

**Manual del residente de
PEDIATRÍA**

I.- BIENVENIDA

Bienvenidos

Estimad@s compañer@s:

Ante todo, nuestra más cordial bienvenida a ésta, que será vuestra casa en los próximos cuatro años, y nuestra más sincera enhorabuena. Enhorabuena por haber accedido a un prestigioso sistema de formación postgrado, que ha influido decisivamente en el desarrollo de la medicina en nuestro país en los últimos años. Enhorabuena porque habéis elegido una bonita especialidad: la Medicina del niño, que aúna la satisfacción de poder ejercer una medicina integral en aquellos que suponen el bien máspreciado de la sociedad, junto con enormes posibilidades de superespecialización. Enhorabuena porque creemos que habéis elegido un buen lugar para formaros como pediatras; no importa si vuestra mirada se dirige hacia la Atención Primaria o la Especializada: disponéis de un hospital moderno, en expansión, con muchas especialidades pediátricas, lleno de gente con ilusión que os ayudará en el apasionante camino que ahora iniciáis.

Se abre ahora un periodo muy especial en vuestra vida personal y profesional. En muchos casos, supondrá el primer contacto con el mundo laboral. Atrás quedan los años de Facultad, los exámenes, la preparación para el MIR... Sin embargo, no os equivoquéis: vuestros examinadores serán ahora mucho más duros: serán vuestros pacientes, sobre los que iréis adquiriendo responsabilidades progresivamente, y, sobre todo, deberéis ser vosotros mismos: mantened un alto nivel de autoexigencia, aceptad vuestras responsabilidades laborales y aprended que, como gustaba parafrasear al Profesor Romanos, el Médico cura a veces, alivia con frecuencia y consuela casi siempre.

Ha llegado el momento de poner en práctica todo lo estudiado; de desarrollar aquello por lo que habéis trabajado duro tantos años: no desaprovechéis esta magnífica, pero breve, oportunidad que se os brinda para formaros integralmente como pediatras, como médicos de hoy, repletos de inquietudes científicas, como compañeros y como personas. Aprended que el trabajo bien hecho satisface las ansias del más exigente.

Para todo lo que necesitéis, contad con nosotros. Intentaremos recorrer este camino a vuestro lado,

Ignacio Ibarra de la Rosa

Javier Torres Borrego

María José Párraga Quiles

Elena García Martínez

José Rumbao Aguirre

TUTORES DE RESIDENTES

Es un placer para mí, en nombre de la Unidad de Gestión Clínica de Pediatría, Críticos y Urgencias, darles la bienvenida a este Centro, en el que adquirirán su formación en Pediatría y sus Áreas Específicas más desarrolladas en los próximos cuatro años.

En el momento actual en el que la Medicina se encuentra en fase de continua renovación y transformación, y que la demanda de calidad por parte del usuario es cada vez mayor, es para nosotros un reto importante alcanzar cotas de desarrollo de atención al niño que no lo discriminen respecto al adulto y consigamos, con el Plan de Modernización Integral del Hospital Universitario Reina Sofía, un Hospital Infantil excelente. A esta tarea tenemos que contribuir cada uno de los componentes del equipo pediátrico, día a día con nuestro esfuerzo, en el que sin duda ustedes, a partir de ahora, tienen una labor importante.

Con el deseo de que se cumplan todos sus objetivos y tengan una estancia fructífera y agradable en nuestro Centro, reciban un afectuoso saludo de bienvenida.

Dr. JL Pérez Navero

Director de la UGC de Pediatría

II. - UNIDAD DOCENTE DE PEDIATRÍA

1. Estructura Física y Área de Influencia

El Hospital Materno-Infantil forma junto con el Hospital General una de las tres áreas hospitalarias del Hospital Universitario Reina Sofía.

El edificio del actual Hospital Materno Infantil del Complejo Reina Sofía de Córdoba, de 19.563 m² de superficie, está situado en la misma parcela del Hospital General. En él se ubican el Servicio de Pediatría, Críticos y Urgencias Pediátricas, el Servicio de Cirugía Pediátrica y el Servicio de Obstetricia y Ginecología.

El Hospital Infantil asiste en primera instancia a la población pediátrica del Área hospitalaria de Córdoba-Centro, Distrito de Palma del Río-Alto Guadalquivir y la agrupación de Distritos Cabra-Lucena-Montilla. Es además hospital de referencia para las Áreas Sanitarias de Córdoba-Norte, Córdoba-Sur y la provincia de Jaén (Hospital San Agustín de Linares, San Juan de la Cruz de Úbeda, Valle del Alto Guadalquivir de Andujar y Materno Infantil de Jaén). También es centro de referencia de trasplante infantil de órganos sólidos (a excepción del trasplante renal) para el resto de la Comunidad Autónoma y ocasionalmente para otras

SITUACIÓN DEL ACTUAL HOSPITAL MATERNO-INFANTIL



Comunidades y recientemente ha sido nombrado hospital de referencia para cardiopatías congénitas complejas para las provincias de Córdoba, Jaén, Málaga, Granada y Almería.

En términos censales, la población de referencia del Hospital Reina Sofía en la provincia de Córdoba es de 784.376 habitantes y del área Córdoba-Jaén 1.444.660 habitantes. Según INE 2007, la población infantil de la provincia de Córdoba comprende 125.565 niños menores de 14 años, de los que 50.328 corresponden a Córdoba Centro.

1.1. Áreas de trabajo

1. **Área de Urgencias.** Ubicada en la planta baja, consta de 1 sala de RCP avanzada, una policlínica con 6 boxes de consulta, una sala de curas, yesos y técnicas de enfermería, una sala de aerosolterapia, otra de exploraciones y técnicas médicas y una consulta de triage. Está informatizada su gestión a través del sistema Diraya.
2. **Área de Observación.** Se encuentra dentro de la estructura física de las Urgencias; está dotada con 6 boxes independientes, un control de enfermería y sala de exploración/curas, farmacia y almacén de ropa.
3. **Hospital de Día.** Localizado en la primera planta, consta de 9 camas (dos de ellas de aislamiento) para vigilancia postoperatoria, pruebas funcionales y administración de tratamientos en régimen ambulatorio.
4. **UTA (Unidad de tratamiento ambulatorio):** Ubicada en la tercera planta, permite la administración de tratamientos, fundamentalmente cistostáticos, en pacientes no ingresados.
5. **Hospitalización:** El Área de hospitalización pediátrica del Hospital Universitario "Reina Sofía" incluye 145 camas, de las cuales 32 están asignadas a Cirugía Pediátrica. La distribución de las camas pediátricas por plantas es la siguiente:
 - a) **Planta baja:** Observación Infantil. Adyacente a Urgencias y destinada a pacientes con estancias previstas menores de 24 horas. Consta de 6 camas organizadas en boxes.
 - b) **Segunda planta:**
 - **Cirugía Infantil y Pediatría:** consta de 34 camas en habitaciones dobles, salvo una habitación que dispone de 4 camas. Actualmente está ocupada en su mayor parte por el Servicio de Cirugía Infantil, disponiendo de 6 camas para hospitalización pediátrica.

- **Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos:** 12 camas: Críticos: 5; aislamientos: 4; Intermedios: 3.
- **Neonatología:** 46 cunas/incubadoras distribuidas en dos zonas: Neonatos 1: Intensivos neonatales: 8; Ingresos: 7; Intermedios: 18; Aislamientos: 1; Neonatos 2: presalida, con 12 cunas. Actualmente está siendo remodelada arquitectónicamente.

c) Tercera planta:

- **Pediatría General y Subespecialidades:** 10 camas/cunas distribuidas en 9 habitaciones (8 individuales y una doble).
- **Infeciosos:** 3 aislamientos individuales.
- **Hemato-Oncología:** 12 habitaciones individuales y 2 cámaras de Aislamiento. Estas camas, según necesidades de hospitalización se asignan preferentemente a pacientes oncológicos, con estancias prolongadas y/o que precisan aislamiento (como pacientes trasplantados o con inmunodeficiencias).

d) Cuarta planta:

- **Nidos neonatales:** Ingreso de los RN con sus madres tras el parto

e) Quinta planta: 16 camas/cunas distribuidas en 8 habitaciones dobles

- **Pediatría General y Especialidades pediátricas.**

6. Consultas Externas:

Su gestión también se realiza mediante la aplicación de Diraya. Están situadas en la primera planta y el semisótano (SS) del Hospital Materno-Infantil. Comprenden las de:

| | |
|--------------------|-------------------------------------|
| -Neonatología (SS) | -Endocrinología |
| -Lactantes (SS) | -Neumología y Alergia |
| -Preescolares (SS) | -Cirugía y Traumatología Pediátrica |

| | |
|---|--|
| -Gastroenterología (con sala de técnicas) | -Hematología |
| -Nefrología | -Oncología |
| -Diabetología | - Cardiología Infantil y Trasplante cardiaco |
| -Pediatría Social (SS) | -Neurología (SS) |

7. Otras áreas del hospital:

- a) **Quirófanos:** El Hospital Materno-Infantil Reina Sofía, esta dotado de tres quirófanos pediátricos, un quirófano destinado preferentemente para Cirugía Cardiovascular y Trasplantes de Órganos, otro para Traumatología y diferentes especialidades: ORL, Oftalmología, Urología, Cirugía Plástica, entre otras y finalmente uno para Urgencias quirúrgicas.
- b) **Áreas de servicios diagnósticos:** Toma de muestras, radiología.
- c) **Áreas generales:** almacenes, administración...
- d) **Área de juegos:** Escuela Infantil (Solarium) ubicada en la 2ª planta del Hospital Materno Infantil que está bajo la supervisión de dos profesores. Este colegio esta dotado de Biblioteca Infantil, Ordenadores, juegos recreativos y educativos.

En la actualidad está en marcha el proyecto de una nueva estructura física del Hospital Materno-Infantil dentro del desarrollo del Plan de Modernización Integral del Hospital.

1.2. Distribución arquitectónica

Planta semisótano

- **Hospital Infantil:**
 - Consulta polivalente de Pediatría
 - Consultas de Neuropediatría.
 - Consulta de Oncología infantil.
 - Sala de espera preconsulta

- **Edificio de consultas:**
 - Sala de sesiones de Pediatría (aula 5)
 - Hotel de Madres
 - Dormitorios médicos de guardia
 - Lactario
 - Secretaria de Servicio.

Planta baja

- **Hall de entrada**
 - Admisión Infantil
 - Sala de espera
 - Aseos público
- **Consultas**
 - Sala de aerosolterapia.
 - Policlínica con 4 consultas
 - Sala de curas, yesos y técnicas de enfermería.
 - Sala de críticos y RCP.
 - Puesto de enfermería/Triade
- **Unidad de Investigación Pediátrica y Metabolismo**

- **Área de observación:**
 - Sala de sesiones clínicas
 - Control de enfermería
 - 6 boxes.
 - Cuartos de baño de personal
 - Sala de espera y baños público
- **Despachos**
 - Estar de celadores
 - Despacho Jefe de Sección
 - Dormitorio médicos de Guardia
 - Despacho de Supervisora de Enfermería de Urgencias
 - Despacho Jefe de Servicio y secretaria de Servicio



Planta primera



- **Área de Quirófanos**
 - Quirófanos infantiles: 2 para Cirugía Infantil, Traumatología, Cirugía Cardiovascular, Trasplantes y Especialidades Quirúrgicas.
 - Un quirófano de Urgencias.
 - Una sala de despertar.
 - Hospital de día: con 9 camas.
- **Área de Consultas Pediátricas**
 - Consulta de Gastroenterología y Hepatología (3).
 - Consulta de Diabetología (1)
 - Consulta Área Pediátrica del Corazón (1).
 - Consulta de Endocrinología (2).
 - Consultas de Neumología y Alergia (4).
 - Consulta de Preadnestesia Infantil con sala de Electrocardiografía.
 - Consultas de Nefrología Pediátrica (2)
 - Consultas de Cirugía Infantil(2) y Traumatología/Ortopedia(1).

- **Área de Pruebas complementarias**
 - Sala de extracciones y procesamiento de muestras de Laboratorio Infantil.
 - Sección de Radiología Infantil.
- **Despachos**
 - Supervisora de Consultas Externas Materno Infantil y
 - Despacho Jefa de Sección de Anestesia de Materno Infantil.
- **Dormitorio de Residente de Pediatría de Guardia.**
- **Consultas de Ginecología.**
- **Aseos y salas de espera**

Planta Segunda



- **Aula de escolarización infantil y área de juegos**
- **Área de Hospitalización de Cirugía Infantil y Pediatría (34)**
 - 6 camas asignadas a Pediatría
 - 28 camas asignadas a Cirugía Infantil y Traumatología
 - Despacho de supervisor de planta
 - Despacho médico
 - Estar de enfermería
 - Sala de exploraciones
 - Aseos
 - Almacenes material, aparataje y medicación
 - Office enfermería.
 - Secretaría de Cirugía y sala de reuniones de Cirugía Infantil.

- **Sección de Neonatología:**
 - Hospitalización 2 áreas diferenciadas:
 - UCI neonatal
 - Ingresos, cuidados intermedios y presalida.
 - Despachos, estar y almacenes.
 - Sala de sesiones.
 - Sala de estar de familiares
- **Sección de Cuidados Intensivos Pediátricos**
 - Hospitalización: 12 puestos: 3 aislamientos, 3 puestos intermedios, 6 críticos
 - Office, control y estar de enfermería
 - Despacho de información familiares.
 - Aseos y vestuario.
 - Almacén de aparataje y material (3).
 - Sala de sesiones
 - Sala de estar de familiares.

Planta 3: Planta de Hospitalización Pediatría



- **Área de Hospitalización General:**
 - Pediatría General y Subespecialidades
 - 10 camas/cuna distribuidas en 9 habitaciones (1 doble y 9 individuales).
 - Office de enfermería (2)
 - Estar de enfermería.
 - Almacén de aparataje y medicación.
- **Área de Infecciosos:**
 - 3 Habitaciones de aislamiento
- **Área de Hemato-Oncología, Trasplantes y Hospitalización prolongada.**
 - 12 habitaciones individuales.
 - 2 cámaras de aislamiento.
 - Office(2) y puesto de control.
 - Estar de enfermería
 - Despacho médico de Oncología.
- **Unidad de Tratamiento Ambulatorio**
 - Office
 - 3 puestos para administración de tratamientos, fundamentalmente citostáticos.
- **Partos, quirófano de obstetricia, hospitalización pre-parto.**

Planta 5: Planta de Hospitalización Pediatría



- **Área de Hospitalización General y Unidad de Corta estancia**
 - 8 habitaciones dobles de cama/cuna
 - Hospitalización de Pediatría general y especialidades pediátricas.
 - Hospitalización de corta estancia.
 - Office
 - Despacho médico
 - Sala de técnicas y de exploración.

2. Organización jerárquica y funcional del personal médico

El staff facultativo actual del Servicio lo constituyen 47 facultativos: Un Jefe de Servicio, 5 Jefes de Sección y 41 Facultativos Especialistas de área, 5 de ellos en contrato de Jornada Complementaria. La distribución por áreas es la que sigue:

Neonatología: 8 facultativos:

- Jefe de Sección: Dra. Mercedes Zapatero Martínez
- Médicos Adjuntos/FEA
 - Dra. Juana Guzmán Cabañas.
 - Dra. Dolores Huertas Muñoz.
 - Dra. M^a Dolores Ruiz González.
 - Dra. M^a José Párraga Quiles.
 - Dra. Carmen de la Cámara
 - Dra. Jaraba Caballero
- Médicos Adjuntos de Jornada Complementaria
 - Inés Tofé Varela
 - M^a Dolores Ordóñez Díaz

Cuidados Intensivos Pediátricos: 6 facultativos

- Jefe de Sección: Dr. Ignacio Ibarra de la Rosa.
- Médicos Adjuntos/FEA:
 - Dra. M^a José Velasco Jabalquinto.
 - Dra. Esther Ulloa Santamaría.
 - Dr. Manuel Ángel Frías Pérez.
 - Dra. Susana Jaraba Caballero.
- Médicos Adjuntos de Jornada Complementaria
 - Dra. Maria José Arroyo

Gastroenterología/Hepatología: 5 facultativos

- Médicos Adjuntos/FEA:
 - Dra. M^a Fernanda Rodríguez Reinoso
 - Dr. Jesús Jiménez Gómez
 - Juan José Gilbert Pérez
 - Rafael González de Caldas Marchal

Urgencias Pediátricas: 11 facultativos

- Jefe de Sección: Dr. Alex Núñez
- Médicos Adjuntos/FEA:
 - Dra. M^a Dolores Simarro Bravo.
 - Dr. Juan Amor Trucios.
 - Dr. Domingo Álvarez Gil.
- Médicos de Urgencias Hospitalarias
 - Dra. Francisca Aguilar Humanes
 - Dra. Angela Bello Luque
 - Dra. Enriqueta Castuera Jurado
 - Dra. Ana Molina Jurado
- Médicos Adjuntos de Jornada Complementaria
 - Dra. Mercedes Gil Campos (asignada a Unidad de Investigación y Metabolismo)
 - Dra. Victoria Rodríguez Benítez.
 - Dra. Azpilicueta Idarreta.

Neuropediatría: 3 facultativos

- Médicos Adjuntos/FEA:
 - Dr. Rafael Camino León (Coordinador)
 - Dra. Ana Collantes Herrera
 - Dr. Eduardo López Laso
- Adjunto becado:
 - Joaquín Fernández Ramos

Medicina Interna Pediátrica < 2 años: 2 facultativos

- Médicos Adjuntos/FEA:
 - Dr. Gabriel Vázquez León.
 - Dr. Fernando Fernández Gutiérrez.

Preescolares B/ Oncología Pediátrica: 2 facultativos

- Médicos Adjuntos/FEA:
 - Dra. M^a Elena Mateos González (Coordinadora)
 - Dra. M^a José Peña Rosa

Infeciosos: 1 facultativo

- Médicos adjuntos/FEA:
 - Dr. José Rumbao Aguirre.

Neumología/Alergia: 2 facultativos

- Médicos Adjuntos/FEA:
 - Dr. Javier Torres Borrego (Coordinador).
 - Dra. Ana Molina Terán.

Medicina Interna Pediátrica > 2 años: 2 facultativos

- Médicos Adjuntos/FEA: 2
 - Dr. Joaquín Gómez Vázquez (Diabetología/Preescolares A). Coordinador
 - Dr. Antonio Burón Romero (Preescolares A/Pediatría Social)

Endocrinología: 1 facultativo

- Jefe de Sección
 - Dr. Ramón Cañete Estrada.

Nefrología: 2 facultativos

- Médicos Adjuntos/FEA:
 - Dra. Montserrat Antón Gamero. Coordinadora.
 - Dra. Elena García Martínez

Cardiología Pediátrica: 2 facultativos

- Médico Adjuntos /FEA:
 - Dra. Elena Gómez Guzmán.
- Médico Adjunto de Jornada Complementaria:
 - Dra. M^a Ángeles Tejero.

3. Actividad asistencial y cartera de servicios

A grandes rasgos, la actividad asistencial media aproximada de los últimos años en el Servicio de Pediatría, Críticos y Urgencias es:

- Nº de ingresos/año: 5.000
- Nº de urgencias/año: 45.000
- Nº de pacientes en consultas externas/año: Totales: 20.000

- Nº de partos/año: 5.000

La cartera de servicios de la Unidad de Gestión de Pediatría:

3.1. Cartera de Servicios.

Urgencias -Observación- Estancias cortas

- Monitorización no invasiva. Control constantes vitales
- Aplicación del Protocolo de soporte vital avanzado que incluye:
 - Manejo básico y optimación de vía aérea
 - Secuencia de intubación rápida
 - Ventilación mecánica básica para transporte de enfermos críticos

- Establecimiento de accesos vasculares: periférico y central.
- Protocolo de rutas alternativas : intraósea y endotraqueal.
- Infusión drogas vasoactivas.
- Sedoanalgesia.
- Extracción de muestras de fluidos orgánicos
- Aerosolterapia.
- Lavado gástrico.
- Descontaminación por inducción del vómito.
- Punción Lumbar.
- Sondaje nasogástrico.
- Sondaje vesical.
- Antídotos.
- Sueroterapia.
- Sutura de heridas: directa, pegamento biológico, Friedrich.
- Cura de quemaduras: expositiva, cerrada, sedoanalgesia, expansión de volemia, sondaje vesical y nasogástrico.
- Reducción de luxaciones de hombro, codo, falanges
- Inmovilizaciones básica e lesiones traumáticas: férulas, vendajes, tracción en cama balcánica, collarettes
 - Administración de O2 con cánulas, ventimax

- Pulsioximetría
- Monitorización de ECG Y TA

Unidad de Alergia y Neumología Pediátrica

- Pruebas cutáneas
- Pruebas epicutáneas
- Vacunación antialérgica
- Pruebas diagnósticas y de provocación controlada en pacientes con alergia a alimentos/medicamentos/aditivos
- Diagnóstico y tratamiento de pacientes con alergia al látex
- Diagnóstico y tratamiento de pacientes con alergia a veneno de Himenópteros
- Pruebas funcionales respiratorias:
 - Espirometría basal
 - Espirometría post-bronco dilatación
 - Espirometría tras provocación bronquial inespecífica con ejercicio.
- Test del sudor.
- Fibrobroncoscopia Pediátrica:
 - Procedimientos diagnósticos (estudio malformaciones vía aérea, estridor, estenosis postintubación, compresión de la vía aérea, cuerpo extraño).
 - Estudio de atelectasias persistentes, hiperclaridad pulmonar, infiltrados pulmonares, TBC, neumonías complicadas, lavado broncoalveolar (LBA),BAS (aspiración bronquial).
 - Procedimientos terapéuticos: intubación guiada en casos difíciles, biopsias, aspiración de secreciones.

Oncología Pediátrica

La Unidad de Oncología Pediátrica en estrecha colaboración con otras Unidades Pediátricas y en colaboración con profesores, asistentes sociales y la AECC, pretende ofrecer una atención integral al niño oncológico.

Esta atención integral se compone de cuatro pilares básicos: diagnóstico, tratamiento, seguimiento y, en caso necesario, cuidados paliativos, sobre lo cual se construye la Oferta de Servicios de la Unidad.

- Hospitalización para el estudio de masas compatibles con neoplasias
- Administración de quimioterapia con Hospitalización
- Administración de quimioterapia Ambulatoria.
- Administración de tratamientos adyuvante y seguimiento del niño en tratamiento radioterápico.
- Atención a Urgencias Oncológicas
- Hospital de Día para transfusiones de hemoderivados y administración de otros tratamientos.
- Consultas externas
- Interconsultas
- Atención al paciente oncológico terminal
- Administración de quimioterapia intratecal:
 - A través de punción lumbar
 - A través de dispositivo Ommaya
- Administración de quimioterapia intravenosa (a través de vía central tunelizada o no)
- Administración de hemoderivados
- Administración y control de sedoanalgesia en el paciente Terminal.
- Acondicionamiento para realizar trasplante de médula ósea.
- Movilización para realizar posterior infusión de ítem celis

Gastroenterología y Hepatología Infantil

- Gastronomía endoscópica percutánea
- Fibroscopias
- Colonoscopias
- Phmetrías esofágicas

- Biopsia intestinal
- Test del sudor
- Ecografía digestiva y hepática (doppler)
- Biopsia hepática
- Hidrógeno espirado
- Interconsultas
- Protocolo específico de Unidades diferenciadas de:
 - Fibrosis Quística
 - Trasplante hepático
 - Trastornos alimentarios (coordinada con Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil)

Endocrinología/ Diabetología

- Sobrecarga oral con glucosa.
- Control y seguimiento Diabetes Mellitas (HbA1C, lipidograma, función tiroidea. Ac antitiroideos, antigliadina, edad ósea, microalbuminuria. fondo de ojo)
- Curva de glucemia e insulina.
- Educación a familiares y niños diabéticos sobre insulinoterapia y dieta (Autocontrol):
- Antropometría: talla, velocidad de crecimiento, segmentos corporales, peso (IMC, índice ponderal), maduración esquelética, estadio puberal de Turner.
- Exploraciones complementarias: edad ósea, hemograma y bioquímica básica, grasa, sangre, parásitos en heces, Ac antigliadina y antritransglutaminasa, TSH, T4, cortisol basal y libre urinario, lateral cráneo, FGF-1 y BP-3, cariotipo
- Cuantificación directa de la secreción de GH con estimulación, secreción integrada de GH.
- Valoración indirecta de: IGF-I; IGFBP-3, GHBP, técnicas moleculares, detección mutaciones en el receptor de la Gh.
- Hipoglucemia: sangre (glucemia, insulinemia, B-hidroxibutirato, ac, grasos libres, lactato, ph, amonio, cortisol)
- Orina: cuerpos cetónicos, sustancias reductoras
- Según anamnesis: alanina, petido C, glucagón, carnitina, hormonas tiroideas, transaminasas, Ac. úrico, tóxicos, IGFBP-1, ph.
- Pruebas de glucagón.

