumología pediátrica
- Asistencia a hospitalización y consulta, técnicas y procedimientos de neumología pediátrica
- Evaluación final según conocimientos y habilidades aprendidos con respecto a los objetivos
- Habrá posibilidad de, además, asistir a las consultas, técnicas y procedimientos de neumología pediátrica programadas en el HUPR, según programa docente individualizado y valoración del tutor.

En el segundo y tercer año de residencia se incluyen 11 rotatorios básicos:

Neonatología y Cuidados Intensivos Neonatales:

- Duración de 4 meses.
- Ubicación: Hospital Universitario Puerta del Mar
- Colaborador docente: Dr. Simón Lubian López.

- Adquirir la formación necesaria para diagnosticar y tratar la patología específica que se presenta en la UCI neonatal.
- Asistencia a hospitalización de cuidados intermedios e intensivos y a la consulta de neonatología.
- Evaluación final según conocimientos y habilidades aprendidos con respecto a los objetivos

Gastroenterología pediátrica:

- Duración de 2 meses.
- Ubicación: Hospital Universitario Puerta del Mar
- Colaborador docente: Dr. José Antonio Blanca y Dra. Cristina Pérez Aragón.
- Adquirir la formación necesaria para diagnosticar y tratar la patología digestiva
- Asistencia a hospitalización, consulta de gastroenterología pediátrica, consulta de nutrición y día de endoscopias.
- Evaluación final según conocimientos y habilidades aprendidos con respecto a los objetivos
- Habrá posibilidad de asistir, además, a las consultas, técnicas y procedimientos de digestivo pediátrico programadas en el HUPR, según programa docente individualizado y valoración del tutor

Endocrinología pediátrica:

- Duración de 2 meses.
- Ubicación: Hospital Universitario Puerta del Mar
- Colaborador docente: Dr. José Luís Lechuga.
- Adquirir la formación necesaria para diagnosticar y tratar la patología específica que se presenta en endocrinología pediátrica
- Asistencia a hospitalización y consulta, técnicas y procedimientos de endocrinología pediátrica.
- Evaluación final según conocimientos y habilidades aprendidos con respecto a los objetivos
- Habrá posibilidad de asistir, además, a las consultas, técnicas y procedimientos de endocrinología pediátrica programadas en el HUPR, según programa docente individualizado y valoración del tutor

Centro de Salud:

- Duración de 3 meses, repartidos en 2 periodos, preferentemente, uno de ellos, de 2 meses de duración en lo primeros 2 años de residencia y un segundo periodo, de 1 mes de duración, en el tercer año de su residencia.
- Colaborador docente: Depende del Centro de Salud . Todos con capacidad docente, pediatras titulados vía MIR y colaboradores docentes y previamente

acordado (La laguna, La Merced y el Olivillo de Cádiz, Rodríguez Arias de San Fernando).

- Adquirir la formación necesaria para diagnosticar y tratar la patología específica que se presenta en el Centro de Salud así como el manejo del control del niño sano y vacunaciones correspondientes.
- Evaluación final según conocimientos y habilidades aprendidos con respecto a los objetivos

Cardiología:

- Duración de 2 meses.
- Ubicación: Hospital Universitario Puerta del Mar
- Colaborador docente: Dr. Moisés Rodríguez
- Adquirir la formación necesaria para diagnosticar y tratar la patología cardiológica.
- Asistencia a hospitalización y la consulta, técnicas y procedimientos de cardiología
- Evaluación final según conocimientos y habilidades aprendidos con respecto a los objetivos
- Habrá posibilidad de asistir a las consultas, técnicas y procedimientos de cardiología pediátrica programadas en el HUPR, según programa docente individualizado y valoración del tutor.

Neurología:

- Duración de 2 meses.
- Ubicación: Hospital Universitario Puerta del Mar
- Colaborador docente: Dra. Myriam Ley.
- Adquirir la formación necesaria para diagnosticar y tratar la patología específica que se presenta en neurología pediátrica.
- Asistencia a la hospitalización y consulta, técnicas y procedimientos de neurología
- Evaluación final según conocimientos y habilidades aprendidos con respecto a los objetivos
- Habrá posibilidad de asistir a las consultas, técnicas y procedimientos de neuropediatría programadas en el HUPR, según programa docente individualizado y valoración del tutor

UCI pediátrica:

- Duración de 4 meses.
- Ubicación: Hospital Universitario Puerta del Mar
- Colaborador docente: Dr. Servando Pantoja.

- Adquirir la formación necesaria para diagnosticar y tratar la patología específica que se presenta en la UCI pediátrica.
- Evaluación final según conocimientos y habilidades aprendidos con respecto a los objetivos

Cirugía pediátrica:

- Duración de 1 mes.
- Ubicación: Hospital Universitario Puerta del Mar
- Responsable: Jefe de Servicio de Cirugía pediátrica (Dr. Luis Alonso).
- Adquirir la formación necesaria para diagnosticar y tratar la patología quirúrgica.
- Asistencia a la hospitalización y la consulta, técnicas y procedimientos de cirugía pediátrica
- Evaluación final según conocimientos y habilidades aprendidos con respecto a los objetivos

Nefrología:

- Duración de 2 meses.
- Ubicación: Hospital Universitario Puerta del Mar
- Colaborador docente: Dr. Javier Merino
- Adquirir la formación necesaria para diagnosticar y tratar la patología específica que se presenta en nefrología pediátrica.
- Asistencia a hospitalización y la consulta de nefrología
- Evaluación final según conocimientos y habilidades aprendidos con respecto a los objetivos

USMI:

- Duración de 1 mes.
- Ubicación: Hospitalización de la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil en Cádiz.
- Colaborador docente: Dra. Concha de la Rosa Fox
- Adquirir la formación necesaria para diagnosticar y tratar la patología específica que se presenta en la Unidad de Salud Mental Infantil
- Asistencia a hospitalización y la consulta de la USMI
- Evaluación final según conocimientos y habilidades aprendidos con respecto a los objetivos

Dermatología:

- Duración de 1 mes.
- Ubicación: Hospital Universitario Puerta del Mar

- Colaborador docente: Dr. Mario Linares Barrios
- Adquirir la formación necesaria para diagnosticar y tratar la patología dermatológica en la edad pediátrica.
- Asistencia a la hospitalización y consulta, técnicas y procedimientos de dermatología
- Evaluación final según conocimientos y habilidades aprendidos con respecto a los objetivos

En el cuarto año de residencia pretende que le residente se especialice en la subespecialidad pediátrica que elija y dedique para ello todo el año, salvo 1 mes para el rotatorio de hematología, disponiendo de la posibilidad de realizar un rotatorio externo de 4 meses en una Unidad de reconocido prestigio.

Rotación de subespecialidad:

- Duración de 12 meses.
- Colaborador docente: El de la subespecialidad elegida.
- Optimizar la formación en una subespecialidad determinada.
- En este periodo de tiempo se tendrá la posibilidad de realizar un rotatorio externo en otro Hospital durante un periodo de 4 meses, siempre que sea autorizado por ambos Servicios (emisor y receptor) e informado con un año de antelación.
- Evaluación final según conocimientos y habilidades aprendidos con respecto a los objetivos

Hematología:

- Duración de 1 mes.
- Ubicación: Hospital Universitario Puerta del Mar
- Colaborador docente: Dra. Vicencia Reina
- Adquirir la formación necesaria para diagnosticar y tratar la patología hematológica en la edad pediátrica.
- Asistencia a la hospitalización y consulta de hematología
- Evaluación final según conocimientos y habilidades aprendidos con respecto a los objetivos

4.3. Competencias específicas por rotación

COMPETENCIAS ESPECIFICAS PARA LOS RESIDENTES DE PEDIATRÍA DURANTE EL ROTATORIO DE URGENCIAS PEDIATRÍA

Al final de su rotatorio, el residente debe ser capaz de:

1. Aprender a identificar los signos y síntomas de alarma de las principales patologías que puedan conllevar un riesgo vital del paciente: respiratorios, hemodinámicas, neurológicos, digestivos, metabólicos, etc.
2. Conocer y aplicar las principales escalas de valoración de patología pediátricas comunes: Word-Downes, Taussig-Westley, Yale, Rochester, Boyer, Escala de Shock Séptico Meningocócico (SSM), Glasgow y Escala de Trauma Pediátrico (TSP).
3. Reanimación Cardiopulmonar Pediátrica (Básica y avanzada).
4. Manejo inicial de las principales patologías asistidas en Urgencias Pediátricas.
 - Síndrome febril sin foco.
 - Sepsis meningocócica/shock séptico.
 - Exantemas más frecuentes en urgencias.
 - Urticaria y otras manifestaciones de alergia/anafilaxia.
 - **Patología Inflamatoria/Infecciosa de la esfera ORL:** rinitis, faringoamigdalitis, otitis, sinusitis, celulitis, adenopatías, etc.
 - **Respiratorio**
 - Procesos inflamatorio/infecciosos de Vías Aéreas Superiores: laringitis/crup, epiglotitis.
 - Crisis Asmática.
 - Bronquiolitis.
 - Neumonías.
 - **Digestivo**
 - Deshidrataciones/Gastroenteritis aguda.
 - Síntomas digestivos frecuentes: Vómitos, dolor abdominal, ictericia.
 - Hemorragia/sangrado digestiva: melenas, rectorragia, etc.
 - **Cardiocirculatorio**
 - Valoración del cardiópata en urgencias: el niño con soplo, cianosis o insuficiencia cardiaca.
 - Arritmias cardiacas: TPSV y otras.
 - **Neurologico**
 - Infecciones del SNC: meningitis, encefalitis.
 - Trastornos neurológicos urgentes: alteración del nivel de conciencia/coma, crisis convulsivas, cefaleas, etc.
 - **Nefrourologico**
 - Infecciones de tracto urinario.

- Hematuria/Proteinuria
 - **Enfermedades y trastornos metabólicos:** diabetes, hipoglucemia, alteraciones electrolíticas, etc.
 - **Accidentes en intoxicaciones**
 - TCE/Traumatismos.
 - Traumatismos menores, intoxicaciones accidentales, ingesta de caústicos, ingestión/aspiración de cuerpos extraños, quemaduras.
 - **Patología oftalmológica en urgencias:** dacriocistitis, conjuntivitis, celulitis periorbitaria, traumatismos oculares.
 - **Alteraciones hematológicas en urgencias:** anemia, trombopenia, alteraciones de la serie blanca.
 - **Patologías osteoarticular:** cojera, artralgias/artritis, etc.
 - **Patología quirúrgica urgente:** apendicitis aguda/peritonitis, invaginación intestinal, vólvulo, torsión testicular, etc.
5. Manejo inicial del paciente con sospecha de patología quirúrgica: exploración específica, pruebas complementarias, reducción de hernias inguinales no incarceradas, indicaciones de consulta urgente/diferida a cirugía pediátrica.
 6. Procedimientos de monitorización en Urgencias Pediátricas: monitorización clínica, ECG, pulsioximetría.
 7. Aprendizaje y manejo del arsenal terapéutico y fluidoterapia en Urgencias Pediátricas.
 8. Analgesia y Sedación en UP.
 9. Vías y técnicas para la administración de fármacos en situaciones de urgencia.
 - Accesos vasculares periféricos.
 - Vía intraósea.
 - Vía respiratoria: procedimientos y técnicas para administración de fármacos por vía inhalatoria (MDI con cámaras inhalatorias, nebulizadores, humidificación).
 - Vía oral, nasogástrica y rectal.
 - Nasal, sublingual y tópica.
 10. Indicación e interpretación de las principales técnicas diagnósticas en UP: radiología de tórax y abdomen, Ecografías, TAC, E.C.G., Determinaciones Analíticas.
 11. Aprendizaje de técnicas de exploración, diagnósticas y terapéuticas en UP: exploración general del niño, otoscopia, tacto rectal, punción lumbar, sondaje vesical, sondaje nasogástrico, lavado gástrico, oxigenoterapia, ventilación manual con AMBU, aspiración de secreciones, inmovilización en politraumatizados.
 12. Valoración y manejo de traumatismos menores y quemaduras.
 13. Aprendizaje de procedimientos administrativos en UP: DIRAYA, historia clínica en UP, procedimiento de prescripción de medicamentos, hojas de consulta, informes clínicos, enfermedades de declaración obligatoria, altas voluntarias, abuso de menores y sospecha de malos tratos.
 14. Desarrollo de habilidades de comunicación con pacientes y familias.
 15. Asunción progresiva de responsabilidades dentro de un trabajo en equipo jerarquizado en orden a funciones y experiencia.

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS PARA LOS RESIDENTES DE PEDIATRÍA DURANTE EL ROTATORIO DE PEDIATRÍA 1

Al final de su rotatorio, el residente debe ser capaz de:

- 1) Realizar la Historia clínica y exploración del lactante
- 2) Pautar la alimentación del lactantes sano
- 3) Líquidos y electrolitos. Indicaciones de fluidoterapia. Corrección electrolítica. Fluidoterapia a basales
- 4) Laringitis. Escala de gravedad y tratamiento adecuado.
- 5) Epiglotitis. Nociones teóricas.
- 6) Bronquiolitis. Diagnóstico y tratamiento. Factores de riesgo y complicaciones.
- 7) Sibilancias recurrentes. Criterios de asma del lactante. Tratamiento agudo.
- 8) Otitis media. Proceso otitis media.
- 9) Gastroenteritis aguda. Tratamiento. Indicaciones de antibioterapia y fluidoterapia. Tipo de deshidrataciones.
- 10) Vómitos. Diagnóstico diferencial. Estenosis hipertrófica de píloro
- 11) Enfermedades exantemáticas. Diagnóstico.
- 12) Neumonías adquiridas de la comunidad. Algoritmo diagnóstico-terapéutico
- 13) Tos ferina y síndromes pertusoides
- 14) Fiebre sin foco. Actuación según edad.
- 15) Meningitis. Escala de Boyer. Indicación de tratamiento antibiótico.
- 16) Reflujo gastroesofágico. Métodos diagnósticos. Indicación de tratamiento.
- 17) Valoración del soplo
- 18) Diarrea crónica. Algoritmo diagnóstico.
- 19) Infección del tracto urinario. Recogida de cultivos e inicio de tratamiento. Controles posteriores.
- 20) Convulsiones. Algoritmo terapéutico
- 21) Síndrome de muerte súbita del lactante. Factores de riesgo
- 22) Farmacología.