- Prueba del ayuno
- Patología tiroidea: T4 libre, TSH, ecografía y gamma grafía, Ac. Antitiroideos, Test de perclorato, hemograma, colesterol, cortisol,
- Patología del crecimiento: Gh, tests de liberación de GH (inducción con propanolol y ejercicio) somatomedina C, Edad ósea.
- Metabolismo mineral: trastornos del calcio, densidad mineral ósea.
- Patología suprarrenal: EAB, Iones, cortisol, ACTH, test de estimulación con ACTH, estudio molecular de la HSC, niveles plasmáticos o urinarios de catecolaminas y su metabolitos, excreción UMA.
- Pubertad precoz: Edad ósea, Rx lateral de cráneo, ecografía pélvica y suprarrenal, citología vaginal, TAC y RMN, marcadores tumorales (α-FP,B-HCG,C1-125,HCG),Esteroides gonadal es (estradiol y teosterona), gonadotropina (FSA y LH),test de Luforán (estímulo con LH_RH, esteroides suprarrenales basales y tras estímulo de ACTH (test de Synacthen), Hormonas tiroideas,prolactina)
- Retraso puberal: Edad ósea, cariotipo, ecografía pélvica, RMN cerebral, esteroides sexuales(estrógenos y tetosterona), gonadotropina hipofisaria (FSH y LH) basales y tras estímulo con GM-RH (test de Luforán), prolactina, hormonas tiroideas.

Nefrología

- Estudio básico de función renal. Osmolalidad sanguínea y urinaria.
- Pruebas funcionales: Test de deprivación hídrica y desmopresina, sobrecarga hiposalina, tests de acidificación.
- Sedimento y bioquímica de orina. Gram.
- Bacteriología: Urocultivo y cultivo de exudado uretral.
- Estudio inmunológico en la glomerulopatía: Inmunoglobulinas séricas, ASLO, ANA, C3, C4, serología VHB y VHC.
- Punción suprapúbica.
- Cateterismo vesical.
- Ecografía renal y vesical.
- Radiología simple de abdomen.
- Gammagrafía renal con 99Tc-DMSA.
- Renograma diurético con MAG-3

- Cistouretrografía miccional seriada.
- Cistografía isotópica/arteriografía renal.
- Urografía IV y uorrresonancia.
- AngioTAC y Angio RMN de abdomen.
- Estudios urodinámicos.
- Biopsia renal percutánea guiada por ecografía renal.
- Estudio genético de la enfermedad renal.
- Hemograma, PCR, creatinina s/o, iones, albúmina, proteínas totales
- Test rápido streptococo, Serología. AC (ASLO, DNA-asa B, antiestreptocinasa).
VHB,VHC,CMV,VEB

Neurología

- Técnicas de neuroimagen convencionales : TC, RMN, angiografía digital cerebral o angioresonancia.
- Exploración ORL.
- Hemograma, iones, EAB ,investigación tóxicos s/o,
- LCR bioquímica, cultivos y/o según sospecha.
- Fondo de ojo.
- EEG, catecolaminas en orinas, ecografía abdominal, Velocidad de conducción nerviosa.
- RMN, CPK, aldolasa, LDH, GOT, GPT.
- Estudio metabólico y endocrino (Hormonas tiroideas, suprarrenales, PTH) Mioglobinuria, EMG, Electroneurografía, Test de Tensilón (Cloruro de edofronio), biopsia muscular , biopsia del nervio, estudio de ADN.
- Técnicas de imagen funcionales: RM espectroscópica, SPECT ó Tomografía por emisión de fotoemisión.

Neonatología

- Reanimación RN básica y avanzada.
- Secuencia intubación rápida neonatal.
- Ventilación con presión positiva mediante mascarilla y bolsa autoinflable.
- Ventilación mecánica convencional.

- Ventilación de alta frecuencia (VAF).
- Oxido nítrico inhalado.
- Punción lumbar, cultivo y tinción gram de jugo gástrico, frotis de lesiones exudativas y en orina.
- Ecografía cerebral.
- Ecografía renal.
- Oxigenoterapia.
- Soporte inotrópico.
- Surfactante exógeno.
- Oxido nítrico inhalado (NOi).
- Monitorización invasiva.
- Canalización arteria y vena umbilical.
- Sueroterapia.
- Fototerapia.
- Nutrición Parenteral. Nutrición enteral.
- Exanguinotransfusión.
- Sedoanalgesia.

Cuidados Intensivos

- RCP Básica y avanzada.
- Secuencia de intubación rápida.
- Oxigenoterapia.
- Ventilación mecánica convencional.
- Ventilación no invasiva con mascarilla o dispositivos nasales o faciales.
- Ventilación alta frecuencia oscilatoria VAFO.
- Capnografía.
- Aerosolterapia.
- Pulsioximetría
- Sedoanalgesia y relajantes musculares.
- Monitorización invasiva continua de gases arteriales con sistema Paratrend, mediante electrodo miniaturizado arterial.
- Monitorización mecánica respiratoria (P. Alveolar, compliance, resistencia de vía aérea, presión-volumen, medida presión esofágica)

- Ventilación mecánica en domicilio
- Marcapasos diafragmático
- Traqueotomía
- Lavado broncoalveolar, técnica de lavado selectivo y cepillado bronquial.
- Monitorización FC, FR y ECG.
- Canalización percutánea vías venosas centrales y periféricas.
- Canalización arterial femoral, radial, humeral.
- Monitorización hemodinámica invasiva :PVC, TA, PAP ,PAI
- Inserción catéter Swan-Ganz para monitorización PAP, PCP, GC
- Monitorización de gasto cardíaco continuo ,agua extravascular pulmonar y RVP,RSV mediante sistema PICCO
- Monitorización de perfusión tisular. lactato y Tonometría gástrica (ph intramural gástrico)
- Infusión de expansores de volumen
- Perfusión de drogas vasoactivas y vasodilatadores
- Administración de NOi y CO2 inhalado
- Marcapasos endocavitario
- Marcapasos secuencial mono y bicameral epi/endocárdico
- Soporte mecánico circulatorio con dispositivo de asistencia ventricular (MEDOS)
- Taracocentesis y Pericardiocentesis. Inserción de drenajes.
- Desfibrilación. Cardioversión
- Técnicas de hipotermia.
- Monitorización EEG y presión intracraneal (Camino)
- Monitorización de la SjO2
- Monitorización función renal y del medio interno
- Técnicas dialíticas: Hemodiálisis y diálisis peritoneal
- Hemofiltración continua arterio-venosa (HFAVC), veno-venosa con bomba y hemodiafiltración (HDAVC).
- Plasmaféresis
- Exanguinotransfusión
- Nutrición parenteral
- Estudios neurofisiológicos : EEG, PEAT

- Manejo del paciente donante de órganos
- Control postoperatorio de trasplante de órganos sólidos y médula ósea
- Tratamiento fibrinolítico y antifibrinolítico
- Lavado gástrico. Alcalinización .Diuresis forzada
- Transporte de neonato y niño crítico.

III. -PROGRAMA OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD DE PEDIATRIA Y SUS ÁREAS ESPECÍFICAS.

El objetivo de la formación postgrado a través del sistema MIR es facilitar la adquisición de los conocimientos, habilidades y actitudes que os capaciten para ser un pediatra general competente, tanto en el medio hospitalario como en Atención primaria.

La formación teórica se basará en el autoestudio tutorizado mediante el cual alcanzaréis el nivel de conocimientos necesario para la toma de decisiones.

Durante estos cuatro años de formación como médico especialista deberéis aprender a anteponer el bienestar del niño a cual otra consideración y prestar una asistencia integrada del enfermo, cuidando la relación con el niño y su medio familiar. Aprenderéis a mantener una actitud crítica para valorar la eficacia y el coste de los procedimientos necesarios para el ejercicio de la Pediatría; deberéis mostrar una actitud de colaboración con los compañeros, con los que compartiréis los próximos años, para conseguir un adecuado clima de trabajo; respetad los principios éticos y legales del ejercicio profesional.

A continuación presentamos la Guía Oficial de formación del médico especialista en Pediatría y sus áreas específicas. En ella aparece el programa completo para la formación en la especialidad de Pediatría y sus Áreas Específicas; el paso por las diferentes unidades del hospital materno-infantil os permitirá aprender a enfocar las distintas patologías desde múltiples puntos de vista, que van desde el diagnóstico y primera asistencia en Urgencias, hasta una atención altamente especializada, en los casos que no puedan ser resueltos en las plantas de hospitalización general.

La Comisión Nacional de la Especialidad de Pediatría y sus Áreas Específicas ha elaborado el programa formativo de la especialidad, que ha sido verificado por el Consejo Nacional de Especialidades Médicas, órgano asesor en materia de formación sanitaria especializada al que corresponde ejercer las competencias del todavía no constituido Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud.

Asimismo, dicho programa formativo ha sido estudiado, analizado e informado por la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, de la que forman parte, entre otros, los consejeros de sanidad de las diversas comunidades autónomas y el Director General de Universidades del Ministerio de Educación y Ciencia.

Dicho programa formativo será de aplicación a los residentes de la Especialidad de Pediatría y sus Áreas Específicas que obtengan plaza en formación en Unidades Docentes de dicha

especialidad, a partir de la Orden del Ministerio de Sanidad y Consumo por la que se apruebe la convocatoria nacional de pruebas selectivas 2006 para el acceso en el año 2007 a plazas de formación sanitaria especializada.

"Programa elaborado por la Comisión Nacional de Especialidades y aprobado por la ORDEN SCO/3148/2006, de 20 de septiembre del Ministerio de Sanidad y Consumo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Pediatría y sus Áreas Específicas".

1. Denominación oficial de la especialidad y requisitos de titulación.

Pediatría y sus Áreas Específicas.

Duración: 4 años.

Licenciatura previa: Medicina.

2. Definición de la especialidad y competencias.

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

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

A) ÁREA CLÍNICA.

B) ÁREA DE PEDIATRÍA SOCIAL Y SALUD PÚBLICA.

A la Pediatría le incumbe cuanto se refiere a los cuidados del niño y adolescente sano (Pediatría Preventiva), a los modos de asistencia médica integral, total y continuada en el niño y el adolescente en estado de enfermedad (Pediatría Clínica), y a cuanto atañe al niño y adolescente sano y enfermo en sus interrelaciones individuales y con la comunidad en el medio físico y humano en que de manera ininterrumpida y con características propias se desarrolla (Pediatría Social).

Sus peculiaridades van ligadas a las propias del sujeto de su atención que por sus características antropológicas, biológicas, anatómicas, psicológicas y sociales, reactivas, adaptativas y asistenciales, requieren de especiales procederes preventivos de diagnóstico, terapéutica, rehabilitación y reinserción familiar, escolar y social.

Pediatra es el médico que, en posesión del correspondiente título de especialista, se halla capacitado para emprender, realizar, interpretar, aplicar y explicar los procedimientos diagnósticos y terapéuticos inherentes al ejercicio profesional de la Pediatría preventiva, clínica y social, en instituciones públicas o privadas de carácter hospitalario o extrahospitalario (Atención Primaria).

La complejidad pediátrica actual en ciertos niveles, obliga a que pediatras, específicamente acreditados, lleven a cabo actuaciones especializadas formativo-asistenciales a determinadas edades y en áreas concretas de diversos aparatos o sistemas del organismo del niño y del adolescente, al empleo de procedimientos asistenciales específicos y a actuaciones singulares en el campo de la pediatría comunitaria y social.

3. Objetivos generales.

Adquirir los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para:

1. Atender los problemas clínico-pediátricos a nivel general y de sus áreas específicas.
2. Promocionar la salud de la población infantil y adolescente.
3. Realizar labores de investigación clínica y básica.
4. Trabajar como integrantes y si es preciso, como coordinadores de equipos multidisciplinarios de salud.

El objetivo final se centra en preparar al médico para una buena atención pediátrica, caracterizada por ser:

- Total en los objetivos, en el contenido, en las actividades y en la población atendida (desde la concepción hasta el final del período de crecimiento y desarrollo).
- Precoz y continua en el tiempo (vida del individuo) y en el proceso salud-enfermedad.

- Integral, incluyendo todos los aspectos del ciclo integral de la salud (promoción, prevención, asistencia, rehabilitación, docencia e investigación) los cuales se desarrollarán tanto en el nivel de Atención Especializada como en el de Atención Primaria.
- Integrada es decir la atención pediátrica se inscribe en un modelo organizado y jerarquizado que sin perjuicio de que también ha de ser coherente con las demás circunstancias socio-económicas del país en el que se practica.
- Individualizada y personalizada en condiciones de igualdad y en libertad.

4. Habilidades.

Se especifican tres niveles:

Nivel 1: Lo que debe aprender un residente para su realización de manera independiente, comprende:

- a) Reconocer el necesario cumplimiento de los principios de la ética pediátrica en todas sus actuaciones, actuando como defensor del niño (individualmente y como colectivo profesional) para lo que debe adquirir un conocimiento profundo de lo que es la infancia y la adolescencia, hablando por aquellos que no pueden expresarse por si mismos.
- b) Valoración del niño y adolescente normal. Interpretación de la guía anticipada aplicable al niño y adolescente normal. Tablas y curvas de crecimiento y desarrollo.
- c) Técnica de realización de la historia clínica con anamnesis, exploración clínica, planificación de exploraciones complementarias, planteamientos de los problemas, realización de la evolución clínica y epicrisis. Habilidades de información al niño y adolescente y a la familia.
- d) Anamnesis y exploración del niño y del adolescente con patología.
- e) Interpretación básica de: electroencefalograma, electrocardiograma y ecocardiograma.
- f) Interpretación de análisis clínicos.
- g) Realización de técnicas comunes diagnósticas: punción lumbar, punción suprapúbica, sondaje uretral, paracentesis, toracentesis, punción arterial y venosa, cateterización umbilical y venosa central, otoscopia y similares.
- h) Reanimación cardiorrespiratoria.

- i) Pruebas de cribaje (Denver, Levante, etc.).
- j) Adquirir capacidad para elaborar programas de educación sanitaria del niño y del adolescente y el medio social.
- k) Poseer experiencia para elaborar y exponer trabajos científicos de la especialidad.
- l) Conseguir correctas actitudes en la relación con los niños, los adolescentes y sus familiares, así como adquirir capacidad de comunicación no verbal con el lactante y el preescolar.

Nivel 2: Habilidades: de las que el residente debe tener buen conocimiento, aunque no las pueda llevar a cabo de forma completa, comprende:

- a) Interpretación del diagnóstico mediante la imagen (radiografías simples, tránsito gastrointestinal, urografías, cistografías, ecografías, tomografía axial computarizada, resonancia nuclear magnética y similares).
- b) Interpretación de técnicas diagnósticas, isotópicas y funcionales.
- c) Técnica de oxigenoterapia. Realización de ventilación asistida. Realización de alimentación enteral y parenteral.
- d) Test y pruebas psicométricas.

Nivel 3: Patologías que el residente ha visto y de las que tiene solo un conocimiento teórico, comprende:

- a) Biopsias intestinales, renales y hepáticas (opcional 2).

5. Desarrollo del programa docente.

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

- Comunes con otras especialidades: seminarios/cursos sobre: Fundamentos de la Gestión Clínica, Bioética y Ética Médica, Metodología de la Investigación clínica-básica, etc.
- 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.

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 cada unidad docente establecerá un programa de sesiones y reuniones que con carácter general, tenderá a ajustarse al siguiente esquema:

- Reunión clínica diaria: incidencias de la guardia, casos ingresados.
- Sesión clínica semanal de interés docente o complejidad clínica.
- Seminario semanal: discusión y elaboración de protocolos, actualización de diferentes aspectos de la Pediatría.
- Sesión radiológica.
- Sesión anatómico-clínica conjunta con el servicio de Anatomía Patológica.
- Sesiones periódicas con Obstetricia y Cirugía Pediátrica.
- Sesión bibliográfica.

- Sesiones multidisciplinarias Hospitalarias (bimensual, primer jueves de los meses impares)

Estas reuniones y otras similares deben ser un medio para profundizar científicamente en los diferentes aspectos de la Pediatría. 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 cada Departamento, Servicio, Sección integrados en la Unidad Docente.

6. Rotaciones y guardias.

Parte esencial de la formación del residente son las rotaciones, por ello la formación se programará teniendo en cuenta las siguientes:

1. Rotaciones por las secciones básicas de Neonatología, hospitalización de Lactantes, Preescolares, Escolares y Adolescentes, Urgencias, Cirugía Pediátrica, UCI Pediátrica y consultas externas.
2. Rotaciones fundamentales por áreas con actividad clínica de cardiología, gastroenterología, neumología, neuropediatría, endocrinología y crecimiento y nefrología, cuya duración y distribución podrá variar en función de las características específicas del centro donde se lleva a cabo la formación.
3. Rotación obligatoria por Atención Primaria: Los objetivos de dicha rotación se centran en: Ampliar la formación del residente en: Atención al niño sano, seguimiento del niño en su contexto familiar, habilidades en la entrevista clínica, historia clínica en atención primaria, desarrollo psico-social del niño, otros problemas de la atención primaria pediátrica, participación en grupos de carácter multidisciplinar, prevención y supervisión de la salud buco-dental y prevención de accidentes, según el plan formativo que se determine, en cada unidad docente, a cuyos efectos se adjunta guía orientativa de conocimientos como Anexo a este programa.

Duración de la rotación: 3 meses siendo aconsejable su distribución en dos periodos (en los dos primeros años y en los dos últimos de la residencia).

Lugar de realización En centros de salud integrados en una unidad docente acreditada para la docencia en la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria que cuenten con consultas de pediatría que reúnan los requisitos específicos de acreditación exigidos al efecto.

4. Rotación para la formación en protección radiológica: Los residentes deberán adquirir de conformidad con lo establecido en la legislación vigente conocimientos básicos en protección

radiológica ajustados a lo previsto en la Guía Europea «Protección Radiológica 116», en las siguientes materias.

- a) Estructura atómica, producción e interacción de la radiación.
- b) Estructura nuclear y radiactividad.
- c) Magnitudes y unidades radiológicas.
- d) Características físicas de los equipos de Rayos X o fuentes radiactivas.
- e) Fundamentos de la detección de la radiación.
- f) Fundamentos de la radiobiología. Efectos biológicos de la radiación.
- g) Protección radiológica. Principios generales.
- h) Control de calidad y garantía de calidad.
- i) Legislación nacional y normativa europea aplicable al uso de las radiaciones ionizantes.
- j) Protección radiológica operacional.
- k) Aspectos de protección radiológica específicos de los pacientes.
- l) Aspectos de protección radiológica específicos de los trabajadores expuestos.

La enseñanza de los epígrafes anteriores se enfocará teniendo en cuenta los riesgos reales de la exposición a las radiaciones ionizantes y sus efectos biológicos y clínicos.

Duración de la rotación: Los contenidos formativos de las anteriores letras a), b), c), d), e), f), g), h), i), se impartirán durante el primer año de especialización. Su duración será, entre seis y diez horas, fraccionables en módulos, que se impartirán según el plan formativo que se determine. Los contenidos formativos de las letras j), k) y l): se impartirán progresivamente en cada uno de los sucesivos años de formación y su duración será entre una y dos horas, destacando los aspectos prácticos.

Lugar de realización:

Los contenidos formativos de las letras a), b), c), d), e), f) g), h), i), se impartirán por lo integrantes de un Servicio de Radiofísica Hospitalaria/Protección Radiológica/ Física Médica. Los

contenidos formativos de las letras j), k) y l): se impartirán en una Institución Sanitaria con Servicio de Radiofísica Hospitalaria/Protección Radiológica/Física Médica, en coordinación con las unidades asistenciales de dicha institución específicamente relacionadas con las radiaciones ionizantes.

Organización de la formación: Cuando así lo aconseje el número de residentes, especialidades y Servicios de Radiofísica/Protección Radiológica/Física Médica implicados, los órganos competentes en materia de formación sanitaria especializada de las diversas Comunidades Autónomas podrán adoptar, en conexión con las Comisiones de Docencia afectadas, las medidas necesarias para coordinar su realización con vistas al aprovechamiento racional de los recursos formativos.

5. Rotaciones optativas por áreas específicas o preferentes de la pediatría tales como: oncología, inmunología, genética y dismorfología, infectología, psiquiatría infantil, entre otras.

En el último año el residente podrá rotar por una o más especialidades pediátricas hospitalarias, siempre que haya completado, al menos, tres rotaciones por las áreas optativas antes citadas.

Las guardias se considerarán docentes y serán obligatorias en el programa de formación, siendo recomendable que se realicen entre 4 y 6 mensuales.

7. Contenidos específicos.

7.1 Área clínica:

a) Objetivos asistenciales:

1. Conocer el estado de normalidad del niño y adolescente en las diferentes etapas por los métodos valorativos específicos.
2. Identificar las desviaciones de la normalidad mediante la aplicación de métodos diagnósticos adecuados.
3. Valorar en su estado inicial y según la evolución el pronóstico de cada período clínico.
4. Dominar las terapéuticas que, según la enfermedad y condición del niño y del adolescente (edad, desarrollo, antecedentes), deban aplicarse.
5. Contribuir a la reinserción en la normalidad y, en su caso, planificar y efectuar una adecuada rehabilitación.

b) Objetivos docentes:

1. Estudio de la biología y patología prenatal: *Genética molecular. Alteraciones genéticas. Cromosomopatías. Fetopatías. Malformaciones congénitas. Diagnóstico prenatal. Consejo genético.*
2. Estudio de la biología y patología neonatal: *Características anatómicas y fisiológicas del recién nacido normal. Adaptación neonatal. El recién nacido de alto riesgo. Alteraciones del crecimiento fetal: retraso de crecimiento intrauterino y macrosomía fetal. Recién nacidos pretérmino: concepto, clasificación, generalidades morfológicas y funcionales. Alimentación del recién nacido normal y del recién nacido pretérmino. Asfixia perinatal y reanimación del recién nacido. Patología respiratoria neonatal. Hiperbilirrubinemia neonatal. Anemia neonatal. Policitemia. Enfermedad hemolítica del recién nacido. Enfermedad hemorrágica del recién nacido. Traumatismos obstétricos. Hemorragias intracraneales. Infecciones del recién nacido. Particularidades de la insuficiencia renal en el recién nacido. Hipoglucemia. Hipocalcemia. Otras alteraciones metabólicas. Endocrinología neonatal. Patología digestiva prevalente en el recién nacido. Errores congénitos del metabolismo que se manifiestan en la etapa neonatal. Toxicomanías y síndrome de abstinencia. El hijo de madre HIV positivo. Convulsiones neonatales del recién nacido. Farmacología neonatal.*
3. Estudio del crecimiento, maduración y desarrollo en las distintas etapas de la edad pediátrica, en estado de normalidad o en situación de enfermedad. *Crecimiento y desarrollo somático del niño y del adolescente normal. Desarrollo motor. Desarrollo psicológico. Trastornos del crecimiento: enfoque diagnóstico diferencial y terapéutico.*
4. *Características fisiológicas y patológicas de la alimentación, nutrición y del metabolismo de las diferentes etapas de la edad pediátrica y valoración del estado de nutrición. Alimentación durante el primer año de vida, con especial énfasis en la lactancia materna. Nutrición del preescolar, escolar y adolescente. Patología de la nutrición durante la infancia: malnutrición y obesidad. Terapia nutricional del niño enfermo o con necesidades especiales. Nutrición y esfuerzo físico. Nutrición del niño críticamente enfermo. Nutrición profiláctica. Técnicas especiales de alimentación: nutrición enteral y parenteral. Patología por déficit o exceso vitamínico. Errores congénitos del metabolismo. Fisiología y patología del metabolismo hidromineral. Deshidrataciones y otros trastornos hidroelectrolíticos comunes: fluidoterapia y rehidratación oral. Fisiología y patología del metabolismo ácido-base. Metabolismo calcio-fosfórico. Raquitismos. Síndromes hipercalcémicos. Síndromes hipoglucémicos.*
5. *Fisiología y patología del aparato digestivo y del abdomen: Patología de la boca. Malformaciones congénitas del tubo digestivo y obstrucción intestinal. Estudio del vómito en el niño. Trastornos del*

esófago y de la unión cardioesofágica. Estenosis hipertrófica de píloro. Diarrea aguda. Síndromes de maldigestión y malabsorción intestinal. Parasitosis intestinal. Estreñimiento y encopresis. Abdomen agudo. Tumores intestinales. Hernias: inguinales, diafragmáticas y epigástricas. Procesos quirúrgicos del ano, recto y colon. Enfermedades inflamatorias crónicas del tubo digestivo. Patología del páncreas exocrino. Patología del hígado y del sistema biliar.