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS PARA LOS RESIDENTES DE PEDIATRÍA DURANTE EL ROTATORIO DE NEFRO-UROLOGÍA PEDIÁTRICA

Al final de su rotatorio, el residente debe ser capaz de:

1. Conceptos claros sobre síndrome del escroto vacío o maldescenso testicular referentes a fisiología, valoración, pruebas complementarias, diagnóstico diferencial y tratamiento
2. Manejo prenatal de las dilataciones del tracto urinario. Valoración pronóstica.
3. Indicaciones y limitaciones de pruebas de imagen en nefrourología pediátrica: ecografía, CUMS, cistografía isotópica, urografía iv, renograma isotópico, gammagrafía cortical ...
4. Estudio de la función renal global en el RN y otras edades. Concepto y evaluación de cada prueba.
5. Concepto sobre diagnóstico y tratamiento de glomerulonefritis crónicas primarias
6. Hematuria: terminología, etiología, evaluación diagnóstica, diagnóstico y manejo práctico.
7. ITU: métodos de recogida de orina y su valoración, diagnóstico, tratamiento y petición racional de estudios de imagen
8. Litiasis renal: Diagnóstico etiológico, por imagen y nociones del tratamiento general y etiológico
9. Reflujo vesico-ureteral: importancia, metodología diagnóstica, actitud terapéutica y nociones de profilaxis
10. Síndrome nefrótico idiopático: Fisiopatología, cuadro clínico y analítico, tratamiento general, pautas de corticoterapia y otros tratamientos.
11. Trastornos miccionales: clasificación etiológica, metodología diagnóstica, exámenes complementarios, pruebas de imagen, estudios urodinámicos y tratamiento
12. Uropatías obstructivas: protocolo diagnóstico prenatal y postnatal, causas, pronóstico, evaluación diagnóstica con pruebas de imagen y tratamiento conservador o quirúrgico
13. Hipertensión arterial: definición, causas, orientación diagnóstica y tratamiento.

En cuanto a habilidades, al final de su rotatorio, el residente debe ser capaz de:

1. Estimación de la capacidad vesical máxima
2. Ejercicios de distensión vesical
3. Interpretación práctica de ecografía, CUMS, urografía, DMSA y MAG-3
4. Realización de varias funciones renales desde punto de vista del glomérulo y túbulo
5. Realización e interpretación de tiras reactivas en orina y sedimentos
6. Realización de sondaje vesical punción suprapúbica
7. Realización (ayuda) estudios urodinámicos (colaboración con cirugía pediátrica)
8. Tomas de tensión arterial en todo grupo de edad
9. Realización práctica del estudio etiológico de las litiasis

COMPETENCIAS ESPECIFICAS PARA LOS RESIDENTES DE PEDIATRÍA DURANTE EL ROTATORIO DE PEDIATRÍA 2

Al final de su rotatorio, el residente debe ser capaz de:

1. Realizar una Historia clínica y exploración del preescolar y escolar
2. Alimentación del niño sano
3. Líquidos y electrolitos. Indicaciones de fluidoterapia. Corrección electrolítica. Fluidoterapia a basales
4. Laringitis. Escala de gravedad y tratamiento adecuado.
5. Sibilancias recurrentes. Criterios de asma. Tratamiento agudo.
6. Otitis media. Proceso otitis media.
7. Gastroenteritis aguda. Tratamiento. Indicaciones de antibioterapia y fluidoterapia. Tipo de deshidrataciones.
8. Dolor abdominal. Diagnóstico diferencial- Descartar abdomen agudo. Estudio del dolor abdominal recurrente.
9. Enfermedades exantemáticas. Diagnóstico.
10. Neumonías adquiridas de la comunidad. Algoritmo diagnóstico-terapéutico
11. Fiebre sin foco. Actuación según edad. Niveles diagnósticos
12. Meningitis. Escala de Boyer. Indicación de tratamiento antibiótico.
13. Valoración del soplo
14. Convulsiones. Algoritmo terapéutico
15. Cojera. Diagnóstico diferencial según edad y exploraciones complementarias
16. Dolor torácico. Interpretación ECG. Crisis ansiedad
17. Intoxicaciones más frecuentes
18. Tuberculosis. Nociones generales de diagnóstico y tratamiento
19. Farmacología.

COMPETENCIAS ESPECIFICAS PARA LOS RESIDENTES DE PEDIATRÍA DURANTE EL ROTATORIO DE PARITORIO Y MÍNIMOS

Al final de su rotatorio, el residente debe ser capaz de:

1. Dominio de la Historia clínica y examen físico del recién nacido.
2. Conocer la alimentación enteral del RN a término y pretérmino. Beneficios de la lactancia materna.
3. Manejo de la RCP neonatal avanzada en paritorio del RN a término
4. Manejo del la RCP neonatal avanzada en situaciones especiales: líquido meconial, hernia diafragmática ...)
5. Manejo de la RCP neonatal inicial del RN prematuro. Traslado desde paritorio a la Unidad neonatal.
6. Manejo hidro-electrolítico del RN a término y pretérmino
7. Alteraciones del metabolismo de la glucosa
8. Hiperbilirrubinemia neonatal. Enfoque diagnóstico-terapéutico.
9. Reconocer los signos de sospecha de sepsis neonatal: algoritmo diagnóstico-terapéutico.
10. Enfoque diagnóstico del distres respiratorio del RN
11. Enfoque diagnóstico del RN con sospecha de cardiopatía congénita
12. Trastornos hematológicos del neonato: anemia, policitemia y trombopenia
13. Enfoque diagnóstico-terapéutico del neonato con malformaciones nefrourológicas.
14. Farmacología neonatal. Antibioterapia.

En cuanto a habilidades, al final de su rotatorio, el residente debe ser capaz de:

1. RCP completa del RN a término
2. RCP completa del RN pretérmino
3. Punción lumbar
4. Sondaje nasogástrico
5. Sondaje vesical

COMPETENCIAS ESPECIFICAS PARA LOS RESIDENTES DE PEDIATRÍA DURANTE EL ROTATORIO DE NEONATOLOGÍA (UCIN)

Al final de su rotatorio, el residente será capaz de:

- 1) Pautar una nutrición parenteral en el RN a término y pretérmino
- 2) Realizar los cuidados del RN pretérmino de muy bajo peso y extremado bajo peso
- 3) Enfoque diagnóstico-terapéutico del shock en el RN a término y pretérmino
- 4) Sepsis grave y shock séptico en el neonato.
- 5) Soporte respiratorio: oxigenoterapia, CPAP, ventilación mecánica convencional y ventilación oscilatoria de alta frecuencia en neonatología
- 6) Apnea en el prematuro: enfoque diagnóstico y terapéutico
- 7) Enfermedad de membrana hialina. Diagnóstico, tratamiento y manejo ventilatorio
- 8) Síndrome de aspiración meconial. . Diagnóstico, tratamiento y manejo ventilatorio
- 9) Escape aéreo: tipos, diagnóstico y tratamiento
- 10) Displasia pulmonar: Diagnóstico, tratamiento y manejo ventilatorio
- 11) Hipertensión pulmonar del RN: diagnóstico, tratamiento con óxido nítrico inhalado y manejo ventilatorio.
- 12) Asfixia Neonatal: diagnóstico y manejo
- 13) Algoritmo diagnóstico-terapéutico del neonato con convulsiones
- 14) Encefalopatía hipóxico-isquémica
- 15) Hemorragia intraventricular en el RN prematuro. Enfoque de la ventriculomegalia posthemorrágica
- 16) Leucomalacia periventricular: patogenia, diagnóstico y pronóstico
- 17) Enterocolitis necrotizante: Diagnóstico y tratamiento
- 18) Insuficiencia renal aguda en el neonato: etiología, diagnóstico y tratamiento
- 19) Sedo-analgesia en neonatología
- 20) Seguimiento tras el alta del neonato ingresado en la UCIN

Al final de su rotatorio, deberá haber adquirido las siguientes habilidades:

- 1) Intubación orotraqueal
- 2) Canalización vena umbilical
- 3) Canalización arteria umbilical
- 4) Toracocentesis
- 5) Colocación drenaje pleural
- 6) Punción vesical

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS PARA LOS RESIDENTES DE PEDIATRÍA DURANTE EL ROTATORIO DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS

Al final de su rotatorio, el residente será capaz de:

- 1) Diagnosticar una laringitis. Criterios de ingreso en UCIP, tratamiento e indicaciones de intubación
- 2) Monitorización respiratoria, hemodinámica y neurológica
- 3) Anomalías en líquidos y electrolitos. Corrección
- 4) Conocimiento teórico de la epiglotitis y su manejo.
- 5) Bronquiolitis. Criterios de ingreso en UCIP e indicaciones de intubación. Manejo ventilatorio
- 6) Crisis asmática grave. Opciones terapéuticas y criterios de intubación.
- 7) Síndrome de dificultad respiratoria aguda. Concepto, escalas de gravedad y opciones terapéuticas. Manejo ventilatorio. Interpretación radiográfica.
- 8) Derrame pleural. Clasificación etiológica y algoritmo terapéutico.
- 9) Coma. Algoritmo diagnóstico-terapéutico
- 10) Ahogamiento. Monitorización, evolución y tratamiento
- 11) TCE. Conocimiento de los escalones terapéuticos. Monitorización avanzada.
- 12) Estatus epiléptico. Algoritmo diagnóstico-terapéutico
- 13) Reconocer los signos de muerte cerebral
- 14) Insuficiencia cardíaca. Sospecha clínica y tratamiento
- 15) Identificación de las arritmias más frecuentes en pediatría
- 16) Sepsis y shock séptico. Síndrome de disfunción orgánica múltiple. Coagulación intravascular diseminada.
- 17) Meningitis bacteriana. Criterios de ingreso en UCIP
- 18) Encefalitis. Diagnóstico y tratamiento
- 19) Neumonías graves. Tratamiento y criterios de conexión a ventilación mecánica.
- 20) Insuficiencia renal aguda. Manejo
- 21) Cetoacidosis diabética. Criterios de ingreso en UCIP y manejo terapéutico.
- 22) Nutrición enteral y parenteral.
- 23) Farmacología. Cálculo de perfusiones.

Al final de su rotatorio deberá haber adquirido las siguientes habilidades:

- 1) Reanimación cardiopulmonar básica del lactante y el niño
- 2) Reanimación cardiopulmonar avanzado del lactante y el niño
- 3) Canalización venosa central en lactante y niño
- 4) Oxigenoterapia y ventilación mecánica convencional. Modalidades y curvas.
- 5) Sondaje nasogástrico, vesical y transpilórico
- 6) Extubación en presión positiva y en presión negativa

- 7) Toracocentesis diagnóstica
- 8) Drenaje torácico para neumotórax y derrames pleurales
- 9) Punción lumbar

BIBLIOGRAFÍA SUGERIDA

1. Manual de Cuidados Intensivos Pediátricos. 2ª edición. Publimed
2. F. Ruza. Cuidados Intensivos Pediátricos. 3ª edición. Norma Capital
3. Casado Flores. Urgencias y tratamiento del niño grave. Ergon
4. Critical Care Medicine
5. Pediatric Critical Care Medicine

COMPETENCIAS ESPECIFICAS PARA LOS RESIDENTES DE PEDIATRÍA DURANTE EL ROTATORIO DE CENTRO DE SALUD

Al final de su rotatorio, el residente será capaz de:

1. Alimentación en las distintas etapas de la pediatría: recién nacido, lactante y niño.
2. Programa de vacunación oficial del ministerio y de la AEP. Recomendaciones sobre las últimas vacunas
3. Síndrome de muerte súbita. Prevención.
4. Controles de niño sano. Anamnesis, exploración y cribados a las distintas edades. Percentiles de peso, talla y perímetro cefálico.
5. Promoción de la lactancia materna. Fármacos contraindicados. Incorporación al trabajo.
6. Fórmulas especiales. Indicaciones según patología.
7. Cólico del lactante. Fisiopatología, diagnóstico y tratamiento.
8. Estudio del desmedro en Atención Primaria
9. Gastroenteritis aguda. Diagnóstico y tratamiento según edad.
10. Prevención y tratamiento de la obesidad
11. Infección del tracto urinario. Diagnóstico y tratamiento. Seguimiento en Primaria. Criterios de derivación
12. Vulvovaginitis. Medidas de prevención y terapéuticas.
13. Desarrollo psicomotor. Hitos. Diagnóstico diferencial del retraso en la adquisición de las habilidades.
14. Erupción dentaria. Caries dental. Prevención.
15. Fiebre. Fiebre de < 24 horas de evolución. Fiebre sin foco. Fiebre de origen desconocido. Criterios de infección grave. Antibioterapia.
16. Mononucleosis infecciosa. Sospecha diagnóstica y tratamiento
17. Vómitos. Diagnóstico diferencial. Estenosis hipertrófica de píloro. Reflujo gastroesofágico. Gastroenteritis aguda.
18. Dolor abdominal. Diagnóstico diferencial. Abdomen agudo.
19. Diferenciar soplo funcional del soplo orgánico. Características de organicidad.
20. Cefaleas. Migraña y cefalea a tensión. Criterios diagnósticos. Tratamiento. Seguimiento. Signos de alarma y de derivación. Criterios de técnicas de imagen.
21. Estreñimiento. Tratamiento agudo. Prevención. Dieta.
22. Trastornos del sueño.
23. Estudio del niño con adenopatías
24. Sospecha clínica de celiaquía. Diagnóstico. Dieta sin gluten.
25. Parasitosis intestinales. Diagnóstico y tratamiento
26. Infecciones del ORL. Catarro de vías altas. Otitis. Faringitis. Sinusitis. Amigdalitis. Indicaciones de antibioterapia. Indicaciones de amigdalectomía y adenoidectomía
27. Tos ferina.
28. Bronquiolitis. Tratamiento domiciliario. Criterios de derivación hospitalaria.
29. Asma. Escalas de gravedad. Guías clínicas. Tratamiento agudo y de fondo. Posibilidades terapéuticas. Control y seguimiento. Educación. Diagnóstico etiológico. Pruebas complementarias. Inmunoterapia.

30. Laringitis. Diagnóstico clínico y tratamiento según escala de gravedad
31. Meningitis. Clínica y diagnóstico.
32. Enuresis. Diagnóstico diferencial. Criterios de pruebas urodinámicas. Posibilidades terapéuticas.
33. Trastorno de déficit de atención. Criterios diagnósticos y tratamiento.
34. Calendario quirúrgico en pediatría.
35. Síndrome de apnea obstructiva del sueño. Criterios de tratamiento
36. Conjuntivitis aguda. Obstrucción del lagrimal.
37. Neumonía adquirida de la comunidad. Diagnóstico y tratamiento. Criterios de derivación hospitalaria.
38. Dermatitis atópica. Clínica según edad y tratamiento. Medidas de prevención.
39. Sarna.
40. Exantemas víricos.
41. Impétigo. Tratamiento tópico u oral
42. Infecciones por hongos. Diagnóstico diferencial. Tratamiento.
43. Fracturas y esguinces
44. Luxación congénita de la cadera.
45. Cojera. Diagnóstico diferencial
46. Nevus. Signos de alarma. Fotoprotección
47. Tuberculosis. Mantoux. Quimioprofilaxis y tratamiento
48. Alteraciones ortopédicas de miembros inferiores.
49. Anemia. Indicación de tratamiento
50. Heridas y picaduras
51. La urgencia en Atención Primaria

COMPETENCIAS ESPECIFICAS PARA LOS RESIDENTES DE PEDIATRÍA DURANTE EL ROTATORIO DE CARDIOLOGÍA

Al final de su rotatorio, el residente será capaz de:

- 1) Dominio de la Historia clínica y examen físico del niño cardiópata.
- 2) Valoración del soplo cardiaco
- 3) Cardiopatía congénitas. Conocimientos teóricos del manejo terapéutico de los cortocircuitos de izquierda a derecha: CIV, CIA, conducto arterioso persistente, canal AV completo.
- 4) Coartación aórtica.
- 5) Cardiopatías congénitas cianóticas: tetralogía de Fallot, transposición de las grandes arterias, retorno venoso pulmonar anómalo.
- 6) Miocardiopatía hipertrófica y dilatada.
- 7) Pericarditis. Diagnóstico y tratamiento
- 8) Enfermedad Kawasaki
- 9) Arritmias más frecuentes.
- 10) Tratamiento de la insuficiencia cardiaca. Diagnóstico diferencial de sus causas.

Al final de su rotatorio deberá haber adquirido las siguientes habilidades:

- 1) Conocimiento de la toma de tensión arterial
- 2) Interpretación del electrocardiograma
- 3) Interpretación de la radiografía de tórax
- 4) Manejo básico de la ecocardiografía

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS PARA LOS RESIDENTES DE PEDIATRÍA DURANTE EL ROTATORIO DE NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA

Al final de su rotatorio, el residente deberá haber adquirido las siguientes competencias:

1. Historia clínica neurológica: Antecedentes gestacionales
 - a. Antecedentes perinatales
 - b. Desarrollo psicomotor
 - c. Rendimiento escolar
 - d. Antecedentes familiares

2. Exploración neurológica:
 - a. Neonatal
 - b. Del lactante. Hitos del desarrollo psicomotor
 - c. Pre-escolar y escolar

3. Episodios paroxísticos:
 - a. Epilépticos. Status convulsivo y no convulsivo
 - b. Principios generales de tratamiento
 - i. Introducción de FAE
 - ii. Seguimiento y control
 - iii. Retirada de FAES
 - c. Trastornos paroxísticos no epilépticos
 - d. Síncopes
 - e. Convulsiones febriles

4. Cefaleas:
 - a. Agudas
 - b. Agudas recurrentes
 - c. Crónicas:
 - i. Diagnóstico
 - ii. Tratamiento del episodio agudo y profiláctico
 - iii. Criterios de imagen
 - iv. Control y seguimiento

5. Enfermedades neurodegenerativas:
 - a. Encefalopatías fijas
 - b. Encefalopatías progresivas:
 - i. Enfoque clínico
 - ii. Manejo inicial

6. Neuropsicología:
 - a. Trastorno por déficit de atención
 - b. Trastorno de espectro autista

- c. Trastorno específico de aprendizaje escolar:
7. Trastornos malformativos:
 - a. De la migración y diferenciación neuronal
 - b. Malformaciones de raquis
 - c. Hidrocefalia y HIC
 8. Enfermedades neuromusculares:
 - a. De neurona anterior medular
 - b. De nervio periférico
 - c. De músculo
 - d. Mixtas
 9. Enfermedades metabólicas con participación neurológicas: tratamiento de urgencia, enfoque diagnóstico, seguimiento.
 10. Enfermedades infecciosas del sistema nervioso
 11. Retraso mental y enfermedades genéticas relacionadas
 12. Trastorno de lenguaje

Al final de su rotatorio, deberá haber aprendido las siguientes habilidades:

1. Punción lumbar:
 - a. Técnica
 - b. Interpretación de resultados
2. Punción lumbar con medida de presión
3. Interpretación básica del EEG
4. Interpretación básica del EMG y ENG
5. Manejo e indicaciones del tratamiento con Toxina Botulínica
6. Planteamiento de diagnóstico diferencial de los principales síndromes neurológicos pediátricos
7. Manejo en patología neurológica de urgencias orientado a MBE y GPC
8. Criterios de derivación a otras especialidades
9. Conocimiento básico de técnicas de imagen en neurología pediátrica: Ecografía transfontanelar, TAC, RNM, SPECT y otras. Indicaciones e interpretación.
10. Uso racional de medicación en neuropediatría: antibioterapia, anticonvulsivantes, etc.

COMPETENCIAS ESPECIFICAS PARA LOS RESIDENTES DE PEDIATRÍA DURANTE EL ROTATORIO DE ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA

Al final de su rotatorio, el residente deberá haber adquirido las siguientes competencias:

1. Manejo supervisado de los pacientes de primera vez en consultas externas.
2. Asistir al manejo de las diversas patologías en revisiones sucesivas por consultas externas.
3. Actualización del libro de registro de asistencia de Endocrinología infantil
4. Asistencia a las sesiones clínicas semanales de la unidad. Se valorará participación en la discusión de los casos presentados.
5. Adquisición de la capacidad de impartir Educación Diabetológica
6. Impartir al menos en una ocasión dichas clases.
7. Asistencia supervisada los pacientes de Endocrinología ingresados, y las hojas de consulta.
8. Desarrollo/actualización de al menos un protocolo diagnóstico para los motivos de consulta más frecuentes de la especialidad, y exponerlo en sesión clínica del servicio
9. Realizar al menos una revisión de casos clínicos de alguna de la patología más frecuente de la especialidad, o bien estudio a fondo de un caso clínico de interés especial, para presentar al menos una comunicación a congreso o publicación en revista científica de reconocido prestigio.

I. CRECIMIENTO

Técnicas de antropometría; aprender a medir y pesar a los pacientes de distintas edades, así como conocer los errores más frecuentes. Valoración de la velocidad de crecimiento
Conocimiento y manejo de las distintas gráficas de crecimiento de la población española para los distintos datos antropométricos
Valoración de la Edad ósea
Criterios de derivación a centro de referencia por alteraciones del crecimiento.
Sistemática diagnóstica de la patología del crecimiento. Indicaciones, contraindicaciones e Interpretación de las pruebas funcionales
Indicaciones de la hormona de crecimiento

II. TIROIDES.

Clínica de las alteraciones de la función tiroidea
Interpretación del perfil tiroideo
Sistemática diagnóstica en el hipotiroidismo. Indicación de las diferentes pruebas diagnósticas complementarias (ecografía, gammagrafía, punción)
Tratamiento del hipotiroidismo

III. SUPRARRENALES.

Clínica de las alteraciones de la función suprarrenal en las distintas periodos de la infancia
Sistemática diagnóstica ante la sospecha de hiperplasia suprarrenal congénita. Indicaciones e interpretación de la prueba del synacthen

Tratamiento de la hiperplasia suprarrenal congénita en sus formas clásica y no clásica.

Sistemática diagnóstica ante la sospecha de síndrome de Cushing. Indicaciones e interpretación de las pruebas de frenación, Cortisol libre urinario, Cortisol basal/nocturno. Indicación de pruebas de imagen

IV. PATOLOGÍA DEL DESARROLLO SEXUAL.

Micropene; diagnóstico y principales diagnósticos diferenciales según la edad de presentación. Sistemática diagnóstica.

Maldescenso testicular; Formas clínicas, diagnóstico y principales diagnósticos diferenciales. Sistemática diagnóstica. Indicaciones de la prueba de HCG. Criterios de derivación a cirugía.

Genitales Ambiguos; Sistemática diagnóstica y principales diagnósticos diferenciales. Criterios de derivación a cirugía.

V. PUBERTAD.

Criterios diagnósticos de Pubertad Precoz
Sistemática diagnóstica ante la pubertad precoz. Indicación e interpretación de pruebas funcionales. Indicación de pruebas de imagen (Ecografía pélvica/testicular, RNM craneal, Edad ósea)

Tratamiento de la pubertad precoz; indicaciones y contraindicaciones de los análogos de GnRH

Criterios diagnósticos de pubertad retrasada

Sistemática diagnóstica ante la pubertad retrasada. Indicación e interpretación de pruebas funcionales. Indicación de estudios genéticos. Indicación de pruebas de imagen (Ecografía pélvica/testicular, RNM craneal, Edad ósea)

Reconocimiento de los principales síndromes asociados al retraso puberal.

Tratamiento de la pubertad retrasada

VI. TRASTORNOS DE LA HIPÓFISIS POSTERIOR.

Criterios diagnósticos y clínica del SIADH

Sistemática diagnóstica y tratamiento del SIADH

Criterios diagnósticos y clínica de la Diabetes Insípida

Sistemática diagnóstica de la diabetes insípida. Principales formas clínicas. Indicación, contraindicaciones e interpretación de las pruebas funcionales. Indicación de las pruebas de imagen.

Tratamiento de la diabetes insípida

VII. TRASTORNOS DEL METABOLISMO HIDROCARBONADO.

Hipoglucemias. Principales síndromes. Sistemática diagnóstica según la edad. Indicación, contraindicaciones e interpretación de las distintas pruebas funcionales.

Diabetes Mellitus tipo 1. Fisiopatología de la enfermedad y de las complicaciones agudas.

Criterios diagnósticos. Terapia Insulínica (tipos de insulina, vías de administración, modificación de las pautas). Control a largo plazo de la enfermedad. Manejo de la cetoacidosis diabética. Manejo de las complicaciones agudas (hipoglucemia e hiperglucemia). Alimentación del niño diabético. Vigilancia de complicaciones tardías

Obesidad infantil. Valoración antropométrica. Sistemática diagnóstica. Indicación de la sobrecarga oral de glucosa. Criterios diagnósticos de la alteración de la glucosa en ayunas y alteración de la tolerancia a la glucosa. Criterios diagnósticos del síndrome metabólico. Tratamiento higiénico-dietético de la obesidad infantil. Indicaciones y contraindicaciones del tratamiento farmacológico con metformina. Vigilancia de la aparición de complicaciones de la obesidad infantil.