6. Estudio de la patología respiratoria: Patología de las vías respiratorias altas. Síndrome de apnea obstructiva del sueño. Patología de las vías respiratorias bajas: anomalías congénitas y enfermedades adquiridas. Estudio particular de las infecciones respiratorias. Asma bronquial. Insuficiencia respiratoria aguda y crónica. Neumonías. Enfermedades de la pleura. Enfermedades musculares y esqueléticas que afectan a la función pulmonar. Patología del mediastino.
7. Alteraciones orgánicas y funcionales del sistema circulatorio: Semiología cardiovascular. Angiocardiopatías congénitas. Trastornos de la frecuencia y ritmo cardíacos. Insuficiencia cardíaca en la infancia. Insuficiencia circulatoria periférica. Endocarditis infecciosa. Miocardiopatías. Cardiopatía reumática. Enfermedades del pericardio. Hipertensión arterial. Angiología pediátrica.
8. Estudio de la patología hematológica y oncológica pediátrica: Anemias. Pancitopenias. Alteraciones cuantitativas y cualitativas de los neutrófilos. Trastornos de la hemostasia. Trastornos de los factores de coagulación. Púrpuras vasculares. Procesos trombóticos. Neoplasias y procesos afines a neoplasias: estudio general. Leucemias. Linfomas. Reticuloendoteliosis. Neuroblastoma. Tumor de Wilms. Rabdomiosarcoma. Otros sarcomas de tejidos blandos. Tumores óseos. Neoplasias digestivas, hepáticas y gonadales y de células germinales. Tumores benignos. Patología del bazo. Linfadenitis agudas y crónicas. Utilización de sangre y hemoderivados en Pediatría.
9. Fisiología y patología del sistema endocrino: Fisiología hipotálamo-hipofisaria: síndromes clínicos. Enfermedades de la glándula tiroidea. Enfermedades de las glándulas paratiroides. Patología de las suprarrenales: síndromes clínicos. Patología del desarrollo sexual. Diabetes mellitus. Adolescencia.
10. Fisiopatología nefrourológica: Fisiología renal. Interpretación de las pruebas de función renal. Malformaciones del riñón y vías urinarias. Infección urinaria. Reflujo vésico-ureteral. Estudio de la hematuria y la proteinuria. Síndrome nefrótico. Síndrome nefrítico de comienzo agudo. Glomerulopatías más frecuentes en edad pediátrica. Tubulopatías más frecuentes en edad pediátrica. Insuficiencia renal aguda y crónica. Hipertensión arterial. Compuestos nefrotóxicos. Litiasis urinaria. Afecciones de los órganos genitales (pene, testículos y escroto). Ginecología pediátrica.

11. Patología del sistema nervioso: Malformaciones congénitas del sistema nervioso central. Encefalopatías congénitas. Encefalopatías congénitas y adquiridas. Parálisis cerebral. Síndrome convulsivo en la infancia. Epilepsia. Hipertensión endocraneal. Hidrocefalia. Tumores intracraneales. Deficiencia mental. Cefaleas. Traumatismos craneoencefálicos. Síndromes neurocutáneos. Procesos neurovegetativos. Alteraciones del movimiento: ataxia, corea, distonías, tics. Errores innatos del metabolismo con afectación preferente en el sistema nervioso central. Enfermedades de la médula espinal. Neuropatías sensitivo-motoras hereditarias. Otras neuropatías. Síndrome de Guillén-Barré. Parálisis periféricas. Procesos vasculares. Coma. Muerte cerebral.
12. Patología del sistema óseo y locomotor: Miopatías. Enfermedades óseas constitucionales. Estudio de los tumores óseos. Problemas ortopédicos prevalentes en el niño. Lesiones musculoesqueléticas secundarias al deporte. Enfermedades reumáticas durante la infancia y la adolescencia.
13. Fisiopatología de la inmunidad y alergia: Fisiología y desarrollo de la inmunidad. Valoración inicial del sistema inmune ante un niño con infecciones recurrentes. Síndromes de inmunodeficiencia congénita. Infección por VIH y síndrome de inmunodeficiencia adquirida en el niño. Enfermedades autoinmunes. Enfermedades autoinmunes del tejido conjuntivo (colagenosis). Alergia: bases inmunes y medidores químicos de la reacción alérgica. Principales alergopatías respiratorias, digestivas y dermatológicas
14. Patología infecciosa: Consideraciones generales. Fiebre. Fiebre de origen desconocido. Diagnóstico complementario de las enfermedades infecciosas en el niño. Infecciones bacterianas. Tuberculosis infantil. Infecciones víricas y otras presuntamente causadas por virus. Infecciones micóticas. Infecciones parasitarias. Diagnóstico diferencial de las enfermedades exantemáticas. Hepatitis víricas en el niño. Meningitis. Encefalitis. Infecciones frecuentes en el niño inmunocomprometido. Infecciones nosocomiales. Guarderías, centro de acogida y enfermedades transmisibles.
15. Otras afecciones prevalentes en edad pediátrica: Afecciones cutáneas. Síndrome de muerte súbita del lactante. Síndrome de Münchaussen. Histiocitosis en la infancia. Accidentes. Lesiones por radiación. Intoxicaciones por productos químicos y medicamentos. Enfermedades causadas por venenos animales. Fundamentos de otorrinolaringología infantil (malformaciones congénitas, screening auditivo en población de riesgo, infecciones de la esfera ORL). Fundamentos de oftalmología pediátrica. Fundamentos de ginecología pediátrica (vulvovaginitis, hirsutismo, tumores, dismenorrea y síndrome premenstrual, enfermedades de transmisión sexual, embarazo en la adolescencia). Síndrome de fatiga crónica.

16. Patología clínica ambulatoria prevalente: Patología del neonato y del lactante joven: obstrucción nasal, granuloma umbilical, onfalitis, dermatitis del área del pañal, costra láctea, cólicos del lactante. Patología prevalente del lactante mayor y del niño: rinitis, faringitis, amigdalitis, adenoiditis, otitis serosa, impétigo, pediculosis, sarna, eritema solar, conjuntivitis, parasitosis intestinal, diarrea, vómitos, estreñimiento, anorexia, obesidad. Patología predominante del adolescente: acné, dermatitis seborreica, balanitis, vulvovaginitis, dismenorrea. Manejo extrahospitalario del niño con enfermedades crónicas y con minusvalía física o psíquica. Atención integral del antiguo prematuro.
17. Psicología fundamental: Desarrollo psicológico del lactante y del niño. Psicología del adolescente. Relaciones del pediatra con el niño, adolescente y padres. Problemas psicológicos más frecuentes del niño y adolescente: diagnóstico y tratamiento. Problemática psicológica del niño enfermo crónico y del niño minusválido, y de su familia.
18. Psiquiatría de la infancia y de la adolescencia: Retraso mental. Trastornos del aprendizaje: de la lectura; del cálculo; de la expresión escrita. Trastorno de las habilidades motoras: trastorno del desarrollo de la coordinación. Trastorno de la comunicación: del lenguaje expresivo; mixto del lenguaje receptivo-expresivo; trastorno fonológico; tartamudeo. Trastornos generalizados del desarrollo: trastorno autista; trastorno de Rett; trastorno desintegrativo infantil. Trastorno de Asperger. Trastornos por déficit de atención y comportamiento perturbador: trastorno de déficit de atención con hiperactividad; tipo combinado; tipo de predominio hiperactivo-impulsivo; trastorno disocial. Trastorno de la ingestión y de la conducta alimentaria: pica; trastorno de rumiación, anorexia nerviosa; bulimia. Trastornos de tics: trastorno de Tourette; trastorno de tics motores o vocales crónicos; trastorno de tics transitorios). Trastornos de eliminación: encopresis, enuresis. Trastornos de ansiedad en niños y adolescentes: trastorno de ansiedad generalizada; trastorno obsesivo-compulsivo; trastorno de angustia; trastorno por estrés postraumático; trastorno de ansiedad por separación; mutismo selectivo; fobia social; fobia específica. Trastornos del estado de ánimo: trastornos depresivos; trastornos bipolares. Esquizofrenia en niños y adolescentes. El niño y adolescente suicida. Abuso de sustancias en jóvenes. Abuso infantil: secuelas de los abusos; negligencia; abuso emocional; abuso físico; abuso sexual.
19. Estudio de la biología, psicología y patología del adolescente: Características biológicas, psicobiológicas y sociales del adolescente. Accidentes. Neoplasias. Problemas psicosociales: depresión, suicidio, consumo de sustancias tóxicas, anorexia nerviosa, bulimia y otros. Problemas del adolescente relacionados con la sexualidad: enfermedades de transmisión sexual, embarazo, anticoncepción. Patología dermatológica prevalente en el adolescente. Problemas ortopédicos

prevalentes en el adolescente. Promoción de la salud en el adolescente. El adolescente crónicamente enfermo.

20. Patología más representativa de la relacionada con la población inmigrante.-Anemias hemolíticas (Déficit de G6PD; hemoglobinopatías). Infecciones producidas por bacterias (lepra, peste, cólera), rickettsiosis de interés humano, enfermedades producidas por protozoos (paludismo, tripanosomiasis americana o enfermedad de Chagas, tripanosomiasis africana o enfermedad del sueño, leishmaniasis, amebiasis), enfermedades producidas por helmintos (esquistosomiasis o bilharziasis, oncocercosis, cisticercosis, helmintiasis intestinales), enfermedades producidas por virus (fiebre amarilla, rabia, encefalitis por arbovirus), micosis profundas, enfermedades producidas por artópodos (sarna, miasis), tuberculosis, hepatitis B, Infección VIH. Patología nutricional (malnutrición, anemia ferropénica, raquitismo, errores dietéticos). Psiquiátricos (problemas de adaptación psicosocial). Patología relacionada con otras culturas.
21. Introducción a la patología fundamental oftalmológica, ORL, dermatológica y ginecológica en el niño y el adolescente.
22. Habilidades y actitudes en la asistencia al niño y al adolescente enfermo. El niño y adolescente enfermo agudo. Comunicación con los padres. Tratamiento de la fiebre. Tratamiento del dolor agudo. Fluidoterapia. Fundamentos del tratamiento antimicrobiano. El niño y el adolescente moribundo. Cuidados paliativos: atención integral, centrada en la familia, con enfermedades graves que acortan la vida. La familia del niño y adolescente moribundo El niño y el adolescente enfermo crónico. Discapacidad física y enfermedad crónica. Retraso mental. Niños y adolescentes tecnológicamente-dependientes. Fibrosis quística. Distrofia muscular. Parálisis cerebral. Fundamentos de anestesia pediátrica. Cuidados pre y postoperatorios. Fundamentos del trasplante de órganos. Reanimación cardiopulmonar básica y avanzada. Orientación diagnóstico-terapéutica en Urgencias. Recomendaciones para el niño y el adolescente que viaja (previas al viaje, problemas relacionados con el medio ambiente, vacunaciones, quimioprofilaxis).

7.2. Área de Pediatría Social y Salud Pública:

a) Objetivos Generales:

- Metodología para estudiar el grado de salud de los niños y los adolescentes y de la comunidad en la que viven. Investigación de los factores sociales y ecológicos que pueden incidir en el proceso salud-enfermedad. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Sus diversos

mecanismos. Aplicar las medidas individuales y colectivas de promoción, prevención y rehabilitación, incluyendo la educación para la salud.

- Conocer los diversos sistemas nacionales e internacionales de atención en el niño, así como las organizaciones sanitarias.
- Conocer la situación pediátrico-sanitaria española y sus relaciones con el desarrollo socioeconómico y cultural.
- Capacitar al pediatra para realizar estas tareas y colaborar en la formación de otros profesionales sanitarios.
- Capacitar a los pediatras para trabajar en equipos multidisciplinarios de salud.

b) Pediatría preventiva:

- Alimentación y nutrición. Lactancia materna. Lactancia artificial. Lactancia complementaria. Nutrición del preescolar, escolar y adolescente. Prácticas nutricionales no convencionales. Exámenes de salud del recién nacido, lactante, escolar y adolescente normales. Exploración y control del niño y adolescente deportista. Higiene mental del niño y del adolescente. Identificación de los factores de riesgo, físicos, psíquicos y sociales.
- Supervisión de la salud infanto-juvenil: Prevención de la enfermedad: Inmunizaciones; educación para la salud; detección precoz sistemática.
- Identificación de los retrasos de desarrollo. Detección (cribado) de enfermedades genéticas y metabólicas. Cribado cardiovascular (cardiología preventiva). Cribado de la anemia. Cribado del uso de drogas. Evaluación del lenguaje y habla. Cribado de audición. Cribado de visión. Vigilancia del desarrollo. Cribado psicosocial.
- Prevención de la caries dental. Prevención de accidentes y traumatismos. Prevención de la violencia. Prevención del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas.
- Ecopatología pediátrica (estilo de vida, hábitat, medio ambiente, medios de comunicación, ciberpatología).

c) Pediatría social e introducción a las ciencias sociales, legislación y fundamentos de salud pública:

- **Pediatría social:** concepto, objetivos, problemática, actividades, estrategias y perspectivas. Indicadores de salud. Pediatría del desarrollo. Etapas y componentes del desarrollo. Desarrollo psicosocial. Programas de salud madre-hijo: período preconcepcional (examen prenupcial, consejo genético). Embarazo (consultas prenatales, evaluación de las medidas sociales, alto riesgo). Parto y nacimiento (recién nacido normal y de riesgo, exámenes y certificados de salud, medidas sociales).
- **Programas de salud para niños de cero a 6 años.** Programas de salud para el niño escolar. Programas de salud para el adolescente. Cuidados y atenciones al niño y al adolescente enfermo, minusválido y portador de enfermedades crónicas. Maltrato. Violencia. Abandono. Adopción. Guardia y custodia. Problemas de los niños y adolescentes con marginación social. Programas de prevención de accidentes e intoxicaciones.
- **Ciencias Sociales.** Economía aplicada a la Sanidad. Sociología. Estructura y organización social. Ecología humana. Psicología y antropología social: conocimientos básicos.
- **Salud pública:** conceptos generales. Salud y enfermedad. Demografía: índices y tasas.
- **Bioestadística.** Método estadístico. Recogida y almacenamiento de datos. Muestreo. Estadísticas de salud.
- **Epidemiología:** conceptos básicos. Educación para la salud.
- **Legislación sanitaria.** Administración sanitaria: organización sanitaria, organización internacional de protección a la infancia. Derechos del niño.

8. Iniciación a la docencia e investigación.

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

Las Unidades con obligaciones docentes para el pregrado estimularán la participación de los médicos residentes en el desempeño de las mismas.

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

El aprendizaje de la metodología de la investigación se considerará primordial para participar y desarrollar trabajos de investigación, según las posibilidades de cada Centro.

Se atenderá a lo establecido en la parte general de la Guía de Formación de Especialistas.

ANEXO

Guía orientativa de conocimientos para la realización del plan formativo aplicable a las rotaciones de residentes de pediatría y sus áreas específicas por centros de salud acreditados a tal fin

- 1) Patología pediátrica prevalente en Atención Primaria: de neonato, lactante, niño y adolescente. Se incluyen la correspondiente a los 22 epígrafes del apartado «Área Clínica. Objetivos docentes» del Programa Oficial desarrollables en el ámbito de Atención Primaria, considerando grupos de edad y patología por órganos, sistemas y aparatos. Manejo extrahospitalario del niño con enfermedades crónicas y con minusvalía física o psíquica. Atención integral del antiguo prematuro.
- 2) Crecimiento, maduración y desarrollo en las distintas etapas de la edad pediátrica, en estado de normalidad o en situación de enfermedad. Crecimiento y desarrollo somático del niño y del adolescente normal. Desarrollo motor. Desarrollo psicológico.
- 3) Características fisiológicas y patológicas de la alimentación y nutrición en las diferentes etapas de la edad pediátrica y valoración del estado de nutrición. Alimentación durante el primer año de vida, con especial énfasis en la lactancia materna. Nutrición del preescolar, escolar y adolescente. Patología de la nutrición: malnutrición y obesidad.
- 4) Psicología fundamental: Desarrollo psicológico del lactante y del niño. Psicología del adolescente. Relaciones del pediatra con el niño, adolescente y padres. Problemas psicológicos más frecuentes del niño y adolescente: diagnóstico y tratamiento. Problemática psicológica del niño enfermo crónico y del niño minusválido, y de su familia.
- 5) Adolescencia: Características biológicas, psicobiológicas y sociales del adolescente. Accidentes. Neoplasias. Problemas psicosociales: depresión, suicidio, consumo de sustancias tóxicas, anorexia nerviosa, bulimia y otros. Problemas del adolescente relacionados con la sexualidad: enfermedades de transmisión sexual, embarazo, anticoncepción. Patología dermatológica prevalente. Problemas ortopédicos. Promoción de la salud. El adolescente crónicamente enfermo.
- 6) Patología más representativa relacionada con la población inmigrante. Anemias hemolíticas; infecciones producidas por bacterias, protozoos (aludismo), helmintos, virus, y artópodos.

Problemas relacionados con tuberculosis, hepatitis B e infección VIH. Patología nutricional. Problemas de adaptación psicosocial. Patología relacionada con otras culturas.

- 7) Pediatría preventiva. Alimentación y nutrición. Lactancia materna. Lactancia artificial. Lactancia complementaria. Nutrición del preescolar, escolar y adolescente. Prácticas nutricionales no convencionales. Exámenes de salud del recién nacido, lactante, escolar y adolescente normales. Exploración y control del niño y adolescente deportista.

Higiene mental del niño y del adolescente. Identificación de los factores de riesgo, físicos, psíquicos y sociales.

- 8) Supervisión de la salud infanto-juvenil: Prevención de la enfermedad: Inmunizaciones; educación para la salud; detección precoz sistemática. Identificación de los retrasos de desarrollo. Detección (cribado) de enfermedades genéticas y metabólicas; cardiovascular (cardiología preventiva); de la anemia; del uso de drogas. Evaluación del lenguaje y habla. Cribado de audición, de visión. Cribado psicosocial. Prevención de la caries dental. Prevención de accidentes y traumatismos. Prevención de la violencia. Prevención del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas.

Ecopatología pediátrica (estilo de vida, hábitat, medio ambiente, medios de comunicación, ciberpatología).

- 9) Pediatría social: Indicadores de salud. Pediatría del desarrollo. Programas de salud madre-hijo. Programas de salud para niños de cero a 6 años. Programas de salud para el niño escolar. Programas de salud para el adolescente. Cuidados y atenciones al niño y al adolescente enfermo, minusválido y portador de enfermedades crónicas. Maltrato. Violencia. Abandono. Adopción. Guardia y custodia. Problemas de los niños y adolescentes con marginación social. Programas de prevención de accidentes e intoxicaciones.

**IV.- GUÍA FORMATIVA DEL RESIDENTE
DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL
UNIVERSITARIO REINA SOFÍA.**

1. Competencias generales

El objetivo general de formación del residente de Pediatría, tal y como están descritas en el Programa Oficial de la especialidad es adquirir los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para:

1. Atender los problemas clínico-pediátricos a nivel general y de sus áreas específicas.
2. Promocionar la salud de la población infantil y adolescente.
3. Realizar labores de investigación clínica y básica.
4. Trabajar como integrantes y si es preciso, como coordinadores de equipos multidisciplinares de salud.

2. Plan de rotaciones

El programa formativo comprende los conocimientos teóricos y clínico asistenciales que debe tener el médico residente para abarcar el conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes que el residente debe haber alcanzado al finalizar residencia para ser un pediatra general competente.

La formación del residente está basada esencialmente en un plan de rotaciones que se muestra a continuación.

Básicamente se distinguen 2 grandes periodos: El rotatorio de Pediatría general y sus áreas específicas y el rotatorio por una Especialidad Pediátrica concreta.

El primer periodo puede subdividirse a su vez en otros dos: Una primera fase, con rotatorios por las principales áreas pediátricas: Urgencias, medicina interna pediátrica, infecciosos, neonatología general... y una segunda fase, donde se realiza un breve rotatorio por cada una de las especialidades pediátricas. A partir de la promoción 2007-11, se amplía, con carácter obligado, el rotatorio por Atención primaria de 1 a 3 meses.

Respecto al segundo periodo, es optativo y ocuparía íntegramente el último año de residencia; su objetivo es formar al residente para optar a la acreditación en el área específica seleccionada; dado que algunas Sociedades Científicas exigen un mayor tiempo de formación, se estudiaría en cada caso particular la posibilidad de ofrecer, una vez terminada oficialmente la residencia, alguna opción que permitiese alargar el periodo formativo.

Para aquellos residentes que no opten por una especialidad concreta, el último año deberá incluir un rotatorio personalizado, supervisado y aprobado por los tutores, donde se reforzarían áreas específicas. Sería deseable que aquellos residentes que deseen dedicarse a la atención pediátrica en hospitales comarcales, realizasen en su 4º año, rotatorios complementarios durante los 6 primeros meses en UCIP y neonatos; si su objetivo es trabajar en atención primaria deberían rotar de forma complementaria en pediatría general y atención primaria. En cualquier caso, los últimos 6 meses serían de libre configuración, para rotar en las áreas que consideren más provechosas para su formación.

De acuerdo al RD 183/2008, existe la posibilidad de realizar rotatorios externos para ampliar conocimientos o aprender técnicas no existentes en nuestro centro. Dado que el HURS oferta prácticamente todas las especialidades pediátricas, salvo circunstancias excepcionales, los rotatorios externos se limitarán a los residentes de último año, dentro de su periodo de rotación optativa por áreas específicas. En cualquier caso, no excederán de 4 meses por periodo evaluativo y serán propuestos por el tutor a la comisión de docencia.

| RESIDENTES DE PRIMER AÑO (PEDIATRÍA GENERAL) | | | | | | | | | | | |
|--|------------------------|---|------------|-------------------|--------------|----------------------|------|---------------------------|--------------|----------------|----|
| Meses | | | | | | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| Urgencias | Lactantes +Infecciosos | | | | Preescolares | | | Observación | Neonatología | | |
| RESIDENTES DE SEGUNDO AÑO (PEDIATRÍA + ESPECIALIDADES) | | | | | | | | | | | |
| Meses | | | | | | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| Gastroenterología | | | Nefrología | | | Neumología/Alergia | | Endocrinología / diabetes | | Neuropediatría | |
| RESIDENTES DE TERCER AÑO (ESPECIALIDADES) | | | | | | | | | | | |
| Meses | | | | | | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| | Neonatología | | | Atención Primaria | | | UCIP | | | | |
| RESIDENTES DE CUARTO AÑO (ESPECIALIDAD) | | | | | | | | | | | |
| Meses | | | | | | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| ESPECIALIDAD | | | | | | | | | | | |
| UCIP/Neonatos vs PEDIATRÍA GENERAL/Primaria | | | | | | ROTACIONES OPTATIVAS | | | | | |

3. Competencias específicas por rotación

3.1. ROTACIÓN EN URGENCIAS DE PEDIATRIA

1. COMPETENCIAS QUE DESARROLLA:

Los conocimientos, habilidades y actitudes que el residente de Pediatría deberán adquirir durante su rotación en Urgencias en Pediatría.