COMPETENCIAS ESPECIFICAS PARA LOS RESIDENTES DE PEDIATRÍA DURANTE EL ROTATORIO DE NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA

Al final de su rotatorio, el residente deberá haber adquirido las siguientes competencias:

1. Dominio de la Historia clínica y exploración del niño.
2. Asma. Diagnóstico clínico y etiológico, escala de gravedad y tratamiento de crisis agudas y de fondo. Indicaciones de inmunoterapia.
3. Inmunoterapia. Características e indicaciones
4. Neumonías adquiridas de la comunidad. Tratamiento hospitalario y diagnóstico diferencial
5. Laringitis aguda. Tipos, escala de gravedad y algoritmo terapéutico.
6. Conocimiento teórico de la epiglotitis
7. Bronquiolitis. Tratamiento hospitalario.
8. Síndrome de apnea obstructiva. Diagnóstico y criterios de monitorización e intervención quirúrgica
9. Fibrosis quística. Manejo terapéutico. Criterios de sospecha diagnóstica

Al final de su rotatorio, el residente deberá haber adquirido las siguientes habilidades:

1. Manejo del espirómetro
2. Prick test. Realización y valoración
3. Interpretación de la Rx de tórax
4. Inmunoterapia

COMPETEICAS ESPECIFICAS PARA LOS RESIDENTES DE PEDIATRÍA DURANTE EL ROTATORIO DE GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA

Al final de su rotatorio, el residente deberá haber adquirido las siguientes competencias:

1. Dominio de la Historia clínica y exploración en Gastroenterología
2. Diagnóstico y manejo del RGE. Tratamiento postural, dietético y tratamiento farmacológico. Enfermedad por RGE. Indicaciones de la pHmetría
3. Síndrome de vómitos cíclicos
4. Diagnóstico y manejo de la intolerancia secundaria a la lactosa. Fórmulas sin lactosa. Intolerancia a la lactosa tipo adulto. Utilidad del test de hidrógeno espirado
5. Conocimiento y manejo completo de la APLV/IPLV. Pruebas diagnósticas. Tipos de fórmulas hidrolizadas así como diferencias e indicaciones en cada caso. Prueba de provocación
6. Enfoque diagnóstico del dolor abdominal recurrente. Capacidad para reconocer el dolor abdominal funcional
7. Enfoque diagnóstico de la diarrea crónica. Capacidad para reconocer la Diarrea crónica inespecífica
8. Enfoque diagnóstico del fallo de medro
9. Completo manejo de la enfermedad celíaca: validez de anticuerpos, interpretación biopsia intestinal, dieta del celíaco, seguimiento del celíaco
10. Dominio del estreñimiento funcional. Diagnóstico y pautas de tratamiento (terapias conductuales, de desimpactación y de mantenimiento). Reconocer enfermedad de Hirschprung y manejo inicial
11. Fibrosis quística. Manejo básico de la I. pancreática exocrina
12. Sospecha y pruebas diagnósticas para la EII (Chron y colitis ulcerosa). Manejo inicial

- 1) Abordaje inicial de la hipertransaminemia.
- 2) Abordaje de la colestasis del lactante: orientación etiológica y tratamiento farmacológico. Conocer las entidades más frecuentes que cursan con colestasis: AVBEH, Síndrome de Alagille, déficit de alfa 1 antitripsina, CIFP
- 3) Hepatitis infecciosas

- 1) Valoración del estado nutricional
- 2) Alimentación del lactante. Características de la lactancia materna
- 3) Nutrición enteral: indicaciones, tipos, vías de acceso y tipos de fórmulas
- 4) Nutrición parenteral
- 5) Nutrición en el enfermo crónico. Suplementos calóricos

Al final de su rotatorio, el residente deberá haber adquirido las siguientes habilidades:

1. Endoscopia digestiva alta y baja: __indicaciones, preparación del paciente. Indicaciones de endoscopia terapéutica. Test de la ureasa.
2. pHmetría: indicaciones, técnica, interpretación de resultados. Índice de reflujo.
3. Test en aliento: Test de hidrógeno espirado (saber realizarlo e interpretación); Test de la urea marcada con C13
4. Biopsia hepática: técnica, indicaciones.
5. Calibración de dietas: al menos cada residente calibrará 2 dietas (una con niño sano, y otra con enfermedad crónica)

COMETENCIAS ESPECIFICAS PARA LOS RESIDENTES DE PEDIATRÍA DURANTE EL ROTATORIO DE CENTRO DE SALUD

Al final de su rotatorio, el residente deberá haber adquirido las siguientes competencias:

1. Alimentación en las distintas etapas de la pediatría: recién nacido, lactante y niño.
2. Programa de vacunación oficial del ministerio y de la AEP. Recomendaciones sobre las últimas vacunas
3. Síndrome de muerte súbita. Prevención.
4. Controles de niño sano. Anamnesis, exploración y cribados a las distintas edades. Percentiles de peso, talla y perímetro cefálico.
5. Promoción de la lactancia materna. Fármacos contraindicados. Incorporación al trabajo.
6. Fórmulas especiales. Indicaciones según patología.
7. Cólico del lactante. Fisiopatología, diagnóstico y tratamiento.
8. Estudio del desmedro en Atención Primaria
9. Gastroenteritis aguda. Diagnóstico y tratamiento según edad.
10. Prevención y tratamiento de la obesidad
11. Infección del tracto urinario. Diagnóstico y tratamiento. Seguimiento en Primaria. Criterios de derivación
12. Vulvovaginitis. Medidas de prevención y terapéuticas.
13. Desarrollo psicomotor. Hitos. Diagnóstico diferencial del retraso en la adquisición de las habilidades.
14. Erupción dentaria. Caries dental. Prevención.
15. Fiebre. Fiebre de < 24 horas de evolución. Fiebre sin foco. Fiebre de origen desconocido. Criterios de infección grave. Antibioterapia.
16. Mononucleosis infecciosa. Sospecha diagnóstica y tratamiento
17. Vómitos. Diagnóstico diferencial. Estenosis hipertrófica de píloro. Reflujo gastroesofágico. Gastroenteritis aguda.
18. Dolor abdominal. Diagnóstico diferencial. Abdomen agudo.
19. Diferenciar soplo funcional del soplo orgánico. Características de organicidad.
20. Cefaleas. Migraña y cefalea a tensión. Criterios diagnósticos. Tratamiento. Seguimiento. Signos de alarma y de derivación. Criterios de técnicas de imagen.
21. Estreñimiento. Tratamiento agudo. Prevención. Dieta.
22. Trastornos del sueño.
23. Estudio del niño con adenopatías
24. Sospecha clínica de celiaquía. Diagnóstico. Dieta sin gluten.
25. Parasitosis intestinales. Diagnóstico y tratamiento
26. Infecciones del ORL. Catarro de vías altas. Otitis. Faringitis. Sinusitis. Amigdalitis. Indicaciones de antibioterapia. Indicaciones de amigdalectomía y adenoidectomía
27. Tos ferina.
28. Bronquiolitis. Tratamiento domiciliario. Criterios de derivación hospitalaria.

29. Asma. Escalas de gravedad. Guías clínicas. Tratamiento agudo y de fondo. Posibilidades terapéuticas. Control y seguimiento. Educación. Diagnóstico etiológico. Pruebas complementarias. Inmunoterapia.
30. Laringitis. Diagnóstico clínico y tratamiento según escala de gravedad
31. Meningitis. Clínica y diagnóstico.
32. Enuresis. Diagnóstico diferencial Criterios de pruebas urodinámicas. Posibilidades terapéuticas.
33. Trastorno de déficit de atención. Criterios diagnósticos y tratamiento.
34. Calendario quirúrgico en pediatría.
35. Síndrome de apnea obstructiva del sueño. Criterios de tratamiento
36. Conjuntivitis aguda. Obstrucción del lagrimal.
37. Neumonía adquirida de la comunidad. Diagnóstico y tratamiento. Criterios de derivación hospitalaria.
38. Dermatitis atópica. Clínica según edad y tratamiento. Medidas de prevención.
39. Sarna.
40. Exantemas víricos.
41. Impétigo. Tratamiento tópico u oral
42. Infecciones por hongos. Diagnóstico diferencial. Tratamiento.
43. Fracturas y esguinces
44. Luxación congénita de la cadera.
45. Cojera. Diagnóstico diferencial
46. Nevus. Signos de alarma. Fotoprotección
47. Tuberculosis. Mantoux. Quimioprofilaxis y tratamiento
48. Alteraciones ortopédicas de miembros inferiores.
49. Anemia. Indicación de tratamiento
50. Heridas y picaduras
51. La urgencia en Atención Primaria

4.4. Rotaciones externas

Los residentes podrán rotar en los Hospitales nacionales o internacionales, de reconocido prestigio de la subespecialidad pediátrica elegida.

5. GUARDIAS

Residente de primer año:

Las guardias se considerarán docentes y serán obligatorias en el programa de formación, siendo recomendable que se realicen entre 5 y 6 mensuales.

El residente de primer año realizará 6 guardias de presencia física y todas en el área de Urgencias Pediatría del HUPM, siempre tutorizadas por el Adjunto de Pediatría de Urgencias.

Residente de segundo año:

Las guardias se considerarán docentes y serán obligatorias en el programa de formación, siendo recomendable que se realicen entre 5 y 6 mensuales.

El residente de segundo año realizará 5-6 guardias de presencia física, repartidas de la siguiente forma:

- Urgencias pediatría: Realizará 2 de sus guardias en el puesto de Urgencias Pediatría del HUPM
- Planta de hospitalización, neonatología y UCI pediátrica: El resto de sus guardias (3-4) las realizará en HUPM, atendiendo cada puesto según la necesidad y el interés formativo del residente en cada momento

Residente de tercer año:

Las guardias se considerarán docentes y serán obligatorias en el programa de formación, siendo recomendable que se realicen entre 5 y 6 mensuales.

El residente de tercer año realizará 5-6 guardias de presencia física, repartidas de la siguiente forma:

- Urgencias pediatría: Realizará 1 de sus guardias en el puesto de Urgencias Pediatría del HUPM

- Planta de hospitalización, neonatología y UCI pediátrica: El resto de sus guardias (4-5) las realizará en el HUPM atendiendo cada puesto según la necesidad y el interés formativo del residente en cada momento

Residente de cuarto año:

Las guardias se considerarán docentes y serán obligatorias en el programa de formación, siendo recomendable que se realicen entre 5 y 6 mensuales.

El residente de tercer año realizará 5-6 guardias de presencia física, repartidas de la siguiente forma:

- Urgencias pediatría: Realizará 1 de sus guardias en el puesto de Urgencias Pediatría del HUPM
- Planta de hospitalización, neonatología y UCI pediátrica: El resto de sus guardias (4-5) las realizará en el HUPM atendiendo cada puesto según la necesidad y el interés formativo del residente en cada momento

6. SESIONES

El sistema de formación será siempre tutorizado, basado en el autoaprendizaje. Las actividades que llevarán a cabo los residentes en pediatría pueden clasificarse en:

- Asistenciales: clínicas.
- Científicas: Sesiones clínicas, comunicaciones y ponencias, publicaciones, investigación, participación en actividades de formación continuada. Individuales de estudio para adquisición de conocimientos.

El tutor y el responsable de la Unidad deberán cuantificar, en lo posible, las actividades que debe realizar el residente en cada rotación según las peculiaridades y recursos de cada Unidad Docente Acreditada, determinando su nivel de responsabilidad.

La formación teórica debe ser un trabajo fundamentalmente personal e individual del médico residente, estimulado cada día por las diferentes actividades asistenciales y científicas de la Unidad de Gestión Clínica de pediatría.

Tanto los objetivos como las actividades se fijarán para cada año de residencia.

A cada actividad se le asignará un nivel de responsabilidad distinguiendo entre:

- **Nivel de responsabilidad 1:** actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de una tutorización directa. El residente ejecuta y posteriormente informa.
- **Nivel de responsabilidad 2:** actividades realizadas directamente por el residente bajo supervisión del tutor.
- **Nivel de responsabilidad 3:** actividades realizadas por el personal sanitario del centro y observadas y/o asistidas en su ejecución por el residente.

Este Programa formativo comprende los conocimientos clínico-asistenciales y teóricos que debe tener un médico residente en pediatría al finalizar su período de formación, abarcando el conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes que el residente debe haber alcanzado al término de su residencia para ser un pediatra general competente.

Para el adecuado aprendizaje de la especialidad se establecerá un programa de sesiones y reuniones que con carácter general, tenderá a ajustarse al siguiente esquema:

- Sesión clínica diaria:
 - Se realiza todos los días en el HUPM y estará dirigido para ambas especialidades pediátricas.
 - Lugar: En la sala de reuniones de la 7ª planta del HUPM.
 - Horario: de 8:00 a 9:00 horas de la mañana.
 - Se reúne todo el Servicio de Pediatría para comentar las incidencias de la guardia y los casos ingresados en planta de hospitalización, neonatología o UCIP así como el número de partos atendidos.
 - Esta sesión es comentada por los residentes de guardia de pediatría y enfermería pediátrica, y es obligatoria la asistencia.

- Sesión clínica:
 - Se realizarán 4 sesiones clínicas a la semana, generalmente de martes a viernes en el HUPM.
 - Lugar: Sala de reuniones de la 7ª planta en el HUPM
 - Horario: a las 09:00 horas, y de 60-90 min de duración
 - Se encargaran de prepararla y presentarla los residentes, bajo supervisión de su adjunto.
 - Serán informados del título de su sesión con 1 mes de antelación.
 - Corresponderán a la subespecialidad de pediatría en la que estén rotando en ese momento.
 - Tras la sesión se establecerá una discusión para debatir dudas o puntos controvertidos del tema presentado.
 - Estas sesiones cuentan para la evaluación
 - Asistencia obligatoria
 - Contenido: Podrán ser sesiones clínicas, bibliográficas, de protocolos o comunicaciones, de cierre de historias o externas:
 - Clínicas:
 - Se realizarán 5-6 sesiones al mes
 - Consiste en la revisión de una patología o de algún aspecto concreto de ésta, y comunicarla al resto del Servicio de Pediatría con soporte de power point.
 - Bibliográficas:
 - Se realizan 2 sesiones al mes
 - Consiste en la revisión de una revista de pediatría general o de una especialidad pediátrica y se comenta aquellos artículos más interesantes.
 - Sesión externa:
 - Se realizará 1 sesión al mes
 - Consiste en la presentación de una patología pediátrica por parte de otro especialista (traumatólogo, dermatólogo, radiólogo, otorrinolaringólogo, oftalmólogo ...)
 - Sesión de cierre de historia:
 - Se realizarán todos los viernes y serán conjuntas para ambas especialidades.
 - Consiste en la revisión de los casos interesantes ingresados en los últimos meses, bien por su atipicidad, diagnóstico diferencial o evolución

- Sesión de protocolos y comunicaciones:
 - Se realizaran los miércoles
 - Consiste en la presentación y discusión de protocolos.
 - Se presentaran las comunicaciones orales o póster que hayan sido aprobados para exponerlos en Congresos

- Sesión hospitalaria: Asistencia a las sesiones mensuales hospitalarias con una periodicidad de participación de cada 3-4 meses

Estas reuniones y otras similares deben ser un medio para profundizar científicamente en los diferentes aspectos de la Pediatría. Serán informadas por medio de una planilla expuesta en la sala de reuniones con 1 mes de antelación. Para su mayor provecho es conveniente revisarse el tema a exponer para asimilar los conceptos y favorecer la discusión final.

CALENDARIO SESIONES CLÍNICAS UNIDAD CLÍNICA DE GESTIÓN DE PEDIATRÍA

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
CAMBIO GUARDIA FIN SEMANA	NEUROPEDIATRÍA	CIRUGÍA PEDIÁTRICA	CARDIOLOGÍA	CIERRE Hª CLÍNICA
CAMBIO GUARDIA FIN SEMANA	URGENCIAS PEDIÁTRICAS	NEONATOLOGÍA	DIGESTIVO	CIERRE Hª CLÍNICA
CAMBIO GUARDIA FIN SEMANA	UCIP	ENDOCRINO	NEUMOLOGÍA	CIERRE Hª CLÍNICA
CAMBIO GUARDIA FIN SEMANA	NEFRO-URO	INFECCIOSO	EXTERNA	CIERRE Hª CLÍNICA

En los últimos 2 años se han realizado las siguientes sesiones clínicas:

Nombre	Apellido	Fecha	Especialidad	Sesión
Raluca	Ene	03/04/2010	Infeccioso	Fiebre sin foco
Carlos	Flores González	08/04/2010	Infeccioso	Encefalitis. Incertidumbre diag
Carmen	Rodríguez López	15/04/2010	Endocrino	Estudio del micropene
Vanesa	Moreno Arce	17/04/2010	Bibliográfica	Anales. Enero 2008
Verónica	García Sánchez	22/04/2010	Neurología	Tto convulsiones
Juan	Navarro Morón	24/04/2010	Bibliográfica	Pediatrics. Enero 2008
Virginia	Roldan Cano	29/04/2010	Digestivo	Reflujo gastroesofágico
J Antonio	Blanca García	06/05/2010	Digestivo	Protocolo estreñimiento
Carlos	Flores González	07/05/2010	Infeccioso	Protocolo procalcitonina
Pablo	Ruiz Ocaña	08/05/2010	Neonatología	Insuficiencia renal en el RN

Nombre	Apellido	Fecha	Especialidad	Sesión
Carmen	Rodriguez Lopez	13/05/2010	Poster AEP	Lupus neonatal congénito
Pablo	Ruiz Ocaña	13/05/2010	Poster AEP	Inmunodeficiencia
Vanessa	Moreno Arce	13/05/2010	Poster AEP	Amiotrofia espinal tipo 0
Virginia	Roldan Cano	15/05/2010	Bibliográfica	Anales. Febrero 2008
Verónica	García Sánchez	20/05/2010	Poster AEP	Derrame pleural y neumotórax
Juan	Navarro Morón	20/05/2010	Poster AEP	Hiperplasia hipofisaria tras hipotiroidismo 1
Verónica	García Sánchez	20/05/2010	Poster AEP	Niños con ventilación domiciliaria
Mayte	Benavides Medina	22/05/2010	Poster EP	Revisión miocardiopátas UCIP
Pamela	Zafra Rodríguez	22/05/2010	Poster AEP	Pielonefritis enfisematosa
Juan	Navarro Morón	28/05/2010	Social	Experiencia médica en Camerún
Sebastian	Quintero Otero	28/05/2010	UCIP	Como dar malas noticias
Carlos	Flores González	29/05/2010	Poster AEP	Semi-ahogados en Cádiz
Pablo	Ruiz Ocaña	11/06/2010	Bibliográfica	Pediatrics. Febrero 2008
Vanessa	Moreno Arce	12/06/2010	Cardiología	Insuficiencia cardiaca en el RN
Lourdes	de la Gandara	17/06/2010	Neurología	Caso clínico de ataxia
Vanessa	Moreno Arce	10/10/2010	UCIP	ITU nosocomial en UCIP. Incidencia
Mª Angeles	Partida Solano	14/10/2010	Infeccioso	Meningitis vírica. Recogida LCR
Antonio	Segado Arenas	16/10/2010	Nefrología	Nefropatía por reflujo
Roberto	Corral Merino	23/10/2010	Infeccioso	Laringitis aguda
Virginia	Resi de rayos	30/10/2010	Radiología	Rx de tórax
Eulalia	Porrás	13/01/2011	ORL	Disneas laríngeas
Virginia	Roldan Cano	15/01/2011	Nutrición	Alimentación del lactante
Roberto	Corral Merino	20/01/2011	Endocrino. Neonatal	Hipoglucemia del neonato
Carmen	Rodriguez Lopez	22/01/2011	Neurología	Encefalitis subaguda
Vanessa	Moreno Arce	27/01/2011	Infeccioso	Caso clínico S Kawasaki resistente inmunoglobulina
Pamela	Zafra Rodríguez	27/01/2011	Infeccioso	S Kawasaki
Virginia	Resi Rayos	29/01/2011	Radiología	Rx abdomen

Nombre	Apellido	Fecha	Especialidad	Sesión
M ^a Angeles	Partida Solano	05/02/2011	Cirugía pediátrica	Invaginación intestinal
Miguel	De Mier	10/02/2011	ORL	Disfonias
Antonio	Segado Arenas	17/02/2011	Infeccioso	Antieméticos en GEA
Carmen	Rodriguez López	24/02/2011	Infeccioso	Bacteriemias asociadas a catéter
Virginia	Resi Rayos	26/02/2011	Radiología	Resumen

7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

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

La elaboración y exposiciones de contenido teórico se llevarán a cabo por el médico residente con la colaboración de miembros de la Unidad Docente Acreditada y se complementarán con la exposición de casos clínicos y/o material iconográfico.

El aprendizaje de la metodología de la investigación se considerará primordial para participar y desarrollar trabajos de investigación

Los objetivos del Programa de Investigación para los EIR de la UGC de Pediatría son:

- Iniciar en metodología de la investigación a los EIR en formación,
- Promover la investigación científica,
- Estimular la formación de grupos de trabajo
- Brindar un foro de integración entre distintos servicios y unidades del hospital. Además, posibilita la participación de los residentes de las demás disciplinas y especialidades del hospital.

El programa se basa en la enseñanza programada de la metodología de la investigación y en la concreción de proyectos de investigación de complejidad creciente con la dirección y supervisión directa y personalizada por parte de tutores.

Las actividades programadas comprenden clases incorporadas en el programa de la residencia sobre aspectos generales de la investigación (revisión bibliográfica, presentación de informes científicos, etc.) y un curso presencial intensivo de metodología de la investigación con evaluación final. Además, los residentes deben asistir a reuniones periódicas programadas con los responsables del Programa de Investigación donde deben exponer los avances en sus proyectos y discutir los pasos a seguir.

Los proyectos de investigación comprenderán:

- Una monografía basada en una revisión bibliográfica en primer año,
- Un trabajo analítico retrospectivo en segundo año
- Un trabajo analítico prospectivo en tercer/cuarto año.

El programa es organizado por el Comité de Docencia e Investigación de la UGC de Pediatría. Existirán tutores de investigación designados por el Comité de Docencia cuya función es dirigir y evaluar las actividades investigadoras del EIR. Como herramientas fundamentales para llevar a cabo los trabajos se desarrollan actividades docentes sobre metodología de la investigación y supervisión constante de los progresos en la producción acordada. Al final, los trabajos son evaluados por el Comité de Docencia e Investigación de la UGC de Pediatría y posteriormente presentados en una reunión general de la UGC. Si el Comité de Docencia e Investigación lo considera pertinente considerará la oportunidad de presentar el proyecto de investigación a una agencia externa para financiar la continuidad de la investigación

PROYECTOS DE INVESTIGACION ACTIVOS 2.007-2011

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN DEFINIDAS EN LA UNIDAD CLÍNICA DE PEDIATRÍA

Se han definido **5 líneas prioritarias de investigación**, centradas en :

- Seguridad en la atención pediátrica.
- Diabetes mellitus tipo 1 en la infancia.
- Obesidad Infantil.
- Neurodesarrollo perinatal.
- Medio ambiente e Infancia.

En este sentido, en el periodo 2.007 – 2.011, se están desarrollando los siguientes proyectos de investigación, **siete de los cuales se están financiando por Agencias Externas** (3 por el FIS, 3 por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía y 1 por el Ministerio de Sanidad y Política Social, en su programa de Ayuda para el fomento de la investigación clínica independiente).

2 de estos proyectos han obtenido financiación externa en 2.010, por lo que entendemos que cumplimos el objetivo que se acordó para dicho ejercicio.

Para el ejercicio 2.011, nos planteamos una nueva línea de investigación : Línea de Investigación sobre cuidados de enfermería.

LINEA DE INVESTIGACIÓN 1.

“ Diabetes Mellitus tipo 1 en la infancia ”

INVESTIGADORES RESPONSABLES

-ALFONSO LECHUGA SANCHO. Pediatra. Endocrinólogo pediátrico. Profesor Contratado Doctor de la Universidad de Cádiz, pendiente de su vinculación a la UGCIP en el HU Puerta del Mar de Cádiz. Es Investigador responsable del grupo PAIDI “Diabetes, Crecimiento y desarrollo” (CTS 927). Pertenece al grupo de trabajo para el estudio de la Obesidad Infantil, de la Sociedad Española de Endocrinología Pediátrica.

- **JOSE LUIS LECHUGA CAMPOY.** Profesor Titular de Pediatría por la Universidad de Cádiz y Jefe de Sección de Pediatría en la UGCIP. HU. Puerta del Mar de Cádiz. Es colaborador en el grupo PAIDI “Diabetes, Crecimiento y desarrollo” (CTS 927). Pertenece al grupo de trabajo para el estudio de la Hiperplasia Suprarrenal Congénita, de la Sociedad Española de Endocrinología Pediátrica,

GRUPO DE INVESTIGACIÓN.

- **PABLO RUIZ OCAÑA.** Pediatra. Endocrinólogo pediátrico.
- **GLORIA BAENA NIETO.** Endocrinóloga (H. Algeciras)
- **ALBERTO CEBADA.** Químico. Investigador predoctoral Fundación
- **MARGARITA JIMÉNEZ.** Bióloga. Investigador predoctoral Fundación
- **IRENE COZAR.** Bióloga. Investigadora postdoctoral Fundación (contrato Miguel Servet).
- **ISABEL MARÍA LOMAS ROMERO.** Bióloga. Investigador predoctoral Fundación
- **EVA MARÍA CASTRO ALCEDO.** Enfermera. UGCIP. HU. Puerta del Mar.
- **LUCRECIA NAVAS FUNÉS.** Enfermera. UGCIP. HU. Puerto REAL. Tutora de EIR de Enfermería pediátrica.

PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN 2.007 – 2.011

TITULO:

“PAPEL DE LOS ASTROCITOS QUE EXPRESAN RECEPTOR DE ANDRÓGENOS EN EL HIPOGONADISMO HIPOGONADOTROPO INDUCIDO POR LA DIABETES MELLITUS MAL CONTROLADA EN DOS MODELOS DE EXPERIMENTACIÓN ANIMAL”.

Financiación : Fondo de Investigación Sanitaria (FIS)

Proyecto : PI 07/1178

Año : 2.008 (2008 – 2010). Prorrogado a 2.011.

Presupuesto : 69.000 euros.

Investigador principal : Dr. Alfonso Lechuga Sancho

Investigadores colaboradores : Pablo Ruiz Ocaña, Gloria Baena Nieto, Manuel Blandino, José Luis Lechuga Campoy, Florentino Carral Sanlaureano.

RESUMEN (Objetivos y metodología del proyecto):

La diabetes mellitus tipo 1 (DM1) con mal control metabólico induce una disminución de la secreción de todas las hormonas de la hipófisis anterior, así como alteraciones en otros procesos metabólicos como la

regulación del apetito o la termogénesis, procesos todos ellos controlados en el hipotálamo. La glía del núcleo arcuato hipotalámico, que participa activamente en la regulación de estos procesos, esta gravemente afectada en la DM1 mal controlada de larga evolución. En este núcleo hipotalámico existe una subpoblación de astrocitos que expresan receptor de andrógenos (astrocitos AR+), que no aparecen en los animales prepúberes pero si en los adultos, y parece que su aparición ocurre de forma paralela al desarrollo puberal. Alteraciones de la función gonadal como el hipogonadismo hipergonadotropo, y la alteración del ciclo menstrual con andrógenos prenatales afecta gravemente a esta población de astrocitos.

TITULO:

“Papel de la grelina como factor de la supervivencia y proliferación celular, para incrementar la vida media y la eficacia del trasplante de islotes pancreáticos”.

Financiación : Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.

Proyecto : PI-0269

Periodo : 2010 (2010 – 2.012)

Presupuesto : 31.875 euros.

Investigador principal : Dr. Alfonso Lechuga Sancho.

Investigadores colaboradores : Gloria Baena Nieto, Alberto Cebada, Margarita Jiménez, Irene Cozar.