- **Contenidos teóricos**

- ✓ Manejo de la sueroterapia í. v.
- ✓ Fiebre
- ✓ Fiebre y Petequias
- ✓ Infecciones frecuentes (O.R.L. ,Neumonía, ITU, Osteomielitis, Celulitis, Artritis y Meningitis)
- ✓ Tos
- ✓ Dolor torácico
- ✓ Crisis asmática
- ✓ Bronquiolitis o Laringitis
- ✓ Vómitos
- ✓ Dolor abdominal
- ✓ Ictericia
- ✓ Diarrea aguda. Deshidratación
- ✓ Hemorragias digestivas
- ✓ Cefalea
- ✓ Alteraciones de la conciencia
- ✓ Trastornos paroxísticos no epilépticos
- ✓ Convulsión
- ✓ Ataxia. Vértigo
- ✓ Exantema
- ✓ Urticaria. Angioedema
- ✓ Adenopatía
- ✓ Traumatismo craneoencefálico
- ✓ Intoxicaciones
- ✓ Heridas
- ✓ Otros accidentes: (Golpe de calor ambiental, Contacto accidental con jeringa, Aspiración de cuerpo extraño y quemaduras)

- ✓ El niño maltratado
- ✓ Llanto. Irritabilidad
- ✓ Hematuria-Proteinuria
- ✓ Disuria
- ✓ Problemas médico-quirúrgicos: (Fimosis, Balanitis, BCGitis, Hernias, Hidroceles, Escroto agudo)
- ✓ Cojera
- ✓ Otros problemas ortopédicos: (Dolor de crecimiento, Enf. Osgood- Schlatter, Tortícolis, Pronación dolorosa)
- ✓ Urgencias metabólicas: (Diabetes, Hipoglucemia, Hiperamoniemia, Hiperplasia suprarrenal)
- ✓ Problemas cardiológicos: (ECG, Arritmias, Soplos, Cianosis.
- ✓ Patología abdominal: Abdomen agudo: (Apendicitis, Invaginación, Vólvulo, Patología ovárica, etc...). Reducir hernias. Escroto agudo: (Torsión testicular, Orquitis. Patología traumática abdominal).

- **Habilidades y actitudes**

Al final de la rotación en la Sección de Urgencias en Pediatría el residente de Pediatría será capaz de:

- ✓ Completar una historia clínica en la consulta de Urgencias y en la Unidad de Observación.
- ✓ Realización de las técnicas diagnósticas y terapéuticas más utilizadas.
- ✓ Valoración de la deshidratación y cálculos de sueroterapia
- ✓ Conocimiento de las diferentes escalas de gravedad más utilizadas en las Urgencias en Pediatría: valoración del niño febril, dificultad respiratoria,...
- ✓ Interpretación de los exámenes complementarios y adecuación a la exploración física.
- ✓ Radiología básica
- ✓ Exploración neurológica básica.
- ✓ Estabilización inicial del niño grave en la asistencia de la consulta de Urgencias
- ✓ Manejo correcto del niño en parada cardiorrespiratoria
- ✓ Asistencia inicial al niño traumatizado.
- ✓ Realización de Punción lumbar.
- ✓ Exploración básica oftalmológica
- ✓ Criterios de ingreso en Observación, Estancias Cortas y Planta de hospitalización
- ✓ Procedimiento de sedación y analgesia

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Asistencia clínica

- Atención inicial y preferente de los que acudan al Servicio de Urgencias. Comentar con el responsable de la supervisión las posibilidades del diagnóstico diferencial el enfoque terapéutico.
- Observación: El residente realizará la historia clínica de todos los pacientes ingresados en la planta. Asistirá a estos pacientes junto con el adjunto o supervisado por el mismo. Valoración de su traslado a la Planta de hospitalización.

Sesiones clínicas

- Sesiones clínicas de la Unidad: Se realizarán una vez al día tras la asistencia a la sesión clínica general de la UGC. El residente participará activamente de ella aportando sus ideas de los diferentes casos de los niños ingresados en Observación o de los ingresados en la Planta de hospitalización.
- Sesiones clínicas del Servicio: son de asistencia obligatoria. El residente, durante su rotación, desarrollará sus sesiones programadas, sobre un tema de Urgencias en Pediatría

3. DOCENTES

Médicos adscritos a la Unidad.

4. CRONOGRAMA Y DURACIÓN

La duración de la rotación será de 2 meses.

Actividad diaria en la consulta de Urgencias y Observación

Realización de las guardias correspondientes en la Sección de Urgencias

3.2. UNIDAD DE MEDICINA PEDIÁTRICA MENORES DE DOS AÑOS

1. COMPETENCIAS QUE DESARROLLA

El residente de primer año:

1. Debe adquirir los conocimientos teóricos y las habilidades clínicas necesarias que le permitan identificar y manejar desde un punto de vista diagnóstico y terapéutico las situaciones clínicas más prevalentes en la patología pediátrica del lactante y del niño menor de 2 años (contenido del programa teórico).
2. Debe adquirir las actitudes pertinentes y adecuadas en su relación con los pacientes, familias y equipo médico-sanitario

En general, durante el primer año el residente deberá llegar a ser competente en la realización de historias y exploraciones clínicas, en el manejo médico global del paciente, en la interpretación de las pruebas analíticas, de imagen,..etc. y en conocer los principios fundamentales de la *Pediatría General*.

Se planificará el aprendizaje continuado con responsabilidad en aumento y fijado en la resolución de problemas.

A. Contenidos teóricos:

CARDIOLOGÍA

Exploración cardiológica

Soplos cardiacos

Hipertensión arterial

GASTROENTEROLOGÍA-HEPATOLOGÍA NUTRICIÓN

Fallo de medro

Vómitos

Reflujo gastroesofágico

Intolerancia-alergia proteínas de la leche de vaca

Dolor abdominal agudo

Diarrea aguda-deshidratación

Diarrea crónica

Estreñimiento

Hemorragia digestiva alta

Hemorragia digestiva baja

Colestasis

Trastornos digestivos menores del lactante

Alimentación del niño menor de 2 años.

NEFROLOGÍA

Fluidoterapia intravenosa

Infeción urinaria

RESPIRATORIO

Patología obstructiva de la vía aérea superior

Bronquiolitis

Síndrome pertusoide

Fibrosis quística

Crisis asmática - asma

PEDIATRÍA GENERAL

- Niño con fiebre /fiebre sin foco
- Fiebre prolongada
- Otitis, mastoiditis
- Faringitis
- Neumonía
- Adenitis cervical
- Linfadenopatías
- Anemia

NEUROLOGÍA

- Retraso del desarrollo psicomotor
- Trastornos del lenguaje
- Traumatismo craneoencefálico
- Crisis febriles
- Trastornos paroxísticos no epilépticos
- Epilepsia /síndromes epilépticos en el niño menor de 2 años
- Hipotonía del lactante
- Episodios aparentemente letales

ENDOCRINOLOGÍA

- Hipocrecimiento
- Hipotiroidismo
- Telarquia
- Insuficiencia suprarrenal
- Criptorquidia

B. Habilidades y actitudes: El residente deberá ser capaz al final de su rotación de alcanzar los objetivos siguientes en las diferentes áreas pediátricas médicas:

• CARDIOLOGIA

- Realizar historia clínica y examen físico del niño con sospecha de cardiopatía
- Reconocer las manifestaciones clínicas que permiten identificar a los niños con cardiopatía
- Actitud diagnóstico-terapéutica ante el niño con cardiopatía
- Conocer las principales causas de insuficiencia cardiaca para esta edad
- Establecer las diferencias ente el soplo orgánico y funcional.
- Conocer los conceptos básicos para la interpretación del ECG.
- Establecer las indicaciones de los diferentes estudios de imagen en el niño con sospecha de cardiopatía

- Conocer los conceptos básicos para la interpretación del ECG
- Establecer las indicaciones de los diferentes estudios de imagen en el niño con sospecha de cardiopatía
- Utilizar y determinar los percentiles de tensión arterial en el niño en función del sexo edad y percentil de talla. Clasificar la HTA en el niño menor de 2 años. Actitud diagnóstica terapéutica
- **GASTROENTEROLOGÍA-HEPATOLOGÍA-NUTRICIÓN**
 - Realizar la historia clínica y el examen físico en las diferentes patologías del niño menor de 2 años
 - Determinar el desarrollo ponderoestatural a través de la determinación de los percentiles de peso talla y perímetro cefálicos según las curvas actuales estándar de crecimiento
 - Identificar los niños con fallo medro. Determinar los factores fisiológicos de crecimiento y sus alteraciones. Establecer el plan de actuación diagnóstico terapéutico. Conocer los criterios de derivación desde asistencia primaria y de hospitalización
 - Identificar las principales manifestaciones del RGE. Diferenciar el RGE fisiológico del la enfermedad por RGE. Actitud diagnóstica terapéutica. Conocer las ventajas e inconvenientes de los diferentes métodos diagnósticos del RGE. Establecer las indicaciones de tratamiento quirúrgico
 - Determinar las principales causas de vómitos por edad. Identificar las principales causas de vómitos a través de la historia clínica y del patrón de vómitos. Establecer los signos de alarma en el lactante con vómitos. Familiarizarse con las principales métodos de evaluación diagnóstica y establecer las estrategias de tratamiento medico o quirúrgico
 - Determinar las principales manifestaciones clínicas de presentación de IPLV (APLV) .Evaluación del niño con sospecha de IPLV. Conocer los signos de alarma de IPLV grave Actitud diagnóstico terapéutica en la IPLV/APLV. Establecer los criterios de derivación a Gastroenterología y Alergología
 - Definir el dolor abdominal agudo y crónico. Conocer las causas principales en función de la edad. Diferenciar el dolor abdominal crónico orgánico del funcional .Conocer los criterios de Roma III de desordenes funcionales asociados con dolor abdominal cónico. Signos de alarma del dolor abdominal. Aproximación diagnóstica terapéutica. Diferenciar el dolor abdominal médico del quirúrgico. Criterios de derivación a Cirugía u otras especialidades.
 - Definir y diferenciar la diarrea aguda de la crónica. Realizar la historia clínica y examen físico del niño con diarrea aguda y crónica .Identificar los signos clínicos de deshidratación y conocer y valorar los diferentes grados y tipos de deshidratación. Indicaciones y técnicas de rehidratación oral e intravenosa y de la reintroducción de la alimentación. Conocer las

- principales causas de diarrea crónica por edad y establecer el diagnóstico diferencial. Establecer las indicaciones de los exámenes complementarios básicos y específicos en la diarrea crónica. Conocer los exámenes habituales en las heces. Indicaciones del coprocultivo.
- Orientación diagnóstica del lactante con colestasis. Conocer las principales causas de colestasis. Enfoque diagnóstico diferencial Establecer los diferentes niveles en la petición de exámenes complementarios en el niño con colestasis.
 - Conocer el concepto de estreñimiento y las causas principales en esta edad. Saber diferenciar el estreñimiento funcional del orgánico. Establecer los signos de alarma en el niño con estreñimiento. Conocer los fármacos más utilizados en el tratamiento. Conocer otras medidas terapéuticas y dietéticas. Conocer las medidas para resolver el fenómeno de impactación rectal.
 - Conocer las causas más frecuentes de hemorragia digestiva alta o baja por edad. Valorar la situación clínica del niño con hemorragia. Diferenciar el nivel de sangrado. Aproximación diagnóstico terapéutica.
 - Establecer la actitud diagnóstica terapéutica frente al cólico del lactante, regurgitaciones/vómitos y estreñimiento funcional.
 - Conocer las necesidades calóricas y nutricionales en los niños menores de 2 años. Conocer la cronología de la introducción de las leches de fórmula y alimentos. Establecer las diferentes dietas en función de la edad. Fomentar la educación sanitaria y alimentación con leche materna
- **NEFROLOGIA**
 - Conocer los aspectos generales de la valoración de la función renal .Conocer los valores normales de los diferentes parámetros de función renal en función de edad en los exámenes complementarios
 - Realizar la historia clínica y examen físico desde el punto de vista renal con especial interés en la infección urinaria.
 - Conocer las manifestaciones clínicas de la infección urinaria en el niño menor de 2 años
 - Establecer la actitud diagnóstica-terapéutica ante la infección urinaria
 - Conocer las indicaciones y ventajas e inconvenientes de las diferentes técnicas de recogida y de evaluación de la orina
 - Establecer las indicaciones y valorar los métodos diagnósticos de imagen en el estudio de infección orina
 - Determinar las indicaciones de profilaxis y seguimiento de la ITU
 - Establecer los criterios de ingreso y derivación a Nefrología infantil

- Conocer las necesidades basales de agua y electrolitos en menores de 2 años, establecer las indicaciones de perfusión intravenosa y corregir las alteraciones hidroelectrolíticas más frecuentes
- **RESPIRATORIO**
 - Conocer el valor de los diferentes parámetros de función respiratoria en función de edad. Identificar los signos de dificultad respiratoria. Realizar la historia clínica orientada. Conocer y establecer las indicaciones de exámenes complementarios en patología respiratoria del niño
 - Conocer las formas de presentación de la laringitis en el niño. Enfoque diagnóstico. Valorar las escalas de gravedad. Establecer el diagnóstico diferencial de la dificultad respiratoria alta. Aproximación terapéutica en función de la gravedad
 - Conocer las formas de presentación de la bronquiolitis. Valorar las escalas de gravedad. Criterios de ingreso. Aproximación diagnóstico-terapéutica. Conocer y establecer las indicaciones de inmunoprofilaxis.
 - Valoración del niño con sibilancias recurrentes. Establecer las características diferenciales entre sibilancias del asma y de otras entidades. Valorar las escalas e gravedad de la crisis asmática. Aproximación diagnóstico-terapéutica de la crisis asmática. Conocer la clasificación del asma en el niño. Enfoque terapéutico en función del tipo de asma. Conocer los aspectos educativos en el manejo del niño y en la utilización de las cámaras inhaladoras.
- **PEDIATRIA GENERAL**
 - Establecer la aproximación diagnóstica terapéutica al niño con fiebre sin foco
 - Familiarizarse con las diferentes escalas de valoración de los niños con fiebre: Rochester, YIOS, YALE. Establecer los criterios de ingreso hospitalario
 - Concepto de fiebre origen desconocida. Conocer las causas más frecuentes de FOD. Establecer la aproximación diagnóstica-terapéutica a la FOD.
 - Concepto de adenopatías. Diferenciar las adenopatías fisiológicas de las patológicas. Aproximación diagnóstica-terapéutica. Conocer los criterios de ingreso hospitalario en las adenopatías.
 - Conocer los criterios diagnósticos de OMA, OMA persistente, recurrente y con exudado. Conocer los factores de riesgo. Establecer una aproximación diagnóstica terapéutica. Criterios de derivación ORL. Criterios e indicaciones de adenoidectomía
 - Conocer las formas de presentación de la faringoamigdalitis. Diferenciar las virales de las bacterianas. Conocer las ventajas e inconvenientes de los métodos diagnóstico rápido. Aproximación diagnóstica terapéutica. Criterios de derivación al ORL. Conocer las indicaciones de amigdalectomía

- Conocer las formas de presentación de la neumonía en el niño. Aproximación diagnóstico-terapéutica. Valoración de la gravedad y criterios de ingreso hospitalario.

A. EQUIPO DOCENTE DE MEDICINA PEDIÁTRICA LACTANTES Y MENORES DE 2 AÑOS

Dr. Gabriel Vázquez León

Dr. Fernando Fernández Gutiérrez

2. CRONOLOGÍA Y DURACIÓN

El R1 rotará durante un periodo de 3 meses en la unidad de Medicina Pediátrica (lactantes y menores de 2 años) con los Dres. Gabriel Vázquez y Fernando Fernández (planta 3ª del hospital materno infantil), incluyendo un periodo de 1 mes a determinar en la forma en la Unidad de Enfermedades Infecciosas (Dr. Rumbao).

Durante este periodo de residencia de forma tutelada y con responsabilidad en aumento asistirá a los niños ingresados en la Unidad, realizando, bajo control, la historia clínica y el examen físico correspondiente e iniciando el enfoque diagnóstico; acudirá al pase de consulta de pediatría general dos veces por semana (consulta polivalente de Pediatría, planta sótano 1)

Se proporcionará al residente un programa de contenido teóricos en pediatría durante la rotación en la Unidad con al menos 1 artículo de revisión sobre cada uno de los temas de que consta el programa

Asistirá obligatoriamente a las sesiones propias del servicio de Pediatría. Asimismo presentará alguna de ellas.

Asistirá y presentará algunas de las sesiones propias de la unidad: sesiones de casos clínicos, bibliográficas o radiológicas.

Deberá asistir a las sesiones, conferencias y actividades educativas en relación a la pediatría o áreas afines.

Durante la residencia será importante crear un ambiente o atmósfera de educación continuada mediante la enseñanza interactiva que se desprende de las visitas, sesiones clínicas, y de las actividades en las que participan a diario los miembros de la plantilla y los residentes.

En el Hospital Universitario Reina Sofía con implicación en la formación del pregraduado, se recomienda que los residentes participen en la enseñanza del estudiante de medicina

Se deberán definir las habilidades obligatorias a realizar por el residente, así como las habilidades aconsejables (interpretación de pruebas diagnósticas de imagen, analíticas y de función de cada una de las especialidades pediátricas y realización de las técnicas diagnósticas propias de acuerdo con el nivel de responsabilidad y competencia que corresponde)

3. BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

Se entregará durante el desarrollo de la rotación del residente en la unidad.

3.3. ROTACIÓN MEDICINA INTERNA PEDIÁTRICA (MAYORES DE 2 AÑOS)

1. COMPETENCIAS QUE DESARROLLA:

Tras su paso por la Sección de Preescolares y Escolares del Servicio de Pediatría, el MIR debe haber adquirido los siguientes conocimientos y habilidades:

- **CONOCIMIENTOS TEÓRICOS:**
 - **PEDIATRÍA GENERAL**
 - ✓ Alimentación del Preescolar y escolar
 - ✓ Calendario vacunal
 - ✓ Desarrollo psicomotor
 - ✓ Rehidratación oral
 - ✓ Fluidos IV y alteraciones hidroelectrolíticas más frecuente
 - ✓ Síndromes polimalformativos más frecuentes
 - **GASTROENTEROLOGÍA**
 - ✓ Valoración y tratamiento del niño con diarrea aguda
 - ✓ Valoración y tratamiento del niño con vómitos
 - ✓ Estreñimiento en el niño
 - ✓ Abdomen agudo en pediatría
 - **NEUROLOGÍA**
 - ✓ Convulsiones en la infancia
 - ✓ Traumatismo craneoencefálico
 - **INFECCIOSAS**
 - ✓ Neumonías
 - ✓ Síndrome mononucleósico
 - ✓ Infecciones ORL
 - ✓ El niño con infecciones recurrentes
 - ✓ Infección urinaria
 - **HEMATOLOGÍA**
 - ✓ Anemias ferropénica y otras anemias microcíticas
 - ✓ Púrpura trombocitopénica idiopática
 - ✓ Adenopatías y masas cervicales
 - **INMUNOLOGÍA Y ALERGIA**
 - ✓ Valoración y tratamiento del paciente con crisis asmática
 - ✓ Urticaria

- ✓ Púrpura de Schönlein-Henoch
- **ENDOCRINOLOGÍA**
 - ✓ Diabetes mellitus (manejo integral)
 - ✓ Hipoglucemia
- **CARDIOLOGÍA**
 - ✓ Soplos cardíacos
- **ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA**
 - ✓ Cadera dolorosa en el niño
 - ✓ Artritis
- **DERMATOLOGÍA**
 - ✓ Dermatitis atópica
 - ✓ Dermatitis seborreica
 - ✓ Micosis cutáneo-mucosas
- **INTOXICACIONES Y ACCIDENTES**
 - ✓ Intoxicaciones más frecuentes (paracetamol, AAS, aguarrás...)
- **ACTITUDES Y HABILIDADES**
 - Realizar una Historia clínica completa en todos sus apartados (Enfermedad actual, antecedentes personales y familiares)
 - Realizar una Exploración clínica general y por órganos y aparatos, de acuerdo con los datos obtenidos en la anamnesis.
 - Interpretar los datos antropométricos con las gráficas de percentiles
 - Conocer las indicaciones e interpretar los estudios radiológicos básicos: Rx tórax, abdomen, cráneo, TAC...
 - Conocer las indicaciones e interpretar análisis básicos (hemograma, bioquímica, orina...)
 - Conocer las indicaciones, contraindicaciones, efectos adversos y técnica de la punción lumbar en el niño
 - Conocer las indicaciones de realizar interconsultas con otros especialistas
 - Realizar el seguimiento del paciente ingresado, realizando las pertinentes anotaciones en el diario médico, y un plan terapéutico adecuado.
 - Realizar un informe de alta
 - Conocer cual es la mejor ubicación de un paciente de acuerdo con su patología (domicilio, ingreso en planta, hospital de día, UCI...)
 - Conocer los procedimientos a seguir en situaciones especiales (malos tratos, partes al juzgado, declaración a Sanidad, traslado a otro centro...)

- Saber presentar una sesión clínica (Conocer las principales fuentes de información médica en Pediatría (revistas, páginas web...))
- Realizar un trabajo de investigación

1. ASISTENCIA CLÍNICA

Consultas externas:

- *Primeras consultas: Una vez comentado, discutido y enfocado el caso con el adjunto, el residente realizará la historia clínica de los pacientes que acuden como primera consulta, realizará la exploración clínica y solicitará los exámenes complementarios, emitiendo un juicio clínico según la sospecha diagnóstica, pronóstico y en caso necesario emprenderá el tratamiento supervisado por el adjunto.*
- *Revisiones: Una vez comentado el caso con el adjunto, el residente también asistirá a los pacientes que acuden a revisión supervisado por el adjunto*

Planta de hospitalización:

El residente realizará la historia clínica de todos los pacientes ingresados en la planta. Asistirá a estos pacientes junto con el adjunto o supervisado por el mismo

Sesiones clínicas

- Sesiones clínicas del Servicio: son de asistencia obligatoria. El residente, durante su rotación, desarrollará sus sesiones programadas, sobre un tema de Pediatría (casos clínicos de los pacientes ingresados, revisiones bibliográficas etc.).

3.4. ROTACIÓN EN ENDOCRINOLOGÍA INFANTIL

1. COMPETENCIAS QUE DESARROLLA:

Los conocimientos, habilidades y actitudes que el residente de Pediatría deberán adquirir durante su rotación en Endocrinología Pediátrica

A. Contenidos teóricos

- PATOLOGÍA DEL CRECIMIENTO.
- OBESIDAD.
- PATOLOGÍA DE LA PUBERTAD.
- PATOLOGÍA TIROIDEA.
- OTRAS PATOLOGÍAS:
 - ✓ Hiperplasia suprarrenal congénita.
 - ✓ Síndromes dismórficos con afectación endocrinológica
 - ✓ Patología de la glándula paratiroides y otras.

B. Habilidades y actitudes

Al final de la rotación en Endocrinología Pediátrica el residente de Pediatría será capaz de:

- Completar una historia clínica dirigida a la enfermedad endocrinológica incluyendo la semiología adecuada de los principales síndromes endocrinos.
- Conocer los percentiles de normalidad y saber reconocer talla baja y alta patológicas. Conocer los criterios de derivación a un especialista en Endocrinología Infantil. Conocer la situación actual del estudio y tratamiento de estos pacientes.
- Conocer los criterios de definición de los grados de sobrepeso y obesidad. Tratar de diferenciar la obesidad endógena y exógena. Conocer los criterios de derivación a un especialista en Endocrinología Infantil. Tener experiencia en el estudio metabólico y terapia en la obesidad infantil.
- Aprender la exploración física y grados de desarrollo en función de la edad. Aprender a diferenciar la pubertad normal, las variantes de la normalidad y la pubertad precoz y retrasada. Conocer el estudio clínico y hormonal básico de estos pacientes.
- Conocer la función de las hormonas tiroideas y la clínica según la patología. Aprender a diferenciar datos de normalidad y datos patológicos tanto clínicos como analíticos. Conocer los criterios de derivación a un especialista en Endocrinología Infantil. Reconocer la urgencia en la patología tiroidea. Conocer el estudio básico y tratamiento del hipotiroidismo e hipertiroidismo.
- El residente durante este rotatorio tendrá contacto con pacientes con patología endocrinológica más específica para posteriormente ser capaz de reconocer y valorar estas enfermedades.

2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Asistencia clínica

- Consultas externas:
 - i. Primeras consultas: Una vez comentado, discutido y enfocado el caso con el adjunto, el residente realizará la historia clínica de los pacientes que acuden como primera consulta, realizará la exploración clínica y solicitará los exámenes complementarios, emitiendo un juicio clínico según la sospecha diagnóstica, pronóstico y en caso necesario emprenderá el tratamiento supervisado por el adjunto.
 - ii. Revisiones: Una vez comentado el caso con el adjunto, el residente también asistirá a los pacientes que acuden a revisión supervisado por el adjunto
- Planta de hospitalización: El residente realizará la historia clínica de todos los pacientes ingresados en la planta. Asistirá a estos pacientes junto con el adjunto o supervisado por el mismo

Sesiones clínicas

- Sesiones clínicas de la Unidad: en función de la demanda asistencial y según permita la organización del trabajo de la consulta.
- Sesiones clínicas del Servicio: son de asistencia obligatoria. El residente, durante su rotación, desarrollará sus sesiones programadas, sobre un tema de Endocrinología Pediátrica.

Investigación

Fomentar que el residente realice una actividad metodológica en esta materia a través de revisiones de casos clínicos, preparación de sesiones clínicas y/o trabajos de investigación clínica.

3. DOCENTE

Dr. D. Ramón Cañete Estrada

4. CRONOGRAMA Y DURACIÓN

La duración de la rotación será de 3 meses consecutivos.

- Consultas externas
 - Horario de mañana: lunes, martes, miércoles y viernes en horario de 9-14 horas.
 - Horario de tarde: martes de 16-20 horas
- Pruebas funcionales:
 - Jueves: horario de 9-14 horas. El residente acompañará la realización de las pruebas funcionales programadas así como la vigilancia de los pacientes durante las mismas y la gestión de muestras extraídas durante las mismas.
- Planta de hospitalización:
 - El residente se encargará de la supervisión de los pacientes hospitalizados para estudio o tratamiento de patología endocrinológica.

5. BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA:

Básica:

- Cañete Estrada R, Fernández García JM, López-Canti Morales LF, Martínez-Aedo Ollero MJ. Manual de Endocrinología Pediátrica para Atención Primaria. Ed Aula Médica; 2004.
- Cañete Estrada R. Lecciones de Endocrinología Pediátrica. Barcelona. Hércu. 2009

Aconsejable:

- Pombo M. Tratado de Endocrinología Pediátrica. 4ª ed Madrid, Mc Graw-Hill Interamericana. 2009

3.5. ROTACIÓN EN INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA

2. COMPETENCIAS QUE DESARROLLA:

Los conocimientos, habilidades y actitudes que el residente de Pediatría deberán adquirir durante su rotación en Infectología Pediátrica

A. Contenidos teóricos

- **Conocimiento de los conceptos generales de infectología pediátrica**
 - Epidemiología de las enfermedades infecciosas en pediatría. Bases microbiológicas.
 - Interpretación de las pruebas complementarias (analíticas, de imagen y microbiológicas) más habituales en infectología pediátrica.
 - Bases del tratamiento de las enfermedades infecciosas
 - ✓ Familias de antibióticos
 - ✓ Antibióticos más habituales en pediatría
 - Vacunaciones: Calendario y nuevas vacunas. Vacunaciones en situaciones especiales
- **Manejo diagnóstico terapéutico de los principales procesos infecciosos en pediatría**
 - Vías respiratorias:
 - ✓ Neumonía: Tipo de neumonías; etiología y tratamiento según la edad.
 - ✓ Bronquiolitis: Pruebas complementarias a realizar y tratamiento
 - ✓ Laringitis: Tratamiento
 - ✓ Tuberculosis: Formas clínica, interpretación IDR Mantoux, diagnóstico, tratamiento y seguimiento.
 - ORL:
 - ✓ Faringoamigdalitis: Diagnóstico y tratamiento de elección.
 - ✓ OMA: Diagnóstico y tratamiento de elección.
 - ✓ Sinusitis: Diagnóstico y tratamiento de elección.
 - ✓ Gingivostomatitis: Tratamiento y criterios de ingreso.
 - Vía digestiva:
 - ✓ GEA: Diagnóstico diferencial vírica y bacteriana. Tratamiento
 - ✓ Infecciones por toxinas. Tipos
 - ✓ Hepatitis. Tipos, transmisión y tratamiento
 - SNC
 - ✓ Meningitis
 - ✓ Encefalitis
 - Osteoarticular
 - ✓ Artritis infecciosa. Diagnóstico diferencial
 - ✓ Osteomielitis: Tratamiento

- Enfermedades exantemáticas y cutáneas.
 - ✓ Exantema viral: Diagnóstico diferencial
 - ✓ Fiebre y petequias: Conducta a seguir
 - ✓ Varicela. Complicaciones
 - ✓ Exantema súbito
 - ✓ Megaloeritema
 - ✓ Impétigo
 - ✓ Celulitis: Etiología y tratamiento
- Tracto urinario
 - ✓ ITU
 - ✓ Pielonefritis
- Enfermedades vacunables:
 - ✓ Parotiditis
 - ✓ Sarampión
 - ✓ Rubéola
 - ✓ Tos ferina
- Enfermedad de Kawasaki. Cronología de aparición de los signos y síntomas. Tratamiento y seguimiento
- VIH infantil: Diagnóstico, seguimiento y bases de tratamiento
- Infecciones congénitas
- Conceptos generales de las infecciones fúngicas y parasitosis.
- **Introducción al manejo de la infección nosocomial**
 - Conceptos generales.
 - Programa de bacteriemia en pediatría.
 - Política de antibióticos. Profilaxis quirúrgica.
 - UCIP y UCIN
 - Infecciones por catéter.
- **Manejo de la infección en el paciente oncológico, trasplantado e inmunodeprimido**
 - Peculiaridades del paciente.
 - Cronología infecciones y trasplante
 - Relación quimioterapia- inmunosupresión e infección.
 - Fiebre y neutropenia
 - Valoración infecciosa pre-trasplante
 - Enfermedades inmunológicas.
- **Conocimiento del protocolo de actuación ante un paciente inmigrante/adoptado**

- Características generales del paciente
 - ✓ Primera consulta
 - ✓ Revisiones posteriores
- Viajes a lugar de origen

B. Habilidades y actitudes

Al final de la rotación en Infectología Pediátrica el residente de Pediatría será capaz de:

- Realizar una historia clínica enfocada a la detección de datos que sugieran etiología infecciosa.
- Realizar una exploración física adecuada, detectando signos característicos de infección.
- Diagnosticar y tratar las principales enfermedades infecciosas pediátricas.
- Capacidad para interpretar las principales pruebas analítica (reactantes de fase aguda), microbiológicas (lectura interpretada del antibiograma, serología, PCR...) y de imagen utilizada en infectología.
- Conocimiento de la medida de prevención básicas de la infección pediátrica, tanto comunitaria como nosocomial.
- Manejar la evolución de los procesos infecciosos crónicos: Enfermedad tuberculosa y VIH fundamentalmente.
- Conocer y realizar las técnicas de IDR de Mantoux, punción lumbar, drenaje torácico, obtención de hemocultivos y exudados.
- Iniciar la aproximación diagnóstica-terapéutica de la infección fúngica invasiva y las parasitosis.
- Actualizar y completar el calendario vacunal ante circunstancias especiales. Conocimiento de la técnica de vacunación.
- Desarrollar una política de antibióticos adecuada.

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Asistencia clínica

- Consultas externas:
 - Primeras consultas: Realizar historia clínica, exploración física, petición de pruebas complementaria e inicio de tratamiento si precisa de cada uno de los pacientes, tras supervisión del adjunto.
- Revisiones: Recogida de los datos más relevantes en la evolución tras última revisión, tras consulta con adjunto.
- Planta de hospitalización:
 - El residente realizará la historia clínica de todos los pacientes ingresados en la planta. Asistirá a estos pacientes junto con el adjunto o supervisado por el mismo. Planteará pruebas diagnósticas y tratamientos, los cuales justificará y razonará con el adjunto.

Sesiones clínicas

- Sesiones clínicas de la Unidad: Se realizarán una vez a la semana, inicialmente el residente expondrá el tema y posteriormente será discutido junto el adjunto
- Sesiones clínicas del Servicio: son de asistencia obligatoria. El residente, durante su rotación, desarrollará sus sesiones programadas, sobre un tema de Infectología Pediátrica.
- Sesiones conjuntas con el Servicio de Nefrología y Servicio de Microbiología y con el servicio de Preventiva, de periodicidad quincenal.
- Sesiones opcionales con UGC de infectología de adultos (Martes y Jueves, 8:30, 6ª planta hospital provincial)

4. DOCENTE

- Dr. Rumbao Aguirre

5. CRONOGRAMA Y DURACIÓN

La duración de la rotación será de 1 mes consecutivo.

- Consultas externas
 - Miércoles mañana (9,30-11horas) y viernes mañana (9.30-11h) atención de pacientes de primera consulta, preferentes y asistencia programada.
- Planta de hospitalización:
 - Los días de consulta se pasará planta antes o después de la misma

6. BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA (disponibles en la unidad)

- Infectious diseases of children. Krugman´s. 11th edition 2004
- Textbook of Pediatric Infectious Diseases. Feigin & Cherry´s 6th edition 2009
- Red book 2009. AAP
- Guía de terapéutica antimicrobiana. 2010. J. Mensa
- Páginas web
 - Sociedad española de infectología pediátrica (www.seipweb.es)
 - Unidad de patología infecciosa e inmunodeficiencias. HU Vall d´hebron. Barcelona (www.upiip.com)

3.6. UNIDAD DE ALERGOLOGÍA Y NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICAS.

1. CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES

Al final de su rotación el médico residente deberá conocer los siguientes contenidos teóricos mínimos y ser capaz de:

- **GENERALIDADES**
- **ASMA Y RINITIS**

- ✓ Realizar una historia clínica y exploración física adecuadas con el fin de diagnosticar las enfermedades respiratorias y/o alérgicas más frecuentes.
- ✓ Conocer las bases del tratamiento de fondo del asma y la rinitis, los distintos fármacos y sistemas de inhalación. Conocer los alérgenos más frecuentes en nuestro medio.
- ✓ Saber detectar patología que se confunde con asma o que produce mal control de ésta.
- ✓ Conocer las bases de la inmunoterapia específica: estandarización de extractos, vías de administración, indicaciones, contraindicaciones, manejo de reacciones adversas.
- ✓ Saber interpretar la espirometría y las pruebas cutáneas
- **PATOLOGÍA RESPIRATORIA NO ASMÁTICA**
 - ✓ Enfermedad respiratorio del recién nacido. Malformaciones broncopulmonares. Saber realizar el seguimiento de los trastornos respiratorios específicos del recién nacido tras su alta.
 - ✓ Bronquiectasias, atelectasias. Conocer el manejo clínico de pacientes con dicha patología, incluyendo fibrosis quística.
 - ✓ Indicaciones de la broncoscopia
- **ALERGIA ALIMENTARIA, A FÁRMACOS, INSECTOS, ANAFILAXIA**
 - ✓ Reconocer los síntomas y signos que sugieren alergia alimentaria y medicamentosa, la gravedad de las mismas y la posibilidad de reacciones cruzadas. Uso racional de las dietas de exclusión, indicación de pruebas diagnósticas y de provocación oral controlada.
 - ✓ Reconocer precozmente los síntomas de anafilaxia. Realización de plan de tratamiento e indicación de adrenalina autoinyectable.
 - ✓ Saber reconocer qué reacciones por picaduras de insectos requieren estudio alergológico. Indicación de inmunoterapia específica. Medidas de evitación de insectos.
- **DERMOPATÍAS, ALERGIA A LÁTEX**
 - ✓ Diagnóstico y tratamiento de dermatitis atópica, de contacto, urticaria y prurigo estrófulo. Reconocer una posible reacción adversa por látex y sus factores de riesgo. Estudio diagnóstico y profilaxis, indicación de inmunoterapia específica con extracto de látex.
- **INMUNODEFICIENCIAS**
 - ✓ Saber cuándo hay que sospechar una inmunodeficiencia.

2. ENLACES DE INTERÉS:

www.respirar.org (módulos de PEF y espirometría)

www.seicap.org (página de la Sociedad de Alergia e Inmunología Pediátrica)

www.neumoped.es (página de la Sociedad de Neumología Pediátrica)

www.alergomurcia.es www.alergiland.es

3. BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA:

Disponible en la propia Unidad

- ASMA INFANTIL. (CONSENSO ESPAÑOL DEL ASMA INFANTIL *An Pediatr (Barc)* 2007;67(3):253-73 y GUÍA ESPAÑOLA DE MANEJO DEL ASMA GEMA)
- PRUEBAS DE FUNCIÓN RESPIRATORIA: *An Pediatr (Barc)*. 2007; 66 (4): 393- 406; *An Pediatr (Barc)*. 2007; 66 (5): 518- 530.

3.7. ROTACIÓN EN NEUROPEDIATRÍA

1. COMPETENCIAS QUE DESARROLLA:

Los conocimientos, habilidades y actitudes que el residente de Pediatría deberán adquirir durante su rotación en Neurología Pediátrica

A. Contenidos

- Estudio de la anatomía y fisiología del sistema nervioso central y periférico. Semiología neurológica en el paciente pediátrico.
- Cefaleas: Manejo diagnóstico y terapéutico. Exámenes complementarios. Criterios de derivación al especialista. Manejo en atención especializada.
- Epilepsia, crisis provocadas (incluyendo convulsiones febriles) y trastornos paroxísticos no epilépticos: Concepto, principales cuadros clínicos, aproximación diagnóstica y manejo terapéutico.
- Desarrollo psicomotor: conocimiento de los hitos principales del desarrollo psicomotor del niño normal. Síntomas y signos de alarma. Criterios de derivación al especialista.
- Trastorno del espectro autista: Concepto, epidemiología. Síntomas y signos de alarma. Criterios de derivación al especialista. Estudios encaminados a la búsqueda de etiología. Tratamiento. Coordinación con la Unidad de Salud Mental Infantil (USMI).
- Trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Concepto y variantes. Epidemiología. Diagnóstico. Tratamiento. Coordinación con USMI.
- Enfermedades neurocutáneas. Clasificación. Manejo diagnóstico-terapéutico.
- Parálisis cerebral infantil. Concepto y clasificación. Epidemiología Diagnóstico, estudio etiológico y evaluación de comorbilidades. Manejo terapéutico.

- Trastornos del movimiento: Conceptos, clasificación. Conocimiento de los principales síndromes.
- Ataxia aguda y crónica. Conceptos. Conocimiento del síndrome. Etiología.
- Enfermedades neuromusculares: aproximación al lactante hipotónico. Conocimiento de las enfermedades más frecuentes: Atrofia muscular espinal, distrofias musculares (Duchenne, Becker, Steinert). Otras hipotonías: centrales, Prader-Willi, cromosomopatías.
- Enfermedades neurometabólicas y degenerativas: cuándo sospecharlas, cómo realizar una aproximación inicial al diagnóstico.
- Miscelánea: el paciente en coma, el paciente con trastorno visual, el paciente con hemiparesia aguda. Aproximación a la etiología de los diferentes síndromes.
- Técnicas de imagen en Neurología: familiarizarse con la interpretación de estudios de TC y RM craneales. Indicaciones.
- Estudios neurofisiológicos: familiarizarse con la interpretación de estudios de EEG, EMG y Potenciales Evocados. Indicaciones.

B. Habilidades y actitudes

Al final de la rotación en Neurología Pediátrica el residente de Pediatría será capaz de:

- Completar una historia clínica dirigida a la enfermedad neurológica.
- Identificar correctamente la semiología del paciente neurológico clasificando las alteraciones de la exploración: hipotonía, ataxia, trastorno del movimiento, paresia, etc.
- Identificar el desarrollo psicomotor normal de un niño y distinguir sus desviaciones de la normalidad según la edad. Iniciar el diagnóstico básico de los principales trastornos del neurodesarrollo: retraso psicomotor, trastorno del espectro autista, trastorno por déficit de atención e hiperactividad.
- Identificar los signos y síntomas de alarma de la cefalea en las diferentes edades. Reconocer las indicaciones de las técnicas de imagen. Diagnosticar una cefalea primaria (migraña, cefalea tensional). Tratar sintomáticamente una cefalea primaria y emprender un tratamiento de profilaxis para cefalea.
- Identificar las principales crisis epilépticas y trastornos paroxísticos no epilépticos (TPNE). Diagnosticar una crisis epiléptica y un TPNE. Aproximación al diagnóstico etiológico de los pacientes con epilepsia y a su clasificación en síndromes epilépticos.
- Iniciar la aproximación diagnóstica de los pacientes que acuden a Urgencias con enfermedad neurológica aguda: ataxia, hemiparesia, disminución del nivel de conciencia, etc.
- Reconocer las indicaciones e interpretación de los estudios neurofisiológicos (EEG, EMG, ENG) y de neuroimagen (TC y RM craneales).

2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Asistencia clínica

- Consultas externas:
 - Primeras consultas: Una vez comentado, discutido y enfocado el caso con el adjunto, el residente realizará la historia clínica de los pacientes que acuden como primera consulta, realizará la exploración clínica y solicitará los exámenes complementarios, emitiendo un juicio clínico según la sospecha diagnóstica, pronóstico y en caso necesario emprenderá el tratamiento supervisado por el adjunto.
 - Revisiones: Una vez comentado el caso con el adjunto, el residente también asistirá a los pacientes que acuden a revisión supervisado por el adjunto
- Planta de hospitalización: El residente realizará la historia clínica de todos los pacientes ingresados en la planta. Asistirá a estos pacientes junto con el adjunto o supervisado por el mismo.

Sesiones clínicas

- Sesiones clínicas de la Unidad: Se realizarán una vez a la semana, inicialmente el residente expondrá el tema y posteriormente será discutido junto con los adjuntos.
- Sesiones clínicas de Neurooncología Pediátrica conjuntas con Oncología Pediátrica, Radiología Infantil, Neurocirugía, Radioterapia, Anatomía Patológica. Se discuten también casos neuroquirúrgicos no oncológicos. Son el segundo martes de cada mes.
- Sesiones clínicas del Servicio: son de asistencia obligatoria. El residente, durante su rotación, desarrollará sus sesiones programadas, sobre un tema de Neurología Pediátrica.

3. DOCENTES

Dr. Rafael Camino León. Profesor Asociado. Coordinador de la Unidad.

Dra. Ana María Collantes Herrera. Profesor Asociado.

Dr. Eduardo López Laso. Profesor Asociado. Responsable docencia MIR.

4. CRONOGRAMA Y DURACIÓN

La duración de la rotación será de 3 meses consecutivos.

- Consultas externas:
 - Todos los días funcionan de manera simultánea dos consultas con atención a pacientes de primera consulta, preferentes y asistencia programada desde las 9:30 a las 14h.
 - Se reúne el residente con los adjuntos inmediatamente tras la salida de la sesión clínica a las 9:15h para revisar los problemas más importantes de los pacientes ingresados, de los ingresos de la guardia con problemas neurológicos y se realiza la distribución de las tareas asistenciales.
- Planta de hospitalización:

- Los días de consulta se pasará planta antes o después de la misma, en función del tipo de problema que presente el paciente ingresado.
- El médico residente tendrá asignado un número variable de los pacientes ingresados de los que se responsabilizará de que la historia clínica se encuentre correctamente cumplimentada y ordenada, de la supervisión de la ejecución de las pruebas necesarias para el proceso diagnóstico y de que los resultados de éstas se encuentren en la historia, de las incidencias que se desarrollen durante el ingreso y de la realización del informe de alta, con la supervisión de uno de los médicos adjuntos.
- Dado que lo habitual es recibir hojas de consulta urgentes durante la mañana, se simultanearán las actividades en función de la organización que establezcan los facultativos de la Unidad.

5. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

Se entregará al comienzo de la rotación.

3.8. ROTACIÓN EN NEFROLOGIA PEDIATRICA

1. COMPETENCIAS QUE DESARROLLA:

Los conocimientos, habilidades y actitudes que el residente de Pediatría deberán adquirir durante su rotación en Nefrología Pediátrica

A. Contenidos

- Estudio de la anatomía y fisiología renal. Evaluación básica de la función renal en el paciente pediátrico.
- Infección urinaria: Manejo diagnóstico y terapéutico. Exámenes complementarios. Criterios de derivación al especialista. Manejo en atención especializada.
- Trastornos miccionales: Concepto, principales cuadros clínicos, aproximación diagnóstica y manejo terapéutico.
- Principales Uropatías: Reflujo vesicoureteral y uropatía obstructiva. Síntomas de alarma. Criterios de derivación al especialista.
- Síndrome nefrótico: Concepto, epidemiología, etiología, fisiopatología. Manejo del edema y la oliguria. Tratamiento etiológico.
- Hematuria y proteinuria. Concepto. Etiología. Síndrome nefrítico. Principales glomerulopatías en la infancia.
- Urolitiasis. Concepto. Clasificación. Etiología. Manejo diagnóstico-terapéutico. Cólico nefrítico. Criterios de derivación al especialista.

- Hipertensión arterial. Concepto y clasificación. Diagnóstico: estudio etiológico básico y evaluación de órganos diana. Manejo terapéutico.
- Insuficiencia renal crónica: Concepto y clasificación. Fisiopatología. Manejo conservador de la insuficiencia renal crónica.
- Técnicas de imagen en Nefrourología: Radiología simple, ultrasonografía renal y medicina nuclear en Nefrourología pediátrica.

B. Habilidades y actitudes

Al final de la rotación en Nefrología Pediátrica el residente de Pediatría será capaz de:

- Completar una historia clínica dirigida a la enfermedad renal incluyendo la semiología adecuada de los principales síndromes nefrológicos
- Estudiar la función renal básica (glomerular y tubular) mediante la bioquímica de sangre y análisis de orina de 24 horas o micción espontánea reconociendo los parámetros habitualmente utilizados, las unidades en que se expresan y sus valores de normalidad
- Identificar el hábito miccional normal de un niño y distinguir sus desviaciones de la normalidad según la edad. Iniciar el diagnóstico básico de los trastornos vesicales funcionales y aconsejar sobre las medidas higiénicas del hábito miccional
- Identificar los signos y síntomas de la infección urinaria en las diferentes edades. Reconocer las indicaciones de las técnicas para recogida de urocultivo. Interpretar adecuadamente el urocultivo. Diagnosticar una infección urinaria. Tratar una infección urinaria febril y afebril y emprender una profilaxis antibiótica
- Identificar las principales uropatías. Diagnosticar y realizar el seguimiento clínico y terapéutico (tratamiento médico e indicaciones quirúrgicas) del reflujo vesicoureteral, uropatía obstructiva y riñón único
- Diagnosticar y tratar el debut y las recaídas del síndrome nefrótico corticosensible
- Iniciar la aproximación diagnóstica de la hematuria y proteinuria
- Iniciar la aproximación diagnóstica de la urolitiasis en niños. Identificar la hipercalciuria, realizar su seguimiento clínico con las medidas diagnósticas y terapéuticas
- Identificar la HTA en el niño según la edad, talla y sexo. Empreder el protocolo diagnóstico de HTA. Manejar el tratamiento antihipertensivo básico (antagonistas del calcio, IECA y betabloqueantes). Identificar las indicaciones del MAPA
- Reconocer la IRC y su tratamiento conservador
- Reconocer las indicaciones e interpretación de la ecografía renal, cistouretrografía miccional seriada, urografía intravenosa, gammagrafía renal DMSA Tc99, renograma diurético MAG3 Tc99 y cistografía isotópica.