RESUMEN :

El trasplante de islotes pancreáticos es una de las opciones terapéuticas curativas de la DM1 con mayor potencial. Sus principales limitaciones son la pérdida progresiva de los islotes trasplantados o de su funcionalidad, y la necesidad de múltiples donantes para cada paciente. Desde la aplicación del protocolo de Edmonton, se ha conseguido aumentar la supervivencia de los islotes trasplantados, y su funcionalidad, logrando una mayor insulinoindpendencia al año del trasplante. La posibilidad de obtener células beta a partir de precursores resulta una potencial fuente de islotes, lo que solucionaría la limitación de las donaciones.

La grelina es una hormona peptídica sintetizada principalmente en la periferia de los islotes pancreáticos durante la vida intrauterina, que induce la expresión génica, y la síntesis y liberación de insulina, lo que hace pensar que se trate de un factor trófico de la célula beta pancreática. En los pacientes diabéticos, la grelina está en niveles inferiores a la población

control en el momento del debut de la enfermedad, y permanece baja a lo largo de los primeros meses con tratamiento insulínico. Tiene numerosas acciones metabólicas, estimula la secreción de hormona de crecimiento (GH), y promueve la proliferación y la supervivencia celular. Su papel promotor de la proliferación celular e inhibidora de la apoptosis ya se ha probado con una línea de células beta humanas in vitro.

Nuestra hipótesis es que el tratamiento con grelina de los islotes pancreáticos extraídos de donantes, puede aumentar la proliferación de las células beta antes del trasplante, incrementando su supervivencia media y su funcionalidad, gracias a los efectos tróficos que esta ejerce sobre la célula beta.

LINEA DE INVESTIGACIÓN 2.

“Obesidad Infantil ”

INVESTIGADORES RESPONSABLES.

- **ALFONSO LECHUGA SANCHO.**
- **JOSE LUIS LECHUGA CAMPOY.**
- **GERMAN M. PERDOMO HERNÁNDEZ.** Bioquímico. Contratado por la Fundación para la Gestión de la Investigación Biomédica de Cádiz (Contrato Miguel Servet).

GRUPO DE INVESTIGACIÓN

- **ANA SAEZ- BENITO.** Médico. Especialista en Análisis Clínicos. HU. Puerta del Mar.
- **CRISTINA CARRASCO.** Farmacéutica. FIR Análisis Clínicos HU. Puerta del Mar.

- **ENCARNACIÓN BENITEZ.** Epidemióloga. Delegación Provincial Salud Cádiz.
- **Mª PILAR REY DELGADO.** Enfermera UGCIP. HU. Puerta del Mar. Cádiz. Tutora de EIR de Enfermería Pediátrica.

PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN 2.007 – 2.011

TITULO:

“El Factor de crecimiento hepático y el síndrome metabólico Infantil y Juvenil”

Financiación : Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.

Proyecto:

Periodo : 2010.

Presupuesto : 37.500 euros.

Investigador principal : Dr. Germán M. Perdomo Hernández

Investigadores colaboradores : Alfonso Lechuga Sancho, Ana Saez-Benito, Cristina Carrasco, Encarnación Benitez.

RESUMEN:

Objetivos: El objetivo global de este estudio es elucidar las asociaciones existentes entre los niveles circulantes del Factor de Crecimiento Hepático (HGF) y el síndrome metabólico en pacientes con obesidad infanto-juvenil.

Antecedentes: La obesidad infanto-juvenil constituye un problema de salud pública actual de primer orden. La obesidad se asocia de manera significativa al síndrome metabólico. La presencia de síndrome metabólico incrementa el riesgo de sufrir diabetes tipo 2 y enfermedad cardiovascular, la primera causa de mortalidad. Se desconocen con exactitud los vínculos de unión entre la obesidad y el síndrome metabólico. Dado que los niveles de HGF están elevados en niños obesos proponemos a HGF como uno de los factores que relacionan la obesidad infanto-juvenil con el síndrome metabólico.

Hipótesis: (i) Los niveles circulantes de HGF inactivo están elevados en los pacientes con obesidad infanto-juvenil, mientras que los niveles circulantes de HGF activo están disminuidos. (ii). Los niveles circulantes de HGF inactivo se asocian al síndrome metabólico.

LINEA DE INVESTIGACIÓN 3.

“Seguridad en la atención y en los cuidados pediátricos”

INVESTIGADORES RESPONSABLES.

- **TOMÁS AGUIRRE COPANO.** Pediatra. Jefe de Servicio. Director de la Unidad de Gestión Clínica Intercentros de Pediatría. HU Puerta del Mar de Cádiz y Puerto Real.
- **Mª VICTORIA MANZANO MARTIN.** Farmacéutica. Directora de la Unidad de Gestión Clínica de Farmacia. HU. Puerta del Mar. Cádiz.

- **MONICA SALDAÑA VALDERAS.** Farmacóloga Clínica. Directora de la Unidad de Gestión Clínica Intercentros Provincial de Farmacología Clínica.

GRUPO DE INVESTIGACIÓN.

- **ARTURO HERNÁNDEZ GONZÁLEZ.** Intensivista Pediátrico. Jefe de Sección de Urgencias Pediátricas. HU. Puerta del Mar. Cádiz.
- **SIMÓN LUBIAN LÓPEZ.** Neonatólogo. Jefe de Sección de Neotología. HU. Puerta del Mar. Cádiz. Tutor EIR de Pediatría.
- **M^a PILAR REY DELGADO.** Enfermera UGCIP. HU. Puerta del Mar. Cádiz. Tutora EIR de Enfermería Pediátrica.
- **ANTONIO ATIENZA CONTRERAS.** Pediatra UGCIP. HU. Puerta del Mar. Cádiz.
- **CARMEN GÓMEZ JIMÉNEZ.** Enfermera. Supervisora UGCIP. HU. Puerta del Mar. Cádiz.
- **DIEGO PÉREZ ASENSIO.** Enfermero. Supervisor UGCIP. HU. Puerta del Mar. Cádiz.

PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN 2.007 – 2.011

“Evaluación del impacto de una intervención en la disminución de incidentes relacionados con la medicación en pacientes pediátricos hospitalizados”

Financiación : Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.

Proyecto : PI-0274/2007

Año : 2.007 (2007- 2009)

Presupuesto : 9.000 euros

Investigador principal : Dr. T. Aguirre Copano

Investigadores colaboradores : Arturo Hernández González, Simón Lubián López, Antonio Atienza Contreras, Pilar Rey Delgado, Monica Saldaña Valderas, M^a Victoria Manzano Martin, Inmaculada Sánchez Martínez , Rocio Buló Concellón, M^a Victoria Garcia Palacios

RESUMEN : La seguridad del paciente es un objetivo primordial de todos los sistemas sanitarios. La mayor parte de los incidentes relacionados con la medicación se produce por fallos en los procedimientos de trabajo y aunque muchos de ellos no se detectan, pueden ocasionar daños al paciente y aumentar los costes de la asistencia sanitaria.

La población pediátrica es especialmente susceptible a experimentar incidentes, ya que existen diferencias farmacocinéticas dependientes de la edad, precisan de mayor número de cálculos para la dosificación correcta, carecen de presentaciones específicas en muchos casos. La farmacia hospitalaria tiene un papel protagonista en la implantación de una cultura y conciencia de seguridad en el uso de los medicamentos entre los profesionales sanitarios. La integración del farmacéutico en el equipo de trabajo multidisciplinar relacionado con la seguridad en el medio hospitalario ha demostrado la posible reducción de estos incidentes. Sin embargo, pocos estudios han evaluado en nuestro país la naturaleza y alcance de estos incidentes en las unidades de hospitalización pediátricas.

El estudio se realizará en cuatro etapas: en una etapa inicial se analizarán las fases del proceso terapéutico en las que es posible que aparezcan incidentes prevenibles relacionados con la medicación (prescripción, transcripción, dispensación, elaboración y administración) entre los pacientes pediátricos. Posteriormente, y una vez analizada la naturaleza y causas de esos incidentes se diseñarán e implantarán medidas específicas para la reducción de los mismos. Finalmente, se evaluará el impacto y magnitud de esas medidas para confirmar su utilidad.

“Estudio de utilización de medicamentos en las unidades de Cuidados Intensivos Neonatal y Pediátrica de un hospital de nivel II”

Financiación : FIS

Proyecto : EC08/00255

Año : 2.008

Presupuesto : 12.200 euros

Investigadora principal : Dra. Monica Saldaña Valderas

Investigadores colaboradores : M^a Victoria Manzano Martin, Tomás Aguirre Copano, Arturo Hernández González, Javier Galiana Martinez, Jose Carlos Flores González, Simón Lubián López, M^a Concepción Payares Herrera, M^a José Pedrosa Martinez.

RESUMEN:

El objetivo principal consiste en describir el grado de adecuación de los medicamentos prescritos en las UCI Pediátrica y Neonatal con respecto a las condiciones de uso autorizadas en sus fichas técnicas.

Se trata de un estudio prospectivo, observacional, unicéntrico, en el que se incluirán las prescripciones realizadas a los pacientes que requieran ingreso en las UCI Pediátrica Neonatal durante el periodo comprendido entre el 1 de mayo y 31 de octubre de 2008.

En este periodo se espera registrar unas 1200 prescripciones.

Los datos se obtendrán a partir de las historias clínicas, las hojas de tratamiento cumplimentadas por los médicos de la Unidad y los informes de alta de las dos Unidades.

LINEA DE INVESTIGACIÓN 4.

INVESTIGADORES RESPONSABLES.

- **SIMÓN LUBIAN LÓPEZ.** Neonatólogo. Jefe de Sección de Neonatología. HU. Puerta del Mar. Cádiz. Investigador Colaborador grupo PAI CTS559 : METABOLISMO ENERGETICO EN LA SALUD Y EN LA ENFERMEDAD. Tutor EIR de Pediatría.

- **JOSE LUIS BARTHA RASERO.** Tocoginecólogo. Prof. Titular de Tocoginecología de la Universidad de Cádiz. Jefe de Sección Tocoginecología. HU. Puerta del Mar. Cádiz. Investigador Responsable grupo PAI CTS559 : METABOLISMO ENERGETICO EN LA SALUD Y EN LA ENFERMEDAD

- **ISABEL BENAVENTE FERNÁNDEZ.** Neonatóloga. HU. Puerta del Mar. Cádiz. Máster en Metodología de la Investigación Sanitaria por la Universidad Autónoma de Barcelona: 2009-2012.

GRUPO DE INVESTIGACIÓN.

- **ALMUDENA ALONSO OJEMBARRENA.** Neonatóloga. HU. Puerta del Mar. Cádiz.
- **FRANCISCO MORA LÓPEZ.** Inmunólogo. Laboratorio Diagnóstico Molecular HU. Puerta del Mar. Cádiz.
- **GEMA JIMENEZ.** Bióloga. Fundación para la gestión de la Investigación Biomédica de Cádiz.

PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN 2.007 – 2.011

TITULO:

“PREDICCIÓN MULTIVARIANTE DE LA LESIÓN NEUROLÓGICA PERINATAL MEDIANTE EL USO COMBINADO DE MARCADORES BIOQUÍMICOS Y DE IMAGEN”.

Financiación : Fondo de Investigación Sanitaria (FIS).

Proyecto : PS09-021798

Año : 2009 (2009 – 2011)

Presupuesto : 49.100 euros.

Investigador principal : Dr. Jose Luis Bartha Rasero

Investigadores colaboradores : Simón Lubián López, Isabel Benavente Fernández, José Román Broullón Molanes, Alvaro Fernández Deudero, Francisco González Bugatto, Marin Iglesias, Amaya Zuazo Ojeda.

RESUMEN:

Objetivos. Encontrar un modelo multivariante predictivo prenatal y neonatal precoz sobre la lesión neurológica perinatal mediante la combinación de parámetros de imagen obtenidas mediante resonancia magnética nuclear (RMN), Doppler convencional y angio Doppler tridimensional por un lado y parámetros bioquímicos (citocinas proinflamatorias y marcadores de daño neuronal) por otro.

Diseño del estudio: Estudio de cohortes prospectivo.

Sujetos del estudio: Embarazadas de menos de 32 semanas cumplidas de gestación con parto pretérmino espontáneo o indicado por patología materna o fetal.

Métodos: Estadística: Correlación lineal, t test, y análisis de regresión logística.

Variables de entrada en el modelo de predicción: 1. RMN cerebral simple y de difusión (DWI) prenatal y postnatal precoz (primeros 5 días de vida) 2. Nivel de citocinas proinflamatorias y marcadores de daño neurológico en sangre materna, líquido amniótico, cordón umbilical, sangre del recién nacido y, en su caso, líquido cefalorraquídeo. 3. Parámetros circulatorios cerebrales fetales obtenidos mediante combinación de Doppler pulsado y color y combinación power Doppler y ultrasonografía tridimensional.

Variables de resultado: 1. Resultados de la RMN postnatal a la 40 semanas de vida corregida en términos de presencia y grado de a. leucomalacia periventricular, b. hemorragia intraventricular e intraparenquimatosa, c. encefalopatía isquémica, y d. ventriculomegalia. 2. Evaluación neurológica a los 6 meses de vida corregidos. 3. Evaluación clínica postnatal.

“Estudio volumétrico, vascular y funcional del desarrollo del sistema nervioso central en fetos de madre diabética”

Financiación : Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.

Proyecto : PI 0277

Año : 2009 (2009 – 2011)

Presupuesto : 18.000 euros.

Investigador principal : Dr. Jose Luis Bartha Rasero.

Investigadores colaboradores : Simón Lubián López, Isabel Benavente Fernández, José Román Broullón Molanes, Alvaro Fernández Deudero, Francisco González Bugatto, Amor García Valero.