2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Asistencia clínica

- Consultas externas:
 - Primeras consultas: Una vez comentado, discutido y enfocado el caso con el adjunto, el residente realizará la historia clínica de los pacientes que acuden como primera consulta, realizará la exploración clínica y solicitará los exámenes complementarios, emitiendo un juicio clínico según la sospecha diagnóstica, pronóstico y en caso necesario emprenderá el tratamiento supervisado por el adjunto.
 - Revisiones: Una vez comentado el caso con el adjunto, el residente también asistirá a los pacientes que acuden a revisión supervisado por el adjunto
- Planta de hospitalización: El residente realizará la historia clínica de todos los pacientes ingresados en la planta. Asistirá a estos pacientes junto con el adjunto o supervisado por el mismo

Sesiones clínicas

- Sesiones clínicas de la Unidad

Se realizarán una vez a la semana, inicialmente el residente expondrá el tema y posteriormente será discutido junto con los adjuntos.

- Sesiones clínicas del Servicio:

Son de asistencia obligatoria. El residente, durante su rotación, desarrollará sus sesiones programadas, sobre un tema de Nefrología Pediátrica.

- Sesiones anatomopatológicas

Son conjuntas con el Servicio de Nefrología y Servicio de Anatomía Patológica los jueves a las 8,30 horas en el Servicio de Anatomía Patológica. Son opcionales.

3. DOCENTES

Dra. Montserrat Antón Gamero

Dra. Elena García Martínez

4. CRONOGRAMA Y DURACIÓN

La duración de la rotación será de 2,5 meses consecutivos.

- Consultas externas
 - Lunes mañana (10-14 horas) y tarde (15-20 horas, opcional): atención de pacientes de primera consulta, preferentes y asistencia programada.
 - Martes y jueves (11-13): Asistencia de pacientes de revisión urgente.
 - Miércoles (9-15 horas): atención de pacientes de primera consulta, preferentes y asistencia programada.
 - Viernes (10-15 h): atención de pacientes de primera consulta, preferentes y asistencia programada.

- Planta de hospitalización:
 - Los días de consulta se pasará planta antes o después de la misma
 - Los días de consulta urgente, se simultanearán las actividades en función de la organización que establezcan los facultativos de la Unidad.

3.9. ROTACIÓN DE NEONATOLOGÍA

La rotación por Neonatología se realizará en dos etapas ubicadas en el primer año y en el tercer año de la residencia, con una duración de 3 meses cada una.

1. ROTACION DE RESIDENTES DE PRIMER AÑO

Actividades

-Durante su rotación en Neonatología, el R1 de Pediatría centrará su actividad asistencial en la planta de Maternidad.

-Realizará la exploración del RN a su ingreso y al alta, siempre bajo la supervisión del Adjunto de Neonatología.

-Realizará las sesiones clínicas que le correspondan durante su periodo de rotación, sobre temas de Neonatología (casos clínicos, revisiones bibliográficas, protocolos...) con nivel adaptado a sus competencias, debiendo ser apoyado y supervisado por un adjunto de Neonatología.

-Se indica la conveniencia de contribuir con la actividad científica/investigadora de la Unidad a través de aportaciones a congresos y reuniones científicas.

Al terminar su rotación en la Unidad de Neonatología el residente de primer año deberá tener adquiridos los siguientes conocimientos y habilidades:

- Conocer la sistemática de la historia clínica perinatal.
- Realizar con minuciosidad la exploración del RN, debiendo conocer las características semiológicas del RN normal.
- Tener adquirida habilidad en el paso de sondas para descartar patología ORL/Digestiva.
- Conocer los principios fundamentales de la RCP básica del RN.
- Conocer la fisiología del RN normal en cuanto a alimentación, sueño, hábitos intestinales, higiene, ...
- Conocer los beneficios nutricionales, inmunológicos y afectivos de la lactancia materna.
- Conocer las condiciones o circunstancias más comunes que contraindican la lactancia materna.
- Conocer la composición de la leche materna así como de las fórmulas artificiales.
- Reconocer la patología más común durante este periodo y actuar en consecuencia:
 - Riesgos de infección.
 - Ictericia.
 - Retraso en la primera micción.

- Retraso en la primera evacuación de meconio.
- Infecciones locales comunes: conjuntivitis, onfalitis, muguet...
- Detección de soplos.
- Hipotonías.
- Traumatismos obstétricos.
- Luxación congénita de cadera.
- Malformaciones congénitas menores así como variaciones de la normalidad.
- Saber identificar situaciones de riesgo social y ponerlas en conocimiento de los Trabajadores Sociales.

2. ROTACION DE RESIDENTES DE TERCER AÑO

Actividades

- Tras su incorporación a la Unidad de Neonatología, se le asignará un médico adjunto que en todo momento orientará y dirigirá su actividad.
- Realizará la visita tanto de los pacientes nuevos como de los ingresados que les sean asignados (exploración, valoración, solicitud de pruebas complementarias, evolución y tratamiento).
- Elaborará de forma supervisada los informes de alta.
- Durante el horario asistencial de mañana llevará el buscapersonas para asistencia en 1ª llamada a paritorios y quirófano de Maternidad (tarea que compartirá con otros R3-R4 con los que coincida en la rotación).
- Realizará las sesiones clínicas que le correspondan durante su periodo de rotación, sobre temas de Neonatología (casos clínicos, revisiones bibliográficas, protocolos...) con nivel adaptado a sus competencias, debiendo ser apoyado y supervisado por el adjunto asignado.
- Se indica la conveniencia de contribuir con la actividad científica/investigadora de la Unidad, a través de aportaciones a congresos y reuniones científicas, publicaciones etc....
- Se indica la conveniencia a lo largo de la residencia, de participar como alumno en un curso de RCP neonatal completa, así como participar como docente en alguno de ellos.
- Es obligatoria la realización de guardias de Neonatología durante su periodo de rotación.

Al terminar su rotación en la Unidad de Neonatología, el residente de tercer año deberá tener adquiridos los siguientes conocimientos y habilidades:

- Conocer las características clínicas y fisiológicas del feto y del RN normal.
- Conocer las características de la historia clínica perinatal.
- Conocer la repercusión en el feto y en el recién nacido, de los medicamentos más comúnmente utilizados durante el embarazo.
- Conocer la repercusión en el feto y en el recién nacido de enfermedades y adicciones maternas.
- Conocer la patología derivada del cordón, placenta y anexos.

- Conocer las situaciones que originan un embarazo de alto riesgo.
- Saber interpretar una gráfica de monitorización fetal, con identificación de las alteraciones sugestivas de pérdida de bienestar fetal.
- Saber evaluar la vitalidad del recién nacido.
- Clasificar al recién nacido según peso y edad gestacional.
- Conocer los principios fundamentales de la RCP básica y avanzada del RN.
- Conocer las características peculiares de la reanimación del recién nacido pretérmino.
- Conocer la fisiopatología, clínica, diagnóstico y tratamiento de la patología más prevalente del RN:
 - **Respiratorio.** Al finalizar su rotación el residente debe:
 - ✓ Poder realizar el diagnóstico diferencial del distrés respiratorio agudo.
 - ✓ Conocer los principios fundamentales de diagnóstico y tratamiento de patologías respiratorias como: pausas de apnea, enfermedad de membrana hialina, taquipnea transitoria, síndrome de aspiración meconial, hipertensión pulmonar del RN y broncodisplasia pulmonar.
 - ✓ Conocer los fundamentos de la oxigenoterapia, ventilación mecánica invasiva (conocimiento de los tipos de respiradores y de las modalidades ventilatorias más habituales) y ventilación mecánica no invasiva, así como la interpretación de gasometrías.
 - **Hemodinámico.** Al finalizar su rotación el residente debe:
 - ✓ Conocer los valores normales de tensión arterial en función de las gráficas de edad gestacional y postnatal.
 - ✓ Conocer el tratamiento de la hipotensión en el recién nacido en cuanto a expansión de volemia y a manejo y dosificación de las principales drogas vasoactivas.
 - ✓ Tener conocimientos básicos de EKG.
 - ✓ Saber identificar los signos de ductus arterioso persistente, su repercusión hemodinámica y su tratamiento.
 - ✓ Conocer el diagnóstico diferencial de la cianosis en el periodo neonatal.
 - ✓ Conocer las manifestaciones clínicas y los principios de tratamiento de la insuficiencia cardíaca en el recién nacido.
 - ✓ Conocer la clínica y la semiología de las cardiopatías congénitas más prevalentes.
 - **Medio interno.** Al finalizar su rotación el residente debe:
 - ✓ Conocer las necesidades hidroelectrolíticas basales según edad gestacional así como la corrección de sus alteraciones.
 - ✓ Conocer las principales alteraciones del metabolismo de la glucosa y su tratamiento.

- ✓ Conocer las bases fisiopatológicas así como los fundamentos del tratamiento de la hipoxia-isquemia perinatal.
- ✓ Conocer las alteraciones metabólicas sugestivas de errores innatos del metabolismo.
- **Nefrología.** Al finalizar su rotación el residente debe:
 - ✓ Conocer los parámetros biológicos de insuficiencia renal.
 - ✓ Conocer los valores normales de bioquímica y sedimento urinario.
 - ✓ Conocer el manejo diagnóstico y terapéutico de la infección urinaria.
- **Digestivo-nutrición.** Al finalizar su rotación el residente debe:
 - ✓ Conocer las indicaciones y los principios de la nutrición enteral y parenteral, así como las peculiaridades de ambas en el RN prematuro.
 - ✓ Conocer la composición de las principales leches de fórmula para RN a término así como de las fórmulas especiales para prematuros.
 - ✓ Conocer las indicaciones y la composición de los fortificantes de la leche materna.
 - ✓ Reconocer y establecer las bases del diagnóstico y tratamiento de cuadros digestivos como:
 - Estenosis hipertrófica de píloro.
 - Intolerancia a proteínas vacunas.
 - Enterocolitis necrotizante.
 - Patología obstructiva congénita intestinal.
 - Atresia de esófago.
 - Atresia anorrectal.
- **Neurológico/sensorial.** Al finalizar su rotación el residente debe:
 - ✓ Conocer el manejo diagnóstico-terapéutico de las convulsiones neonatales.
 - ✓ Conocer las bases fisiopatológicas así como los fundamentos del tratamiento de la encefalopatía hipóxico-isquémica.
 - ✓ Conocer las principales formas de presentación de los defectos del tubo neural.
 - ✓ Conocer los fundamentos clínico-terapéuticos de la retinopatía de la prematuridad así como las indicaciones del screening.
 - ✓ Conocer la obligatoriedad de la realización universal del screening de hipoacusia.
- **Hematológico.** Al finalizar su rotación el residente debe:
 - ✓ Interpretar el hemograma del RN pudiendo detectar situaciones de anemia o policitemia.
 - ✓ Conocer la fisiopatología y el diagnóstico de la isoimmunización, así como los principios básicos del tratamiento.
 - ✓ Interpretar un estudio de coagulación.

- ✓ Conocer la indicación y la administración de hemoderivados.
- **Infecioso.** Al finalizar su rotación el residente debe:
 - ✓ Conocer los factores de riesgo de sepsis vertical.
 - ✓ Conocer el tratamiento empírico de la sepsis de transmisión vertical.
 - ✓ Conocer los fundamentos del protocolo de prevención de la sepsis vertical por EGB.
 - ✓ Conocer los aspectos fundamentales de la prevención de la sepsis nosocomial.
 - ✓ Conocer el tratamiento empírico de las sepsis nosocomiales.
- **Procedimientos.** Al finalizar su rotación el residente debe conocer las técnicas de:
 - ✓ Intubación traqueal.
 - ✓ Canalización umbilical.
 - ✓ Punción lumbar.
 - ✓ Toracocentesis.
 - ✓ Exanguinotransfusión.

Docentes

- Dra. Mercedes Zapatero Martínez
- Dra. Juana Guzmán Cabañas.
- Dra. Dolores Huertas Muñoz.
- Dra. M^a Dolores Ruiz González.
- Dra. M^a José Párraga Quiles.
- Dra. Carmen de la Cámara
- Dra. Pilar Jaraba Caballero
- Dra. Inés Tofé Varela
- Dra. M^a Dolores Ordóñez Díaz

Bibliografía recomendada

- Manual de cuidados neonatales. J P Cloherty. (4^a ed). Editorial Masson SA.
- Neonatología. Gomella (5^a ed). Editorial Médica Panamericana.

3.10. ROTACIÓN EN ONCOLOGÍA INFANTIL

1. COMPETENCIAS QUE DESARROLLA:

Los conocimientos, habilidades y actitudes que el residente de Pediatría deberán adquirir durante su rotación en Oncología Pediátrica son:

A. Contenidos teóricos

- Interpretación básica del hemograma y del estudio de coagulación.

- Soporte transfusional: indicaciones, dosis, pauta de administración y efectos secundarios.
- Enfoque diagnóstico-terapéutico ante una adenopatía.
- Masa mediastínica: diagnóstico diferencial.
- Masa abdominal: diagnóstico diferencial. T. de Wilms, Neuroblastoma.
- Tumores óseos: Osteosarcoma, Sarcoma de Ewing.
- Tumores cerebrales: síntomas de presentación, clasificación, conceptos básicos sobre cada tipo, tratamiento y pronóstico.
- Otros tumores: conceptos básicos sobre el rhabdomyosarcoma, retinoblastoma, tumores hepáticos, tumores de células germinales.
- Urgencias oncológicas: síndrome de lisis tumoral, síndrome de la vena cava superior, hipertensión intracraneal, síndrome de compresión medular.
- Histiocitosis: Síndrome hemofagocítico, histiocitosis de células de Langerhans.
- Manejo de líquidos y electrolitos.
- Principios generales de la quimioterapia, cirugía y radioterapia oncológica.
- Manejo de las principales complicaciones derivadas del tratamiento oncológico: vómitos, fiebre y neutropenia, mucositis y dolor.
- Pauta de actuación ante un paciente en cuidados paliativos.

B. Habilidades y actitudes

- Al final de la rotación en Oncología Pediátrica el residente de Pediatría será capaz de:
- Completar una historia clínica detallada, mantener su orden y estar adiestrado en el enfoque diagnóstico.
- Elaborar informes de alta.
- Iniciar el protocolo de estudio de las lesiones tumorales.
- Estar familiarizado con el manejo del port-a-cath y otro tipo de catéteres centrales habitualmente utilizados en la Unidad.
- Estar familiarizado con el manejo de protocolos utilizados para el tratamiento de los diferentes tumores y sus complicaciones.
- Identificar los signos y síntomas observados en la extravasación de citostáticos y su manejo.
- Reconocer las indicaciones e interpretación de las pruebas analíticas y de imagen solicitadas en el estudio de lesiones tumorales.
- Administración de quimioterapia intratecal y/o intraventricular por punción lumbar o reservorio de Ommaya.
- Manejo de la analgesia y utilización de bombas de PCA.

2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Asistencia clínica

- Consultas externas (acompañado siempre por médico adjunto).
 - Primeras consultas: Una vez comentado, discutido y enfocado el caso con el adjunto, el residente realizará la historia clínica de los pacientes que acuden a primera consulta, realizará la exploración clínica y solicitará los exámenes complementarios, emitiendo un juicio clínico según la sospecha diagnóstica, pronóstico y en caso necesario emprenderá el tratamiento supervisado por el adjunto.
 - Revisiones: Una vez comentado el caso con el adjunto, el residente también asistirá a los pacientes que acuden a revisión supervisado por el adjunto.
- Planta de hospitalización: Diariamente pasará visita a los pacientes ingresados en planta y/o UTA, rellenará el tratamiento de enfermería, hojas de recogida de pruebas complementarias y complicaciones, hojas de evolución, elaborará informes de alta y estará presente en la información a los padres por parte del médico adjunto.

Sesiones clínicas

- Sesiones clínicas del Servicio de lunes a viernes a las 8:30 horas: son de asistencia obligatoria. El residente, durante su rotación, desarrollará sus sesiones programadas, sobre un tema de Oncología Pediátrica.
- Revisiones de temas en planta (lunes y miércoles). Asistencia obligatoria para los residentes de la Unidad. Su celebración se ajustará a la presión asistencial.
- Sesiones conjuntas con asistencia de neurocirugía, neuropediatría, oncología radioterápica, cirugía Infantil, radiología infantil y anatomía patológica. Se revisan 2-3 casos clínicos todos los martes del mes.
- Sesiones con otros Servicios para tratar específicamente algunas patologías (Cirugía Torácica, Cirugía Hepática, etc.), según se precise.

3. DOCENTES

Dra. M^a Elena Mateos González.

Dra. María José Peña Rosa.

4. CRONOGRAMA Y DURACIÓN

La rotación por la Unidad se realizará de R3 y la duración de la misma es de 3 meses compartida con Cardiología Infantil.

- Consultas externas: 1^a planta del Hospital Materno-Infantil
 - Martes (11:30 a 15:00 horas) y Jueves (9:30 a 12:00 horas): atención de pacientes de primera consulta y revisiones programadas.

- Planta de hospitalización: ubicada en la planta 3ª del edificio Materno-Infantil en un área para uso exclusivo de niños con enfermedades hemato-oncológicas, trasplantados e inmunodeprimidos. Dispone de : 12 habitaciones individuales, 2 cámaras de aislamiento con flujo de presión positiva.
- Unidad de tratamiento ambulatorio (UTA) de lunes a viernes de 8:00 a 15:00 horas con capacidad para 6 pacientes.

5. BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

- Pizzo P. Pediatric Oncology. Lippincott Raven Publishers
- McKenzie S. B. Hematology. Lippincott Raven Publishers
- Oncology Clinics of North America. W.B. Saunders Co.
- Madero L. Manual de Hematología pediátrica. Ergon.
- Sierrasesúмага L. Tratado de Oncología Pediátrica. Pearson.
- Protocolos específicos de la SIOP (Sociedad Internacional de Oncología Pediátrica) o de la SEOP (Sociedad Española de Oncología Pediátrica).
- Protocolos de tratamiento de soporte en Oncología Pediátrica .
- Sesiones presentadas previamente en relación con la Oncología Pediátrica.
- Artículos relacionados con los temas a tratar.

3.11. ROTACIÓN POR GASTROENTEROLOGÍA, HEPATOLOGÍA Y NUTRICIÓN PEDIÁTRICAS

1. COMPETENCIAS QUE DESARROLLA

A. Contenidos teóricos:

- Reflujo Gastroesofágico Fisiológico y Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico. Concepto y manejo diagnóstico-terapéutico. Indicación y utilidad de las distintas pruebas diagnósticas. Introducción a la esofagitis eosinofílica, sospecha clínica.
- Estado nutricional, manejo de los distintas técnicas e índices de valoración nutricional. Introducción en los marcadores bioquímicos de desnutrición. Nutrición en las distintas etapas de la edad pediátrica y aspectos prácticos en el niño enfermo crónico. Introducción a las técnicas de nutrición enteral y parenteral.
- Intolerancias alimentarias: reconocimiento del cuadro de intolerancia a las proteínas vacunas. Introducción a los distintos tipos de fórmulas de lactancia artificial. Intolerancia a hidratos de carbono. Dieta sin lactosa. Introducción al conocimiento y manejo de las colitis alérgicas.
- Fallo de medro y trastornos de la conducta alimentaria en los primeros años de la vida. Concepto, diagnóstico y tratamiento.

- Aproximación diagnóstica a los trastornos funcionales digestivos en la edad pediátrica. Definición y manejo diagnóstico-terapéutico del dolor abdominal recurrente de etiología no orgánica. Diagnóstico diferencial y manejo terapéutico del estreñimiento funcional en la edad pediátrica.
- Síndromes de malabsorción. Manejo diagnóstico terapéutico de la diarrea aguda, diarrea crónica y síndrome postenteritis. Enfermedad Celíaca. Sospecha clínica, diagnóstico y principales complicaciones. Otros cuadros malabsortivos.
- Enfermedad inflamatoria intestinal. Sospecha clínica. Aproximación al diagnóstico y tratamiento. Valoración y seguimiento del estado nutricional y metabolismo óseo.
- Fibrosis quística. Sospecha diagnóstica. Manejo terapéutico y nutricional.
- Colestasis en el lactante pequeño. Aproximación diagnóstico terapéutica. Introducción a la Atresia de Vías Biliares Extrahepática.
- Hepatopatías más prevalentes en la edad pediátrica. Hepatitis neonatal. Enfermedad de Wilson. Hepatitis B y C. Hepatitis autoinmune. Déficit de α -1 antitripsina. Fibrosis quística. Concepto general y de manejo diagnóstico terapéutico.
- Hipertensión portal en la edad pediátrica. Etiología y fisiopatología. Manejo básico de la Hemorragia Digestiva Alta.
- Trasplante Hepático. Etiología. Introducción del manejo del postrasplante inmediato y de su seguimiento y complicaciones más frecuentes.

B. Habilidades y actitudes:

- Conocer la patología gastrointestinal más prevalente en nuestro medio permitiendo así no sólo adquirir los conocimientos y habilidades para diagnosticar, tratar y prevenir la patología principal del aparato digestivo en la infancia, sino sospechar y orientar el conjunto de esta patología en la edad pediátrica.
- Conocer las indicaciones, rentabilidad e interpretación de las principales pruebas diagnósticas en Gastroenterología y Hepatología pediátricas así como la realización de las mismas en función del tipo de rotario.
- Adquirir los conocimientos básicos para la correcta evaluación y seguimiento del estado nutricional del niño sano y enfermo. De la misma manera se intentará desarrollar el conocimiento en las diferentes opciones de soporte nutricional.
- Conocer las hepatopatías más prevalentes en nuestro medio, permitiendo la sospecha clínica y manejo de las mismas. Conocer las principales indicaciones de trasplante hepático en la edad pediátrica así como su manejo inicial y de las principales medicaciones.

2. ACTIVIDAD ASISTENCIAL:

Asistencia clínica

- Todos los días después de la sesión general del servicio y antes de la sesión matinal de la unidad a las 9.30 el residente deberá hacer una visita rápida por las plantas de hospitalización a fin de actualizar la lista de pacientes ingresados y conocer las principales incidencias de los mismos.
- **Consulta externa:** Su labor se basará sobre todo en la atención a las primeras consultas, debiendo realizar la historia clínica de los pacientes, exploración complementaria, **ecografía abdominal a todos los pacientes** e intentará emitir un juicio clínico y en caso necesario emprenderá el tratamiento pertinente. Todo ello una vez comentado y enfocado el caso con el adjunto que este en consulta. Una vez acabado con las primeras consultas el residente deberá asistir a los pacientes que acuden a revisión supervisado por el adjunto.
- **Planta de hospitalización:** Los días de consulta, una vez acabada su labor, el residente realizará un repaso a los niños ingresados en planta revisando la etiología y el manejo de los pacientes. El día que le corresponde la planta realizará la historia clínica de los pacientes ingresados y llevará la evolución de los mismos.
- **Pruebas diagnósticas:** El residente de 2º-3º año deberá adquirir manejo en la realización e interpretación de diferentes técnicas:
 - Realización e interpretación de ecografía abdominal.
 - Realización de Biopsia hepática por punción hepática percutánea.
 - Interpretación de resultados de pHmetría, test de hidrógeno y test del sudor.
 - Aspecto básico de la preparación y visualización de técnicas de endoscopia digestiva alta y baja.
 - Contacto con otras técnicas: extracción de cuerpos extraños por endoscopia digestiva alta, ligadura endoscópica de varices esofágicas, conceptos básicos de pruebas de radiología vascular intervencionista para el estudio de la circulación portohepática, etc.

Sesiones clínicas

- Sesión clínica de la Unidad. Donde se discuten el manejo y seguimiento de los pacientes ingresados tiene lugar en el despacho de la Unidad a las 9.30 y sobre la 13.30-14.00 una vez acabado el trabajo del día.
- Sesiones clínica del Servicio. Durante la rotación, desarrollará la sesión programada que le corresponda sobre un tema de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica.
- Sesiones Anatomopatológicas. En conjunto con el servicio de Anatomía Patológica. Tendrán lugar una vez al mes un Lunes o un Viernes a las 8.30. Cada mes se programarán de antemano.

3. DOCENTES:

- Francisco Sánchez Ruiz: Jefe de Sección de la Unidad de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátricas.

- María Fernanda Rodríguez Reinoso: Médico Adjunto.
- Jesús Jiménez Gómez: Médico Adjunto. Equipo de Trasplante Hepático Infantil.
- Juan José Gilbert Pérez: FEA. Equipo de Trasplante Hepático Infantil.
- Rafael González de Caldas Marchal: FEA. Equipo de Trasplante Hepático Infantil.

4. CRONOGRAMA:

La rotación será de 2.5 a 3 meses consecutivos.

Todos los días se realiza la sesión clínica de la Unidad para comentar los niños ingresados entre las 9.30 y 10.00 de la mañana, hora a la que empiezan las consultas. De 10 a 11 se supone que es horario para ver primeras consultas y el resto de la mañana para revisiones clínicas. Los Lunes y Miércoles la consulta se reserva para la realización de pruebas funcionales: endoscopias, test del aliento, test de hidrógeno, test del sudor, pHmetrías, etc por lo que estos días solo se citan primeras consultas y algunas revisiones. Además hay que pasar evolución de todos los niños ingresados en la planta de hospitalización, UCIP, Neonatos y hojas de Consulta realizadas por otras subespecialidades pediátricas.

Todos los días al acabar la consulta y el pase de planta se realiza una nueva sesión clínica para comentar las incidencias de los niños ingresados, casos interesantes de la consulta, estrategias terapéuticas a seguir con determinados pacientes, etc.

5. BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

Se entregará al comienzo de la rotación y durante el desarrollo de la misma.

3.12. ROTACIÓN EN ÁREA PEDIÁTRICA DEL CORAZÓN

1. COMPETENCIAS QUE DESARROLLA:

Los conocimientos, habilidades y actitudes que el residente de Pediatría deberá adquirir durante su rotación en el Área Pediátrica del Corazón son

A. Contenidos

- Historia clínica y exploración física en Cardiología Pediátrica. Epidemiología de las Cardiopatías congénitas.
- Indicación e Interpretación de exploraciones complementarias específicas para la Cardiología Pediátrica: Electrocardiograma pediátrico, Radiografía de tórax. Ecocardiograma. Holter. Ergometría. Estimación de QP/Qs medicina nuclear.
- Soplo inocente. Importancia en pediatría
- Cardiopatías congénitas: CIA, CIV, Canal AV, Ductus, ventana aortopulmonar. Estenosis aórtica. Estenosis pulmonar. Coartación aórtica. T.Falot, Atresia pulmonar, Truncus, TGA, Atresia tricúspide, anomalías de venas pulmonares, síndrome de corazón izquierdo hipoplásico.

- Cateterismo cardiaco. Indicaciones. Interpretación. Conocimiento de indicaciones de tratamiento percutáneo.
- Corrección quirúrgica de principales cardiopatías: Conocimiento de técnicas quirúrgicas y manejo postoperatorio de principales complicaciones.
- Trasplante cardiaco pediátrica. Indicaciones. Manejo pre y postoperatorio. Seguimiento a largo plazo.
- Arritmias en pediatría. Diagnóstico y tratamiento.
- Tumores cardiacos
- Pericarditis en la edad pediátrica. Dolor torácico

B. Habilidades y actitudes

Al final de la rotación en el área pediátrica del corazón el residente de Pediatría será capaz de:

- Realizar historia clínica dirigida al reconocimiento específico de enfermedades cardiovasculares (antecedentes importantes, síntomas guía, clase funcional...)
- Exploración física completa y específica cardiaca. Soplos, cianosis, edemas, ingurgitación yugular...
- Interpretar un Electrocardiograma. Es fundamental saber interpretar un EKG, reconocer las variantes de la normalidad en niños así como el EKG patológico.
- Interpretar radiología de tórax: Silueta cardiaca y campos pulmonares.
- Saber interpretar los resultados de técnicas específicas en cardiología: Ecocardiografía, Holter, Qp/Qs por medicina nuclear, Ergometría y cateterismo cardiaco.
- Atención a pacientes ingresados por cualquier proceso cardiológico: Pre y postoperatorio cardiaco, pre y postcateterismo...
- Atención al paciente trasplantado cardiaco hospitalizado tanto en el post-trasplante como tras cualquier complicación o proceso intercurrente en éste tipo de paciente
- Formación conjunta con las unidades de Neonatología y UCIP de la patología cardiaca más prevalente en esas unidades: Corrección y manejo postoperatorio de cardiopatías congénitas, arritmias en el postoperatorio, reconocimiento del DAP del prematuro, debut de cardiopatías...

2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Asistencia clínica

- Consultas externas:
 - Revisiones: El residente debe revisar la historia clínica previamente del paciente, comprender la patología que tenga, las cirugías realizadas y las posibles complicaciones o lesiones residuales que hay que vigilar, posteriormente comentado el caso con el adjunto y atenderán al paciente en conjunto

- Primeras consultas: Una vez comentado, discutido y enfocado el caso con el adjunto, el residente realizará la historia clínica de los pacientes que acuden como primera consulta, realizará la exploración clínica e interpretará el EKG realizado previamente. Posteriormente atenderá al paciente nuevo con el adjunto.
- Planta de hospitalización: El residente realizará la historia clínica de todos los pacientes ingresados en la planta. Asistirá a estos pacientes junto con el adjunto o supervisado por el mismo

Sesiones clínicas

- Sesiones clínicas del Servicio: son de asistencia obligatoria. El residente, durante su rotación, desarrollará sus sesiones programadas, sobre un tema de Cardiología Pediátrica.
- Sesiones clínicas con Cardiología: son de asistencia voluntaria. Diariamente de 15,30 a 17h el residente, durante su rotación, puede asistir a las sesiones conjuntas con Cardiología donde se presentan y discuten los niños candidatos a cateterismo, cirugía...
- Sesiones Medico-Quirúrgicas: Son de asistencia voluntaria los Miércoles a las 8,30 conjuntas con el servicio de cardiología y cardiovascular.

3. DOCENTES

Dra. Elena Gómez Guzmán

Dra. M. Ángeles Tejero Hernández

4. CRONOGRAMA Y DURACIÓN

La rotación será optativa y la duración de la rotación será de 3 meses.

- Consultas externas
 - Miércoles y Viernes (9,30 -14 horas). Atención primero a revisiones y posteriormente pacientes de primera consulta.
 - Jueves (12,30-15 h): Consulta de trasplante cardiaco Infantil.
- Planta de hospitalización:
 - Los días de consulta se pasará planta antes o después de la misma
 - Valoración de pacientes en Neonatología y UCIP: Diariamente se pasará por estas dos unidades para valoración de pacientes cardiópatas ingresados en ellas.

3.13. ROTACION EN CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS

1. COMPETENCIAS QUE DESARROLLA

Los conocimientos, habilidades y actitudes que el residente de Pediatría debe adquirir durante su rotación en UCIP. La adquisición de competencias se basa en la experiencia obtenida durante su rotatorio y en el autoestudio dirigido, sin menoscabo de la docencia impartida por los facultativos adscritos en la unidad. Es deseable una actitud participativa, que le permita una asunción progresiva de responsabilidad.

Al finalizar su rotación el residente debe ser capaz de identificar un paciente grave, priorizar los aspectos fundamentales del proceso, iniciar correctamente su estabilización e indicar su traslado a UCIP.

Los *conocimientos y habilidades a adquirir y las actitudes a desarrollar* incluyen:

a) Aspectos generales de la asistencia intensiva: Al finalizar su rotación en CIP, el residente debe:

- Conocer la sistemática de trabajo en CIP
- Saber valorar al niño crítico de forma global y por problemas
- Dominar los aspectos teórico-prácticos de la Reanimación Cardiopulmonar avanzada

b) Problemas respiratorios: Al finalizar su rotación el residente debe:

- Conocer las causas más comunes y ser capaz de establecer el diagnóstico y diagnóstico diferencial de la insuficiencia respiratoria aguda, valorar su severidad y conocer los principios generales del tratamiento en función de las causas más frecuentes
- Saber plantear el diagnóstico diferencial de la cianosis
- Conocer las técnicas básicas de terapia respiratoria:
 - Oxigenoterapia
 - Técnica de intubación
 - Ventilación mecánica:
 - Conocer los distintos tipos de respiradores, las modalidades ventilatorias y los problemas relacionados con la ventilación domiciliaria
 - Estar capacitado para hacer la programación inicial de un respirador
 - Conocer las indicaciones y la técnica de los distintos tipos de ventilación no invasiva
 - Aprender las indicaciones y limitaciones de la monitorización de la SatO₂
 - Interpretar la gasometría arterial y venosa
- Saber practicar una toracocentesis

c) Problemas hemodinámicos: Al finalizar su rotación el residente debe:

- Conocer la fisiopatología básica del sistema cardiocirculatorio
- Ser capaz de establecer el diagnóstico de shock y aprender:
 - El uso de los distintos expansores de volumen
 - Las indicaciones y dosificación de las principales drogas inotrópicas
 - Interpretar los datos de monitorización hemodinámica básica (ECG, TA y PVC)
- Ser capaz de identificar y tratar una crisis hipoxémica
- Distinguir las crisis y emergencias hipertensivas e iniciar su tratamiento
- Aprender las bases del diagnóstico ECG
- Ser capaz de llevar a cabo una canalización venosa central (femoral)

d) Problemas renales y del medio interno: Al finalizar su rotación el residente debe:

- Conocer las necesidades hidroelectrolíticas basales.
- Saber tratar las principales alteraciones hidroelectrolíticas
- Ser capaz de interpretar y manejar las desviaciones del pH
- Saber distinguir las diferentes causas de insuficiencia renal aguda, su diagnóstico, su prevención en CIP; conocer las técnicas e indicaciones de los sistemas de depuración extrarrenal
- Ser capaz de diagnosticar e iniciar el tratamiento de la cetoacidosis diabética.

e) Problemas digestivos-nutricionales: Al finalizar su rotación el residente debe:

- Ser capaz de valorar e iniciar el tratamiento de la hemorragia digestiva aguda
- Conocer el diagnóstico diferencial del fallo hepático agudo y su tratamiento médico
- Ser capaz de identificar las complicaciones del postoperatorio de cirugía abdominal
- Conocer las indicaciones y técnicas de la nutrición enteral y las bases de la nutrición parenteral
- Conocer la técnica de la paracentesis

f) Problemas neurológicos: Al finalizar su rotación el residente debe:

- Saber aplicar la escala de Glasgow e identificar los signos de organicidad en un paciente en coma
- Aprender los aspectos fundamentales del manejo inicial del TCE grave
- Conocer el tratamiento secuencial del status epiléptico
- Manejar correctamente los principales agentes sedantes y analgésicos

g) Problemas infecciosos: Al finalizar su rotación el residente debe:

- Saber establecer el diagnóstico de sepsis y shock séptico e iniciar su tratamiento
- Conocer los aspectos fundamentales de prevención de la infección nosocomial
- Aprender las bases del tratamiento antibiótico empírico en pacientes de alto riesgo

h) Problemas relacionados con traumatismos y accidentes: Al finalizar su rotación el residente debe:

- Ser capaz de hacer una correcta valoración y atención inicial al politraumatismo
- Saber enfocar el diagnóstico de las intoxicaciones graves
- Conocer el tratamiento inicial del gran quemado

2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

a) Asistenciales:

Son funciones del residente:

- La asistencia urgente y programada de los pacientes ingresados. Dicha actividad debe ser siempre supervisada por un médico adjunto, que comentará con el residente la situación

clínica del paciente y las decisiones terapéuticas a adoptar.

- El mantenimiento de las historias clínicas
- La elaboración supervisada de informes de alta.
- Es obligatoria la asistencia a las sesiones clínicas de la Unidad y la realización de guardias específicas de UCIP durante su periodo formativo en CIP.

b) Docentes

- Sesiones clínicas del Servicio: son de asistencia obligatoria. Durante su rotación el residente desarrollará sus sesiones programadas sobre un tema de CIP.
- Sesiones clínicas de la Unidad: Se realizan a las 9.30 y a las 14.30 horas. En ellas se discute el curso clínico de los pacientes y su tratamiento. Son de asistencia obligatoria.
- Sesiones no programadas sobre nuevas técnicas, revisiones bibliográficas o asuntos relacionados con la Unidad.
- Periódicamente los médicos del staff imparten también sesiones, dirigidas exclusivamente a residentes, en los que se desarrollan los aspectos más relevantes de la asistencia intensiva.
- Cursos de RCP: es obligada su participación como alumno en al menos un curso de RCP pediátrica avanzada a lo largo de la residencia y es deseable su colaboración como docente en los mismos.

3. DOCENTES

- Dra. M^a José Arroyo Marín
- Dra. Susana Jaraba Caballero
- Dra. Esther Ulloa Santamaría
- Dra. M^a José Velasco Jabalquinto
- Dr. Manuel Ángel Frías Pérez
- Dr. Ignacio Ibarra de la Rosa

4. CRONOGRAMA Y DURACIÓN

La rotación se realiza durante el 3º año de residencia, durante un periodo de 3 meses consecutivos.

En este tiempo, los residentes realizarán al menos 4 guardias al mes en la Unidad, que serán detráidas del total de guardias mensuales.

El horario laboral abarca desde el fin de la sesión clínica del servicio de Pediatría hasta el fin de la sesión de las 14.30 horas.

El saliente de guardia será efectivo a partir del término de la sesión de las 9.30 horas.

5. BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

Se entregará al comienzo de la rotación y durante el desarrollo de la misma.

3.14. OBJETIVOS DE LA ROTACION DEL RESIDENTE DE PEDIATRIA EN ATENCION PRIMARIA

1. COMPETENCIAS QUE DESARROLLA

A. **Contenidos teóricos:** Objetivos para las diferentes áreas competenciales

- **ÁREA DE COMPETENCIAS ESENCIALES**
 - **Comunicación asistencial y razonamiento clínico. Entrevista clínica. Relación médico Paciente. Toma de decisiones.**
 - **Gestión de la atención**
 - ✓ Reconocer la estructura (organigrama), las funciones y la legislación que regula el funcionamiento de los equipos de AP.
 - ✓ Manejar los sistemas de información y registro en AP: historia clínica informatizada y sistemas de codificación diagnóstica.
 - ✓ Conocer los servicios incluidos en Cartera, los protocolos y los programas implantados en la comunidad autónoma (C.A.) dirigidos a la población infantil.
 - ✓ Trabajar eficientemente dentro del equipo de AP y adquirir habilidades de negociación como instrumento para la resolución de conflictos.
 - ✓ Valorar la importante labor de la enfermería pediátrica en la atención a la población infantil, y la necesidad de establecer planes de trabajo conjunto.
 - ✓ Colaborar con otros niveles asistenciales incluidos los sociosanitarios.
- **ÁREA DE COMPETENCIAS EN RELACIÓN CON LA ATENCIÓN A LA POBLACIÓN INFANTIL.**

Aplicar las actividades preventivas y de promoción de la salud recomendadas en la infancia.

- **Promoción de la salud y prevención de la enfermedad.**
 - ✓ Promoción de la lactancia materna.
 - ✓ Supervisión de la alimentación y ofrecer consejo nutricional.
 - ✓ Consejo sobre hábitos saludables que favorezcan la salud física y psicoafectiva y sobre eventos del desarrollo (control de esfínteres, rabietas, celos, establecimiento de límites).
 - ✓ Promoción de la salud bucodental.
 - ✓ Actividades preventivas para un desarrollo afectivo óptimo.
 - ✓ Promoción del buen trato y prevención del maltrato.
 - ✓ Consejo sobre fotoprotección.
 - ✓ Consejo sobre actividad física y deporte.
 - ✓ Consejos preventivos sobre el sueño.

- ✓ Prevención del síndrome de muerte súbita del lactante.
 - ✓ Prevención de accidentes.
 - ✓ Prevención y detección del consumo de tabaco (pasivo y activo), alcohol y otras drogas.
 - ✓ Prevención del déficit de yodo e indicaciones de suplementación con vitamina D.
 - ✓ Educación sexual y en adolescentes prevención del embarazo no deseado y de infecciones de transmisión sexual.
- **Inmunizaciones**
 - ✓ Conocer el calendario oficial de la C.A. a la que pertenece y las características generales de las vacunas incluidas en él: tipo, modo de administración, intervalos vacunales, contraindicaciones y efectos secundarios.
 - ✓ Asumir como prioritario la cumplimentación del calendario vacunal, con el objetivo de alcanzar la máxima cobertura.
 - ✓ Informar y hacer recomendaciones, si procede, sobre vacunaciones no sistemáticas o indicadas en situaciones especiales.
 - **Detección precoz de problemas en la infancia. Estas actividades suelen estar integradas en los Programas de Salud Infantil.**
 - ✓ Supervisión del crecimiento físico y desarrollo puberal.
 - ✓ Supervisión del desarrollo psicomotor y afectivo.
 - ✓ Cribado de patologías: aplicar las incluidas en la Cartera de Servicios de la C.A.
 - **Atención a la patología prevalente: aguda, crónica y al niño con factores de riesgo**
 - ✓ Identificar y tratar patologías agudas y otros motivos de consulta, prevalentes en AP.
 - Respiratoria: infección respiratoria aguda superior, faringitis, otitis, sinusitis, amigdalitis, laringitis, traqueítis, bronquitis, bronquiolitis, neumonías, disnea, tos, epístaxis.
 - Infecciosa: síndrome febril, enfermedades exantemáticas víricas y bacterianas, adenopatías, síndrome mononucleósico, tuberculosis, parasitosis.
 - Digestiva: ictericia, cólico del lactante, vómitos, diarrea, alteración del hábito intestinal, dolor abdominal, estomatitis, reflujo gastroesofágico, gastroenteritis aguda, hepatitis.
 - Dermatológica: dermatitis del pañal, urticaria, verrugas, nevus, impétigo, acné, picaduras, prurigo, dermatomicosis, pediculosis.

- Músculo esquelética: cojera, trastornos de la marcha, osteocondrosis, artritis, artralgias, dolores musculares, talalgias, alteraciones rotacionales y angulares de los miembros inferiores, pies planos, escoliosis, cifosis, hiperlordosis.
- Genitourinaria y renal: infección urinaria, fimosis, balanitis, vulvovaginitis, dismenorrea.
- Oftalmológica: estenosis del conducto lagrimal, ambliopía, disminución agudeza visual estrabismo, conjuntivitis, alteraciones palpebrales
- Accidentes y traumatismos: intoxicaciones, quemaduras, heridas, traumatismos músculo esqueléticos y traumatismos craneales.
- Cardiovascular: soplos, síncope, dolor torácico, trastornos del ritmo.
- Odontológica: caries, gingivostomatitis, flemones, traumatismos, maloclusiones.
- Hematológica: anemia ferropénica, púrpuras.
- Procesos susceptibles de cirugía (calendario quirúrgico).
- ✓ Control de patologías crónicas en las que la recomendación de expertos aconseja el manejo y seguimiento desde la Atención Primaria.
 - Asma.
 - Obesidad.
 - Dermatitis atópica.
 - Enuresis.
 - TDAH.
- ✓ Otras patologías crónicas seguidas en AP.
 - Cefaleas, convulsiones febriles.
 - Talla baja, retraso del crecimiento, pubertad precoz y retrasada.
 - Dolor abdominal, diarrea y estreñimiento crónicos, intolerancia y alergia alimentaria, enfermedad celíaca.
- ✓ Identificar y tratar patologías en relación con la salud mental.
 - Miedos, fobias, trastornos del sueño.
 - Alteraciones de la conducta y del aprendizaje.
 - Trastornos del comportamiento alimentario.
 - Trastornos psicossomáticos.
 - Conflictos psicológicos de los niños y adolescentes con problemas de salud.

- ✓ Atención a niños con factores de riesgo social, cultural, minusvalías y maltrato infantil.
 - Identificar niños en riesgo social: inmigrantes, pertenencia a diferentes etnias.
 - Reconocer condiciones de pobreza y marginalidad.
 - Manejo diagnóstico y terapéutico ante la sospecha o presencia del maltrato infantil.
 - Seguimiento del niño prematuro, con síndrome de Down y otras minusvalías.
 - Proporcionar los cuidados asistenciales en coordinación con profesionales de enfermería y trabajo social.

- **ÁREA DE COMPETENCIAS EN RELACIÓN CON LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD**

1. Reconocer a la familia como recurso de salud.
2. Describir la influencia que las relaciones interpersonales en el seno de la familia pueden tener sobre los problemas de salud o en la forma de presentación, curso o manejo de los mismos y cómo a su vez la enfermedad puede influir en las relaciones familiares.
3. Identificar la influencia que sobre la salud pueden tener los diferentes ciclos vitales.
4. Prestar una atención individual en la consulta, considerando el contexto social y comunitario de los pacientes, reconociendo la influencia que el entorno tiene en el proceso salud-enfermedad.
5. Conocer los sistemas de vigilancia epidemiológica y de protección de salud: control y seguimiento de las enfermedades de declaración obligatoria; redes de médicos centinela; sistema de fármaco-vigilancia (comunicación de efectos adversos y alertas).
6. Participar en actividades de educación para la salud en el ámbito escolar en las que esté implicado el centro de salud.

B. Habilidades en técnicas diagnósticas y terapéuticas

- **Técnicas diagnósticas**

- Efectuar una exploración física minuciosa.
- Manejo de herramientas antropométricas, de cribado de retrasos del desarrollo psicomotor y de problemas de salud mental.
- Exploración de los órganos de los sentidos: otoscopia, evaluación de la audición; reflejo rojo, test de Hirschberg, Cover test y valoración de la agudeza visual mediante optotipos.

- Abordaje de patología músculo esquelética: manejo del podoscopio, plomada, nivel y el lápiz dermatográfico.
- Habilidades para el estudio alergológico: in vivo (Prick test) e in Vitro.
- Estudio de la función pulmonar: medidor de flujo espiratorio máximo (FEM), espirometría.
- Pulsioximetría.
- Interpretación de la radiografía de tórax.
- Recogida de muestras e interpretación de tiras reactivas (sangre y orina) y de pruebas de detección rápida.
- **Técnicas terapéuticas**
 - Demostrar cómo se han de emplear los diferentes sistemas de inhalación para el tratamiento del asma y educar a las familias en su manejo.
 - Aplicar nebulizaciones.
 - Realizar inmovilizaciones en patologías traumatológicas: vendajes funcionales, férulas.
 - Confeccionar dietas para niños sanos, en los diferentes tramos etarios, así como para la prevención y el tratamiento del sobrepeso y la obesidad.

2. ACTIVIDADES FORMATIVAS

Asistencia clínica:

- Consulta a demanda.
- Consulta programada para el desarrollo del Programa de Salud Infantil.
- Consultas concertadas para el seguimiento de patologías crónicas.

Sesiones clínicas:

- Sesiones docentes del Equipo de Atención Primaria.
- Cursos, talleres, seminarios.
- Sesiones clínicas de Pediatría del distrito o área.
- Presentación de casos clínicos.
- Participación activa en el desarrollo de programas de educación en el ámbito escolar.

3. CRONOLOGÍA Y DURACIÓN

La duración de la rotación será de tres meses consecutivos y la actividad se desarrollará en función de la organización de la consulta a demanda y programada de los docentes de la unidad en horario de mañana o tarde.

4. DOCENTES

Pediatras de atención primaria de los centros acreditados para la docencia MIR.

5. BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

Se recomendará al inicio y durante el desarrollo de la rotación.