RESUMEN :

Objetivos. Comparar el desarrollo morfológico, vascular y funcional del sistema nervioso central entre fetos de madre diabética y un grupo de control de embarazadas sanas.

Material y Métodos. Estudio casos control longitudinal y prospectivo. Se comparan 50 fetos de madre con diabetes pregestacional con 50 fetos control. Se realizará estudio mensual ecoanatómico biométrico (diámetros y volúmenes cerebrales), estudio de la circulación cerebral mediante angio Doppler 2-D y 3D-D y estudio funcional mediante estudios de habituación. Se realizará además estudio bioquímico de citokinas proinflamatorias y marcadores de daño neurológico en sangre materna en cada trimestre de la gestación y sangre de cordón umbilical. Se registrarán variables de control metabólico de las gestantes con diabetes como la proporción de hemoglobina glicosilada. Se seguirá a los recién nacidos con controles en la primera semana, a los 40 días de vida postnatal y a los 6 meses realizándose tests neurológicos de desarrollo. Se compararán los datos entre fetos de madre diabética y control y se establecerá la cronología de aparición de las anomalías que se detecten en su caso.

Asociación de polimorfismos del gen del factor de crecimiento transformante beta1 (TGF beta1) con la hemorragia intraventricular y el desarrollo de dilatación ventricular posthemorrágica en recién nacidos prematuros.

Financiación : Pendiente de convocatoria de Financiación.

Proyecto :

Año : 2.011

Presupuesto :

Investigador principal : Dr. Simón Lubián López

Investigadores colaboradores : Isabel Benavente, Almudena Alonso, Francisco Mora López, Gema Jiménez.

RESUMEN :

El daño cerebral en los recién nacidos pretérminos puede determinar alteraciones en el neurodesarrollo de gravedad variable, pudiendo originar parálisis cerebral infantil, sordera, u otros déficits neurosensoriales. Una de las causas principales de daño cerebral en el prematuro es la hemorragia intraventricular (HIV). Hoy día la HIV se atribuye fundamentalmente a la fragilidad intrínseca de la vascularización de la matriz germinal y las alteraciones del flujo sanguíneo cerebral. Una de las causas de la fragilidad de los neovasos de la matriz germinal es

la deficiencia en fibronectina que presentan en su lámina basal. El TGF beta1 tiene la propiedad biológica de sobrerregular los genes para la fibronectina y se conoce que está involucrada en la cicatrización de las heridas y las enfermedades fibróticas como la cirrosis, la alveolitis fibrosante y la nefropatía diabética. Recientemente se ha comprobado que la TGF beta1 aumenta en el LCR de neonatos prematuros que presentan una dilatación ventricular posthemorrágica y que esta elevación es más prolongada en aquellos niños que precisan la colocación de una válvula de derivación ventriculoperitoneal para tratar su hidrocefalia posthemorrágica. Nuestro grupo postula la hipótesis de que aquellos prematuros que presentan un polimorfismo del gen del TGF beta1 asociado con una disminución de esta proteína presentarán un mayor riesgo de HIV al sintetizar menor cantidad de fibronectina para su lámina basal; y que aquellos prematuros que presenten una HIV con un polimorfismo asociado a una mayor producción de TGF beta1 tendrán un mayor riesgo de desarrollar una dilatación ventricular posthemorrágica.

LINEA DE INVESTIGACIÓN 5.

“Medioambiente e Infancia”

INVESTIGADORES RESPONSABLES.

SIMÓN LUBIAN LÓPEZ. Neonatólogo. Jefe de Sección de Neonatología. HU. Puerta del Mar. Cádiz.

TOMÁS AGUIRRE COPANO. Pediatra. Jefe de Servicio y Director de la UGCIP (HU. Puerta del Mar y Puerto Real).

ALMUDENA ALONSO OJAMBARRENA. Neonatóloga. HU. Puerta del Mar. Cádiz. Máster en Metodología de la Investigación Sanitaria por la Universidad Autónoma de Barcelona: 2009-2012.

PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN 2.007 – 2.011

“Exposición fetal a distintos contaminantes ambientales en tres poblaciones diferenciadas”.

HIPÓTESIS DE TRABAJO PI

Es necesario desarrollar métodos que permitan medir la exposición a las sustancias neurotóxicas del medio ambiente en periodos vulnerables del desarrollo. Una forma útil de abordar este problema consiste en analizar muestras biológicas que acumulen dichas sustancias o sus metabolitos durante el periodo fetal.

El meconio es fácilmente disponible y evita manipulaciones del recién nacido, acumulando los neurotóxicos o sus metabolitos desde la semana 12 de gestación donde quedan “fossilizados” hasta el nacimiento.

Para que el meconio pueda ser considerado un biomarcador estéril de exposición fetal a neurotóxicos es preciso medir una amplia variedad de neurotóxicos (metil-mercurio, plomo, cadmio, fluor, manganeso, arsénico, pesticidas y, en general, metales pesados, en poblaciones diferenciadas de bebés.

Así mismo, determinar la relación entre la exposición ambiental materna y los niveles de tóxicos contenidos en el meconio.

Por último, establecer la relación entre los “efectos neurológicos” encontrados a lo largo del desarrollo y los niveles de neurotóxicos en meconio, en comparación con otros predictores de “efectos neurológicos” en la infancia.

“Reducción de la exposición a radiación X en neonatos ingresados en una UCI-neonatal”.

HIPÓTESIS DE TRABAJO:

El ingreso en cualquier unidad de Cuidados Intensivos provoca una situación de riesgo de exposición a radiación X, ya sea por radiación directa como indirecta, por radiación a otros pacientes que se encuentren cerca del que debe recibir la prueba complementaria. Esto es especialmente importante en la edad pediátrica, y concretamente en la neonatal, debido a la mayor predisposición de estos pacientes a absorber cualquier tipo de radiación al tener mayor superficie corporal. Igualmente, el potencial de crear efectos secundarios a largo plazo por la radiación también es mayor, ya que tienen mayor vida media que los pacientes adultos, desde que reciben la exposición. Hoy en día hay varios estudios que valoran la radiación que recibe un recién nacido durante su ingreso en una UCI-neonatal, pero ninguno cuantifica cuánta radiación dejan de recibir si se utilizan medios de protección radiológica adecuados. Nuestra hipótesis de trabajo es que, utilizando planchas plomadas para proteger a los recién nacidos ingresados cerca del paciente que recibe la radiografía, se evitará la mayoría de la radiación que reciben.

5.- OTROS PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN DESARROLLADOS EN LA UGCIP AL MÁRGEN DE LAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN DEFINIDAS.

HU. PUERTA DEL MAR DE CÁDIZ.

- ENSAYO CLÍNICO ALEATORIZADO, DOBLE CIEGO, CONTROLADO Y PARALELO PARA COMPARAR LA EFICACIA DE LA NEBULIZACIÓN DE SUERO SALINO HIPERTÓNICO AL 3% CON ADRENALINA FRENTE A NEBULIZACIÓN DE SUERO SALINO HIPERTÓNICO AL 3% EN NIÑOS HOSPITALIZADOS CON BRONQUIOLITIS AGUDA MODERADA

Financiación: Ministerio de Sanidad y Política Social, en su programa de Ayuda para el fomento de la investigación clínica independiente

Proyecto:

Año: 2.011 (2011 – 2014).

Presupuesto: 48.000 euros.

Investigador principal: Dr. J Carlos Flores González

Investigadores colaboradores: Miriam Aragón, Teresa Dominguez, Rocio Bulo, Jesús Carreras, Arturo Hernandez

RESUMEN (Objetivos y metodología del proyecto): Introducción: La bronquiolitis es la causa más frecuente de infección respiratoria de vías bajas en los lactantes y la causa más frecuente de ingreso en menores de 1 año. A pesar de la frecuencia e importancia de esta infección respiratoria, aún existen grandes controversias sobre el protocolo terapéutico más adecuado. Recientemente se han publicado varios ensayos clínicos aleatorizados y revisiones sistemáticas comparando la nebulización de broncodilatadores diluidos en suero fisiológico con las nebulizaciones de broncodilatadores diluidos en suero hipertónico al 3%, demostrando una reducción en la estancia hospitalaria

Objetivo: El objetivo principal es probar si la estancia hospitalaria de los pacientes tratados con suero salino hipertónico al 3% es igual o menor que la de los pacientes tratados con suero salino hipertónico al 3% más adrenalina. Los objetivos secundarios son comparar si la evolución de la escala de gravedad, constantes vitales, evolución clínica, acontecimientos adversos y la necesidad de ventilación mecánica de estos pacientes durante el ingreso son más favorables en el grupo experimental que en el control.

Material y métodos: Estudio unicéntrico, prospectivo, aleatorizado, doble ciego, de dos grupos paralelos. Se incluyen todos los lactantes menores de 24 meses con el diagnóstico de bronquiolitis aguda moderada. Aleatoriamente se tratarán con nebulizaciones de suero salino hipertónico al 3% más adrenalina o de suero salino hipertónico al 3% además de las medidas de soporte habituales. Diariamente se registrarán los datos de su evolución hasta su salida del estudio, bien por el alta hospitalaria o por precisar ingreso en UCIP.

- Estudio **SANDEXSURF**

“Dosis única de dexametasona y/o lavado broncoalveolar con surfactante diluido en el tratamiento del síndrome de aspiración meconial grave.”

Nº EUDRACT: 2005-002687-29

Código de protocolo: HCSAM05

Investigador principal: Dra. Dolors Salvia Roigés

Centro: Hospital Clinic i Provincial (Barcelona)

- Estudio **ESIGEM** .

“ Influencia genética de las enfermedades meningocócicas”

Estudio Multicéntrico.

Financiación : Industria.

- “Incidencia de enfermedad fúngica invasora y escala de riesgo de candidiasis en población pediátrica hospitalizada en unidades de cuidados intensivos en España” .

Código : AST-MYC-2009-01.

Financiación : Industria

- **“Hormona de crecimiento en pacientes PEG”**.
Estudio Multicéntrico
Financiación : Industria.

- **Hormona de crecimiento en pacientes con alteraciones del gen SHOX**. Multicéntrico.
Financiación : Industria.

CURSOS

Todos los años se realizan cursos de formación teórico-práctica dirigidos únicamente a los residentes de pediatría. Uno de ellos, Curso Básico e Urgencias de Pediatría, se realiza en el mes de junio, con la incorporación de los nuevos residentes. Además, nuestra UGC imparte los siguientes cursos de forma anual:

- Cursos de reanimación cardio-pulmonar avanzada pediátrica y neonatal
- Cursos de emergencias pediátricas
- Cursos de asistencia al paciente pediátrico crítico
- Cursos de RCP avanzado neonatal
- Cursos de neurodesarrollo neonatal
- Cursos de monitorización electroencefalográfica por amplitud
- Cursos de hipotermia en el recién nacido
- Cursos de Infectología pediátrica
- Curso de Actualización y Coordinación de la pediatría hospitalaria y de atención primaria

Entre los Congresos a los que se asiste regularmente se encuentran:

- Congreso Nacional de la Asociación Española de Pediatría
- Congreso Regional de la Sociedad de Pediatría de Andalucía occidental y Extremadura.
- Congreso Nacional de Neonatología y medicina perinatal
- Congreso Nacional de Cuidados Intensivos Pediátricos
- Congreso Nacional de Endocrinología Pediátrica
- Congreso Nacional de Gastroenterología, hepatología y Nutrición Pediátrica
- Congreso Nacional de Cardiología Pediátrica
- Congreso Nacional de la Sociedad de Urgencias Pediátricas

- Congreso Nacional de Neurología Pediátrica
- Congreso Nacional (bianual) de la Sociedad Española de Infectología Pediátrica
- Congreso Nacional de Errores Innatos del Metabolismo y Enfermedades Raras

8 EVALUACIÓN

El seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales durante el periodo de residencia se llevará a cabo mediante las evaluaciones formativa, anual y final, según lo articulado en el RD 183/2008 de 8 de febrero, *por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.*

La evaluación formativa.

1. La evaluación formativa es consustancial al carácter progresivo del sistema de residencia, ya que efectúa el seguimiento del proceso de aprendizaje del especialista en formación, permitiendo evaluar el progreso en el aprendizaje del residente, medir la competencia adquirida en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación de la correspondiente especialidad, identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora y aportar sugerencias específicas para corregirlas.

2. Son, entre otros, instrumentos de la evaluación formativa:

a) Entrevistas periódicas de tutor y residente, de carácter estructurado y pactado, que favorezcan la autoevaluación y el autoaprendizaje del especialista en formación. Estas entrevistas, en un número no inferior a cuatro por cada año formativo, se realizarán en momentos adecuados, normalmente en la mitad de un área o bloque formativo, para valorar los avances y déficits y posibilitar la incorporación al proceso de medidas de mejora. Las entrevistas se registrarán en el libro del residente y en los informes que se citan en el apartado 3 de este artículo.

b) Instrumentos que permitan una valoración objetiva del progreso competencial del residente según los objetivos del programa formativo y según el año de formación que se esté cursando.

c) El libro del residente como soporte operativo de la evaluación formativa del residente.

3. Informes de evaluación formativa.

El tutor, como responsable de la evaluación formativa, cumplimentará informes normalizados basados en los instrumentos anteriormente mencionados que se ajustarán a las directrices a las que se refiere el artículo 28 de este real decreto. Los mencionados informes se incorporarán al expediente personal de cada especialista en formación.

8.1. EVALUACIÓN FORMATIVA

La evaluación formativa es consustancial al carácter progresivo del sistema de residencia, ya que efectúa el seguimiento del proceso de aprendizaje del especialista en formación, permitiendo evaluar el progreso en el aprendizaje del residente, medir la competencia adquirida

en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación de la correspondiente especialidad, identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora y aportar sugerencias específicas para corregirlas.

Son, entre otros, instrumentos de la evaluación formativa:

- a) Entrevistas periódicas de tutor y residente, de carácter estructurado y pactado, que favorezcan la autoevaluación y el autoaprendizaje del especialista en formación. Estas entrevistas, en un número no inferior a cuatro por cada año formativo, se realizarán en momentos adecuados, normalmente en la mitad de un área o bloque formativo, para valorar los avances y déficits y posibilitar la incorporación al proceso de medidas de mejora. Las entrevistas se registrarán en el libro del residente.
- b) Instrumentos que permitan una valoración objetiva del progreso competencial del residente según los objetivos del programa formativo y según el año de formación que se esté cursando.
- c) El libro del residente como soporte operativo de la evaluación formativa del residente.

9. PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN

Se adaptará la guía o itinerario del residente a un plan individualizado de formación donde se especifiquen las actividades formativas que debe realizar cada residente (como mínimo: rotaciones, guardias, pceir y líneas de investigación) y los meses exactos en los que las va a llevar a cabo. Este plan se elaborará anualmente con la incorporación de los residentes y será revisado en las entrevistas trimestrales. Se entregará a cada residente y se remitirá una copia a Docencia con periodicidad anual.

10. ANEXOS

ANEXO I: EVALUACIÓN DE ROTACIÓN POR EL RESIDENTE

ANEXO II: EVALUACIÓN DE ROTACIÓN POR RESPONSABLE DOCENTE

ANEXO III: EVALUACIÓN ANUAL DEL RESIDENTE

ANEXO IV: CRONOGRAMA DE ROTACIÓN DE LOS RESIDENTES

ANEXO V: CRONOGRAMA DE ROTACIÓN DE RESIDENTES POR DISPOSITIVOS

NOTA IMPORTANTE: ESTA HOJA SE ENTREGA EN SOBRE CERRADO EN DOCENCIA Y LA INFORMACIÓN ES CONFIDENCIAL. LOS DATOS SON TRATADOS GLOBALMENTE Y BAJO NINGÚN CONCEPTO LOS RESPONSABLES DEL SERVICIO EVALUADO TENDRÁN CONOCIMIENTO DE QUIEN HA REALIZADO LA EVALUACIÓN.

1.1 FICHA 3

EVALUACION DE LA ROTACION POR EL RESIDENTE

NOMBRE.....

ESPECIALIDAD.....Año RESIDENCIA.....

EVALUACIÓN DE LA ROTACIÓN DE

PERIODO DE LA ROTACIÓN del día__de_____ de 200__ al día__de_____ de 200__

Modo de puntuación: De 1 a 1,9 : *Insuficiencia* De 2 a 2,9 : *Adecuada o Suficiente*
De 3 a 3,9 : *Destacada* De 4 a 5 : *Excelente*

<p>1.1.1</p> <p style="text-align: center;">VALORAR DE 1 a 5</p> <p>1.- Capacidad docente del área</p> <p>2.- Voluntad docente del personal de plantilla</p> <p>3.- Interés de rotación para la especialidad</p> <p>4.- Existencia de objetivos en la rotación</p> <p>5.- Cumplimiento de los objetivos docentes</p> <p>6.- Valoración global de la rotación</p>	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr><td style="height: 20px;"> </td></tr> </table>							<div style="background-color: #cccccc; width: 100%; height: 100%;"></div>

Sugerencias o deficiencias detectadas:

Entregada la Ficha 1 (hoja de evaluación de la rotación por los docentes) a:
D/Dª _____; el día _____ de _____ 200__

Cádiz, _____ de _____ de 200__

EVALUACIÓN ROTACION

FICHA 1

APELLIDOS Y NOMBRE:

NACIONALIDAD: | **DNI / PASAPORTE:**

TITULACION: | **ESPECIALIDAD:** | **AÑO RESIDENCIA:**

TUTOR:

ROTACION

CONTENIDO | **DURACIÓN : DE** _____ **A**

UNIDAD | **CENTRO**

JEFE DE LA UNIDAD ASISTENCIAL

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN	CALIFICACIÓN
MUY POR DEBAJO DEL NIVEL MEDIO DE LOS RESIDENTES	NO APTO
NIVEL MEDIO O SUFICIENTE	ADECUADO
SUPERIOR AL NIVEL MEDIO	DESTACADO
MUY POR ENCIMA DEL NIVEL MEDIO	EXCELENTE

EVALUACIÓN CONTINUADA

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACION
NIVEL DE CONOCIMIENTOS TEÓRICOS ADQUIRIDOS	
NIVEL DE HABILIDADES ADQUIRIDAS	
HABILIDAD EN EL ENFOQUE DIAGNOSTICO	
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES	
UTILIZACIÓN RACIONAL DE RECURSOS	

B.- ACTITUDES	CALIFICACIÓN
MOTIVACION	
DEDICACION	
INICIATIVA	
PUNTUALIDAD / ASISTENCIA	
NIVEL DE RESPONSABILIDAD	
RELACIONES PACIENTE / FAMILIA	
RELACIONES EQUIPO DE TRABAJO	

CALIFICACIÓN EVALUACIÓN CONTINUADA
(70% A Y 30% B)

CALIFICACIÓN	CAUSAS E.NEG

CALIFICACIÓN LIBRO DEL ESPECIALISTA EN FORMACION

CALIFICACIÓN	CAUSAS E.NEG

En Cádiz a _____ de _____ de 200 _____

Vº Bº EL JEFE DE LA UNIDAD

EL TUTOR

Fdo.: _____

Fdo.: _____

Anexo 2.- HOJA DE EVALUACIÓN FINAL

Hospital Universitario "Puerta del Mar" HOJA DE EVALUACION ANUAL

Unidad Docente MIR

APELLIDOS Y NOMBRE:

NACIONALIDAD: ESPAÑOLA DNI / PASAPORTE:

TITULACION: ESPECIALIDAD: AÑO RESIDENCIA:

PERMANENCIA EN EL CENTRO

VACACIONES REGLAMENTARIAS DE A

PERIODOS DE BAJA

1. ROTACIONES

Nº	CONTENIDO	UNIDAD	CENTRO	DURACION	CALIFICACION (1)	CAUSA E. NEG.(3)
1			H.U. "Puerta del Mar"			
2			H.U. "Puerta del Mar"			
3			H.U. "Puerta del Mar"			
4			H.U. "Puerta del Mar"			
5			H.U. "Puerta del Mar"			
6			H.U. "Puerta del Mar"			
7			H.U. "Puerta del Mar"			
8			H.U. "Puerta del Mar"			
9			H.U. "Puerta del Mar"			
10			H.U. "Puerta del Mar"			
11			H.U. "Puerta del Mar"			
12			H.U. "Puerta del Mar"			

Total #DIV/0!

50% CALIFICACION #DIV/0!

ACTIVIDADES 0,13

TOTAL #DIV/0!

3. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

CONTENIDO	TIPO DE ACTIVIDAD	DURACION	CALIFICACION	CAUSA E.NEG.(3)
	CURSOS	>30 HORAS	0,3	

4. INFORME DEL JEFE DE LA UNIDAD

FIRMA JEFE DE UNIDAD

CALIFICACION CAUSA E.NEG

CALIFICACION EVALUACION ANUAL #DIV/0!
 MEDIA ROTACIONES + ACTIV + AC. + INF

CAUSA EVALUACION NEGATIVA

Desarrollo del programa docente PUNTOS
 Como presentador, 0,15 punto por sesión (máximo 2 puntos)
 Sello de la Institución En Cadiz a 19 de Mayo de 2011

Sesiones Clínica	EL JEFE DE ESTUDIOS	Total Sesiones:	0	0
Sesiones Teóricas		Total Sesiones:	0	0
Sesiones Bibliográficas		Total Sesiones	0	0

TOTAL 0 111 0

Publicaciones y Actividades como Profesor

ROTATORIO DE LOS RESIDENTES DE PEDIATRÍA

	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MARZO	ABRIL	MAYO
R1a	URG	URG	URG	PLANTA	URG	URG	NEUMO	NEUMO	NEUMO	PARIT	PARIT	PARIT
R1b	PARIT	PARIT	PARIT	URG	URG	URG	PLANTA	URG	URG	NEUMO	NEUMO	NEUMO
R1c	NEUMO	NEUMO	NEUMO	PARIT	PARIT	PARIT	URG	URG	URG	PLANTA	URG	URG
R1d	PLANTA	URG	URG	NEUMO	NEUMO	NEUMO	PARIT	PARIT	PARIT	URG	URG	URG

	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MARZO	ABRIL	MAYO
R2a	UCIN	UCIN	UCIN	DIGEST	DIGEST	DIGEST	ENDOC	ENDOC	ENDOC	C. SALUD	C. SALUD	C. SALUD
R2b	C. SALUD	C. SALUD	C. SALUD	UCIN	UCIN	UCIN	DIGEST	DIGEST	DIGEST	ENDOC	ENDOC	ENDOC
R2c	ENDOC	ENDOC	ENDOC	C. SALUD	C. SALUD	C. SALUD	UCIN	UCIN	UCIN	DIGEST	DIGEST	DIGEST
R2d	DIGEST	DIGEST	DIGEST	ENDOC	ENDOC	ENDOC	C. SALUD	C. SALUD	C. SALUD	UCIN	UCIN	UCIN

	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MARZO	ABRIL	MAYO
R3a	UCIP	UCIP	UCIP	UCIP	CIR PED	USMI	CARDIO	CARDIO	CARDIO	NEURO	NEURO	NEURO
R3b	NEURO	NEURO	NEURO	UCIP	UCIP	UCIP	UCIP	CIR PED	USMI	CARDIO	CARDIO	CARDIO
R3c	CARDIO	CARDIO	CARDIO	NEURO	NEURO	NEURO	UCIP	UCIP	UCIP	UCIP	CIR PED	USMI
R3d	NEURO	NEURO	NEURO	CARDIO	CARDIO	CARDIO	CIR PED	USMI	UCIP	UCIP	UCIP	UCIP

	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MARZO	ABRIL	MAYO
R4a	SUBESP	SUBESP	SUBESP	SUBESP	HEMAT	SUBESP	SUBESP	SUBESP	SUBESP	SUBESP	SUBESP	
R4b	HEMAT	SUBESP										
R4c	SUBESP	SUBESP	SUBESP	HEMAT	SUBESP							
R4d	SUBESP	SUBESP	SUBESP	SUBESP	SUBESP	HEMAT	SUBESP	SUBESP	SUBESP	SUBESP	SUBESP	

ROTATORIO DE LOS RESIDENTES DE PEDIATRÍA

	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MARZO	ABRIL	MAYO
R1a	URG	URG	URG	PLANTA	URG	URG	NEUMO	NEUMO	NEUMO	PARIT	PARIT	PARIT
R1b	PARIT	PARIT	PARIT	URG	URG	URG	PLANTA	URG	URG	NEUMO	NEUMO	NEUMO
R1c	NEUMO	NEUMO	NEUMO	PARIT	PARIT	PARIT	URG	URG	URG	PLANTA	URG	URG
R1d	PLANTA	URG	URG	NEUMO	NEUMO	NEUMO	PARIT	PARIT	PARIT	URG	URG	URG

	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MARZO	ABRIL	MAYO
R2a	UCIN	UCIN	UCIN	DIGEST	DIGEST	DIGEST	ENDOC	ENDOC	ENDOC	C. SALUD	C. SALUD	C. SALUD
R2b	C. SALUD	C. SALUD	C. SALUD	UCIN	UCIN	UCIN	DIGEST	DIGEST	DIGEST	ENDOC	ENDOC	ENDOC
R2c	ENDOC	ENDOC	ENDOC	C. SALUD	C. SALUD	C. SALUD	UCIN	UCIN	UCIN	DIGEST	DIGEST	DIGEST
R2d	DIGEST	DIGEST	DIGEST	ENDOC	ENDOC	ENDOC	C. SALUD	C. SALUD	C. SALUD	UCIN	UCIN	UCIN

	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MARZO	ABRIL	MAYO
R3a	UCIP	UCIP	UCIP	UCIP	CIR PED	USMI	CARDIO	CARDIO	CARDIO	NEURO	NEURO	NEURO
R3b	NEURO	NEURO	NEURO	UCIP	UCIP	UCIP	UCIP	CIR PED	USMI	CARDIO	CARDIO	CARDIO
R3c	CARDIO	CARDIO	CARDIO	NEURO	NEURO	NEURO	UCIP	UCIP	UCIP	UCIP	CIR PED	USMI
R3d	NEURO	NEURO	NEURO	CARDIO	CARDIO	CARDIO	CIR PED	USMI	UCIP	UCIP	UCIP	UCIP

	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MARZO	ABRIL	MAYO
R4a	SUBESP	SUBESP	SUBESP	SUBESP	HEMAT	SUBESP	SUBESP	SUBESP	SUBESP	SUBESP	SUBESP	
R4b	HEMAT	SUBESP										
R4c	SUBESP	SUBESP	SUBESP	HEMAT	SUBESP							
R4d	SUBESP	SUBESP	SUBESP	SUBESP	SUBESP	HEMAT	SUBESP	SUBESP	SUBESP	SUBESP	SUBESP	

CÓDIGO DE COLORES

 ROTATORIOS POR EL HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DEL MAR

 ROTATORIOS POR ATENCIÓN PRIMARIA