3.15. ROTACIÓN EN METABOLISMO INFANTIL E INVESTIGACIÓN PEDIÁTRICA

1. COMPETENCIAS QUE DESARROLLA:

Los conocimientos, habilidades y actitudes que el residente de Pediatría deberán adquirir durante su rotación en Metabolismo Infantil e Investigación Pediátrica

A. Contenidos teóricos

- **SÍNTOMAS Y SIGNOS DE ALERTA.**
- **PATOLOGÍA DEL METABOLISMO DE LOS HIDRATOS DE CARBONO**
- **PATOLOGÍA DEL METABOLISMO DE LAS PROTEÍNAS.**
- **PATOLOGÍA DEL METABOLISMO DE LAS GRASAS.**
- **OTRAS PATOLOGÍAS DE ORIGEN METABÓLICO:** Enfermedades mitocondriales, enfermedades de depósito, por déficit de micronutrientes y otras.
- **METODOLOGÍA BÁSICA EN INVESTIGACIÓN PEDIÁTRICA**

B. Habilidades y actitudes

Al final de la rotación en Metabolismo Infantil e Investigación Pediátrica, el residente de Pediatría será capaz de:

- Completar una historia clínica dirigida a la enfermedad metabólica que se sospeche habiendo aprendido su fisiopatología y clínica, para posteriormente ser capaz de reconocer y valorar la presencia de estas enfermedades.
- Conocer los síntomas y rangos de normalidad de alteraciones bioquímicas concretas: hiperamonemia, hipoglucemia, acidosis metabólica.
- Aprender la secuencia en el diagnóstico bioquímico y molecular, y los circuitos de estudio de las muestras de un paciente con sospecha de error congénito del metabolismo.
- Aprender a procesar muestras para estudio.
- Aprender a interpretar los resultados de un estudio específico.
- Conocer el tratamiento nutricional y médico de las principales patologías metabólicas, tanto el urgente como el de estabilización.
- Conocer cuál debe ser el manejo de un paciente desde Atención Primaria: conocer signos de alerta y sospecha de ECM y la forma de proceder, conocer los criterios de derivación a un especialista en ECM y la función de un pediatra de atención primaria en el manejo diario.
- Conocer los criterios de definición de síndrome metabólico, tratar de diferenciar la causa de estas alteraciones metabólicas, conocer los criterios de derivación a un especialista en Metabolismo y adquirir experiencia en el estudio metabólico y terapia del síndrome metabólico.

- Conocer la fisiopatología del ciclo de la urea, y la clínica según la afectación enzimática y su aplicación en el consejo genético, diferenciar datos de normalidad y datos patológicos tanto clínicos como analíticos, reconocer la urgencia en la patología del ciclo de la urea y el estudio urgente y complementario así como las fases de tratamiento en relación con el grado de gravedad.
- Conocer la fisiopatología las enfermedades más frecuentes en cada uno de los grupos del bloque teórico, y la clínica según la afectación enzimática y/o genética y su aplicación en el consejo genético (galactosemia, fenilcetonuria, tirosinemia, acidemias orgánicas), diferenciar datos de normalidad y datos patológicos tanto clínicos como analíticos y reconocer la urgencia de diagnóstico y tratamiento nutricional.
- Conocer la fisiopatología las enfermedades más frecuentes en función de la sustancia de depósito, y la clínica que se deriva de su acúmulo, aplicación del consejo genético y trato a la familia (glucogenosis, mucopolisacaridosis, glucopteinosis), reconocer datos clínicos en la exploración física y conocer la secuencia diagnóstica en estas enfermedades y el tratamiento sustitutivo y sintomático.
- Conocer la fisiopatología de las enfermedades mitocondriales y la afectación clínica en diversos órganos y diferenciar datos de normalidad y datos patológicos tanto clínicos como analíticos.
- Elaborar trabajos de investigación: realizar una actividad metodológica en esta materia a través de revisiones de casos clínicos, preparar sesiones clínicas, trabajos de revisión bibliográfica y/o realización de comunicaciones en sociedades científicas.
- Utilizar el método científico aplicándolo de forma práctica mediante la realización de publicaciones. Además, debe conocer cómo plantear, coordinar y redactar un proyecto de investigación clínica, y cómo realizar un trabajo de investigación.
- En investigación, conocerá bases de datos básicas, programas informáticos, cómo realizar una búsqueda bibliográfica o el índice de impacto de una revista.

2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Asistencia clínica

- Consultas externas:
 - Primeras consultas: Una vez comentado, discutido y enfocado el caso con el adjunto, el residente realizará la historia clínica de los pacientes que acuden como primera consulta, realizará la exploración clínica y solicitará los exámenes complementarios, emitiendo un juicio clínico según la sospecha diagnóstica, pronóstico y en caso necesario emprenderá el tratamiento supervisado por el adjunto.

- Revisiones: Una vez comentado el caso con el adjunto, el residente también asistirá a los pacientes que acuden a revisión supervisado por el adjunto
- Planta de hospitalización:
El residente realizará la historia clínica de todos los pacientes ingresados en la planta. Asistirá a estos pacientes junto con el adjunto o supervisado por el mismo y participará en el proceso diagnóstico o de evaluación del proceso y el tratamiento.

Sesiones clínicas

- Sesiones clínicas de la Unidad: se realizarán los días de consulta previa a ésta comentando los casos que se van a evaluar posteriormente.
- Sesiones clínicas del Servicio: son de asistencia obligatoria. El residente, durante su rotación, desarrollará sus sesiones programadas, sobre un tema de Metabolismo Infantil e Investigación Pediátrica.

Investigación

- El residente participará en la elaboración de trabajos de investigación: trabajos de revisión bibliográfica, realización de comunicaciones, participará en la realización de publicaciones y en la elaboración de un proyecto de investigación clínica así como en el desarrollo de los proyectos que están en activo en la Unidad de Investigación Pediátrica.

3. DOCENTE

Dra. Dña. Mercedes Gil Campos

4. CRONOGRAMA Y DURACIÓN

La duración de la rotación será de 2,5 meses consecutivos.

- Consultas externas
 - Horario de mañana: lunes y jueves en horario de 9-14 horas.
- Pruebas diagnósticas específicas:
 - Se realizarán en los días de la consulta. El residente participará en la coordinación de las extracciones y en el procesamiento y envío de las muestras.
- Planta de hospitalización:
 - El residente participará en el proceso diagnóstico y/o evaluación de pacientes con ECM diariamente cuando haya pacientes ingresados.

5. BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA:

-Protocolos de diagnóstico y tratamiento de los errores congénitos del metabolismo. Sanjurjo P y AECOM (ed). Mead-Johnson. 2007,432pp.

-Zschocke J, Hoffmann GF. Vademecum Metabolicum. Ed Schattauer. 2ª Ed: 87-93.

-Diagnóstico y tratamiento de enfermedades metabólicas hereditarias. Sanjurjo P y Baldellou A (eds). Ed Ergon Madrid, 2001.

-The Metabolic and Molecular Bases of Inherited Metabolic Disease. Scriver Ch R, Beaudet AL, Sly WS, Valle D. ed. McGraw-Hill. New York, 2001.

Existe una versión online en 2009.

4. Rotaciones Externas

El residente podrá complementar su formación con la realización de rotaciones externas, en función de sus inquietudes y necesidades formativas, en virtud al GAP competencial establecido. En todo caso no podrán exceder de 4 meses por año de residencia ni 12 meses en el cómputo global del periodo de residencia. En cualquier caso, se determinará su realización tras consulta y evaluación por el equipo de tutores, que decidirán sobre la idoneidad de la rotación de acuerdo al cronograma, esquema general de la rotación del residente y organización de la actividad asistencial y formativa del residente.

Tanto los tutores como los colaboradores docentes podrán colaborar en la orientación al residente sobre las rotaciones externas así como su aprobación.

V.- GUARDIAS

Durante toda la residencia se realizarán 6 guardias mensuales, salvo periodos excepcionales, como los vacacionales, en que dicho número se verá incrementado, procurando no exceder en ningún caso las 8 guardias/mes.

Durante las guardias el residente asumirá la primera asistencia de los pacientes del área correspondiente, contando siempre con al menos un médico adjunto que supervisará su trabajo y le asesorará cuando lo precise. Las guardias comenzarán a las 15 horas los días laborables y a las 8 horas (aproximadamente aunque puede variar según las áreas) los sábados y festivos.

El Real Decreto 183/2008 de febrero de 2008 en su artículo 15 ("Deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente") establece la supervisión de los residentes de primer año de presencia física por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que le personal en formación se encuentre rotando o prestando sus servicios de atención continuada. Los especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año. La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año tendrá carácter progresivo.

Con el fin de mejorar la formación integral del Residente de Pediatría y sin perder de vista el futuro profesional de nuestros residentes se aconseja la realización de guardias de Urgencias durante todo su periodo formativo, no sin desestimar su posible labor organizativa y de gestión de la asistencia en el área de Urgencias.

De acuerdo a esta premisas, durante los dos primeros años las guardias se realizarán fundamentalmente en Urgencias Pediátricas, que estarán cubiertas siempre por al menos dos residentes de Pediatría (un R2 y un R1), junto con personal de staff en número variable según el turno y el día (durante las tardes y los festivos y fines de semana suele contarse con personal de refuerzo). En este pool de guardias se

incorporarán también los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria durante los 3 meses que dura su rotatorio por Pediatría.

En los dos últimos años los residentes desarrollarán su asistencia de guardia fundamentalmente en el área de hospitalización alternando con periodos de realización de guardias de especialidad en las Unidades de Neonatología y UCIP (coincidiendo con los rotatorios específicos). Todo ello se detalla en el plan individualizado de formación del apartado X.

VI. SESIONES

Diariamente se celebra una reunión clínica del personal médico de la UGC de Pediatría, donde se comentan las incidencias de la guardia y se presentan los pacientes que han ingresado o que han presentado algún incidente relevante durante la guardia en los distintos niveles de atención continuada: urgencias, plantas de hospitalización pediátrica, neonatología y UCIP. Ésta se lleva a cabo en el aula 5 en el sótano del edificio de consultas anexo.

Sin solución de continuidad, diariamente se inicia una sesión, generalmente presentada por un médico residente asesorado por un médico adjunto, que variará a lo largo de la semana:

- Sesión clínica
- Sesión bibliográfica
- Sesión de revisión / protocolo
- Sesión de presentación de pacientes ingresados a cargo de las Especialidades Pediátricas

De forma coordinada con otros servicios se organizarán seminarios con periodicidad establecida que serán dirigidas por facultativos de dichos servicios y que podrán contar con la participación de los miembros de la UGC de Pediatría.

- Sesión radiológica (a cargo del Servicio de Radiología Infantil)
- Sesión de Cirugía Infantil
- Sesiones con otros Servicios: ORL, oftalmología, dermatología....

Pueden existir sesiones clínicas organizadas en las distintas unidades asistenciales y que se desarrollaran a lo largo de la jornada asistencial sin interferir con la sesión matinal del servicio.

La asistencia a dichas sesiones es obligatoria.

Desde hace unos meses se ha puesto en marcha un programa de Sesiones Hospitalarias Multidisciplinarias, que se desarrolla con una periodicidad bimensual y cuya asistencia es de igual modo obligatoria. Aunque existe un calendario programado, la divulgación sobre la fecha u hora de las mismas corre a cargo de la Unidad de Docencia del hospital.

VII. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

Para la consecución de los objetivos generales y la cumplimentación del programa de formación del residente resulta conveniente el planteamiento de unos objetivos de investigación y la incorporación de los residentes a las líneas de investigación y producción científica de la Unidad de Gestión Clínica que son:

- 1.- ESTRÉS OXIDATIVO
- 2.-NUTRICION Y CRECIMIENTO
- 3.-HEMODINAMICA
- 4.-NEUROPEDIATRIA
- 5.- RIESGO CARDIOVASCULAR
- 6.- TRASPLANTE

El residente al final su residencia debe haber realizado al menos:

- 8 comunicaciones en congresos: aproximadamente 2 por año de formación.
- 2 publicaciones en revistas o libros como primer firmante.

VI- EVALUACIÓN DE LA FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS EN PEDIATRÍA

1. Evaluación del residente

La evaluación es un elemento fundamental del proceso formativo, con implicaciones sobre el residente, la estructura docente, el proceso de aprendizaje y sobre la sociedad finalmente.

El proceso de evaluación se recoge en el real decreto 183/2008 en el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y determinados aspectos del sistema de formación sanitaria, abordando aspectos relacionados con la evaluación del residente pero también sobre las estructuras docentes.

Los programas de formación de especialistas se han centrado clásicamente en aspectos técnico de cada una de las especialidades olvidando, en general, la formación en aspectos humanísticos, ética de la profesión, técnicas de comunicación, investigación o formación en herramientas para la gestión asistencial.

La formación de los profesionales sanitarios, y especialmente la formación de los especialistas, se tienen que basar en la adquisición y la evaluación de competencias y tienen que incluir tanto las competencias concretas de cada una de las especialidades como potenciar en la formación especializada el conocimiento del entorno organizativo, el desarrollo de aspectos bioéticos, de responsabilidad social, de comunicación, de investigación, soporte vital básico/avanzado, donación y extracción de órganos, aprendizaje basado en la evidencia y herramientas de gestión.

La competencia profesional se ha definido como el uso habitual y juicioso de la comunicación, habilidades técnicas, razonamiento clínico, emociones, valores y reflexiones en la práctica diaria en beneficio de los individuos y la comunidad. La competencia no es tanto un logro como un hábito de aprendizaje a lo largo de la vida profesional.

Idealmente, la evaluación de la competencia debería reflejar la práctica real así como la capacidad de adaptarse a las circunstancias cambiantes, encontrar y generar nuevo conocimiento y mejorar la práctica diaria. Pero este sistema tiene fortalezas y puntos débiles. Utiliza observaciones múltiples e instrumentos diversos, lo que permite reducir las limitaciones de un solo método.

Los sistemas de evaluación pueden clasificarse según su finalidad en dos tipos:

- Formativo

- Sumativo o acreditativo.

Cada residente tendrá asignado un tutor/a que lo supervisará, y que a su vez se encargará de "conducir" al/a la residente por las rotaciones de los diferentes dispositivos, manteniendo un diálogo constante con todos los implicados en el proceso formativo.

Los criterios de evaluación de adquisición de competencias profesionales durante el periodo de residencia se miden de manera continuada en el espacio de tutoría, donde el tutor/a supervisa y evalúa todo el proceso de formación y favorece el auto-aprendizaje y la asunción progresiva de responsabilidades del/a residente).

2. Tipos de evaluación del residente

a. Evaluación formativa

Evalúa fundamentalmente el proceso formativo y tiene como objetivo conocer si el MIR está prestando de forma adecuada para mejorarlo. Incluye la evaluación inicial diagnóstica que consiste en diseñar el GAP competencial del residente en base a sus conocimientos, habilidades y actitudes previas para poder diseñar un plan de formación individualizado. Debe ser un proceso continuo y no un acto aislado y debe ser participativo y que el residente de su opinión de cómo se está llevando a cabo el proceso formativo. Todo ello debe estar al servicio del aprendizaje y servir como herramienta para verificar si el proceso formativo se está llevando a cabo de forma correcta.

Instrumentos de evaluación formativa:

El real decreto hace referencia a los siguientes:

- Entrevistas periódicas tutor-residente. Estructuradas, pactadas y en número no inferior a 4 por año. Idealmente al final de un bloque formativo y previa realización del informe de reflexión que el residente remitirá al tutor. Anexos 1 y 2.
- Libro del residente: Aunque pueda servir como herramienta de evaluación sumativa, supone un instrumento de autoaprendizaje y debe propiciar la autorreflexión del residente. Debe contener información sobre las rotaciones realizadas y el escenario de aprendizaje así como los conocimientos teóricos y habilidades adquiridos. Se debe recoger la actividad científica, docente y formativa realizada durante el año. Anexo 8.

- Observación real: el mejor instrumento de evaluación formativa si se acompaña de un adecuado feed-back, aun que la subjetividad puede suponer un problema.
- Análisis de grabaciones de prácticas en las consultas.
- Simulaciones de situaciones reales con fines docentes.
- Portafolio docente: Colección de pruebas o evidencias que demuestran el aprendizaje personal necesario para ejercer determinadas competencias. También es un instrumento de reflexión sobre el proceso de aprendizaje que además de documentarlo permite evaluarlo y mejorarlo. Elementos que puede incluir: Datos curriculares, cursos, jornadas, comunicaciones, publicaciones, incidentes críticos, informes de autorreflexión.

b. Evaluación sumativa

El objetivo de la evaluación sumativa es acreditar la capacitación profesional y garantiza que los profesionales tienen los conocimientos y poseen las habilidades y actitudes para poder asegurar que el ejercicio de la práctica profesional será bien realizado. Está evaluación es un ejercicio de responsabilidad por parte de los docentes, los tutores y los responsables de la formación con la sociedad para establecer con la máxima objetividad la competencia de los especialistas en formación.

Son instrumentos de la evaluación sumativa:

- El análisis curricular que examina las actividades formativas realizadas.
- Exámenes escritos tipo test (que valoran aspectos puntuales), preguntas cortas (permiten evaluar conocimientos y habilidades) o exámenes orales.
- Interpretación de imágenes clínicas: fotografías, radiografías, ECG...
- Maniqués y simuladores informáticos. Valoran habilidades concretas.
- Evaluación clínica objetiva estructurada (ECO): Tipo de examen que incorpora distintos instrumentos evaluativos tratando de reproducir la práctica profesional.
- Evaluación integral o 360º: Recaba la opinión de otros protagonistas del proceso formativo (tutores, enfermeras, docentes, pacientes).

Se traduce actualmente en la hoja de evaluación oficial de las rotaciones correspondientes que cumplimentaran los responsables docentes de las distintas unidades asistenciales que sirvan de escenario de aprendizaje al residente de Pediatría. Anexo 3.

c. Evaluación anual

Tiene como finalidad calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que componen el programa formativo. Sus resultados pueden ser positivos (cuando se han alcanzado los objetivos del programa formativo) o negativos (cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible en el año en cuestión). En este último supuesto el residente se considera no apto y la Comisión de Docencia decidirá si la deficiencia es recuperable o no. Anexo 4.

d. Evaluación final

Consiste en la verificación de la adquisición de un nivel de competencias suficiente para acceder al título de especialista y se llevará a cabo por un comité de evaluación (Jefe de Estudios y Tutor de la especialidad).

Una vez completada la evaluación correspondiente al último año, el Comité de Evaluación propondrá a la correspondiente Comisión Nacional de la Especialidad, previo informe de la Comisión de Docencia, la calificación final del período de formación. Si la evaluación es positiva, la Comisión Nacional de la Especialidad propondrá al Ministerio de Educación la expedición del título de Especialista. La calificación final se anotará en el "Libro del Residente".

La calificación obtenida podrá ser positiva, positiva destacado y negativa. Si la evaluación es positiva el residente puede solicitar a la comisión nacional de su especialidad su revisión para optar a positivo destacado con mención o con mención especial mediante la realización de una prueba. En caso de evaluación negativa el interesado puede solicitar su revisión en la Comisión Nacional de la Especialidad correspondiente.

3. Proceso de evaluación de la estructura docente

a. Objetivo del proceso

La evaluación de la estructura docente es fundamental para mejorar la calidad de la enseñanza. Así la evaluación no se limitará a comprobar el aprendizaje sino que tratara de explicar, en su caso, porque no se ha producido de manera adecuada. No se puede obviar la

responsabilidad de las estructuras docentes y del tutor, por lo que se trata de instrumento de reflexión y mejora.

El real decreto 183/2008 hace referencia a la evaluación y el control de calidad de la estructura docente y específica que se contará con la opinión de los residentes que evaluarán de forma anónima el funcionamiento y adecuación de los recursos de la unidad en que se estén formando así como del funcionamiento desde el punto de vista docente.

b. Procedimiento.

- El residente cumplimentará una Hoja de Evaluación por cada una de las unidades por las que realice una rotación (Anexo V). También evaluará con carácter anual, a su unidad docente y al centro en que realiza la especialidad (Anexo VI y VII). La entrega de estas hojas de evaluación será requisito imprescindible para que el residente reciba su evaluación anual.
- Las evaluaciones por parte del residente serán recopiladas por la Comisión de Docencia, que las recibirá de manos del propio residente o de forma telemática, asegurando en cualquier caso el anonimato.
- Con los resultados de las evaluaciones de todos los residentes de la especialidad, globales y por unidades docentes, se elaborará un informe que formará parte de la Memoria Anual de la Comisión de Docencia. Dicho informe se difundirá a la unidad docentes, tutores y residentes.
- Además la Comisión de Docencia pondrá a disposición de los residentes un buzón para quejas y reclamaciones cuya correspondencia analizará periódicamente para realizar planes de mejora. Este análisis también será incluido en la Memoria Anual de la Comisión de Docencia.

4. Anexos

Anexo 1

Entrevista semiestructurada e informe de reflexión.

HOJA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA

Apellidos:

Nombre:

Especialidad:

Año de formación:

Fecha de entrevista:

Tutor/a que realiza la entrevista:

1. Rotaciones:

• Internas (propias del servicio o de otros servicios intrahospitalarios):

• Externas:

• **Objetivos durante la rotación**

El residente tiene que conocer los objetivos: conocimientos teóricos y mapa de competencias (habilidades y actitudes) de la rotación.

• **Objetivos conseguidos**

Detallar la relación de los conocimientos y habilidades más útiles que hayas aprendido durante este periodo de rotación. Describe: los conocimientos y habilidades de nueva adquisición, los que has recibido una visión novedosa (basada siempre en buenas prácticas clínicas) o los que su ampliación te ha afianzado en la práctica clínica. No incluir aquellos conocimientos o habilidades que ya estaban consolidados y para los que la rotación no ha sido esencial.

Actividades realizadas más enriquecedoras para la formación

Detallar

• **Objetivos que faltan por conseguir**

Detallar

Criterios mínimos que faltan para aprobar la rotación

El residente tiene que conocer los criterios mínimos para aprobar la rotación (descritos en el Itinerario Formativo de la Especialidad).

Detallar los criterios mínimos que aún no han sido superados.

¿Qué crees que podemos hacer (o puedes hacer) para adquirir los conocimientos y habilidades que te faltan?:

2. Sesiones presentadas (clínicas, bibliográficas...)

3. Otras actividades (publicaciones, comunicaciones a Congresos, cursos...)

Aportaciones a la gestión del servicio y organización de actividades de residentes
(colaboración en el planning de guardias, protocolos Realizados/revisados...)

Revisión del libro del residente

Valoración conjunta con el tutor del libro del residente: actividad Asistencial...

6. Problemas e incidencias en el período (en rotaciones, Guardias, etc.) Y posibles soluciones:

7. Observaciones

Fecha:

Firma de la entrevista:

Fdo:

Residente

Fdo:

Tutor/a

Anexo 2

Informe de reflexión rotación

FECHA ELABORACIÓN:

REVISIÓN del APRENDIZAJE y de la CONSECUCIÓN de OBJETIVOS DURANTE EL PERIODO DE ROTACIÓN

ROTACIÓN:

Fecha inicio: Fecha finalización:

1. ¿Crees que has conseguido los objetivos de aprendizaje que te marcaste?

2. Escribe una relación de las competencias y habilidades más útiles que hayas aprendido durante este periodo de rotación. Describe solo los conocimientos y habilidades de nueva adquisición o en los que has recibido una visión diferente novedosa y enriquecedora. No incluyas aquellos conocimientos o habilidades que traías esencialmente consolidados y para los que la rotación no ha sido esencial.

3. Cuales de las actividades realizadas durante la rotación te han resultado más enriquecedoras.

4. ¿Cuáles de las actividades realizadas durante la rotación te parece que te han aportado poco y que no merecía la pena haberlas realizado o hubiera sido mejor haberles dedicado menos tiempo (especificar)?

5. ¿Qué aspectos relativos a esta rotación te han faltado por aprender?

6. ¿Qué crees que podrías haber hecho para aprender los conocimientos que te han faltado?:

7.- ¿Qué vas a hacer para adquirir los conocimientos que te faltan relativos al área de conocimiento de esa rotación?

Anexo 3

Hoja de evaluación de la rotación

APELLIDOS Y NOMBRE

NACIONALIDAD: DNI/PASAPORTE:

CENTRO: HOSPITAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA

TITULACIÓN: ESPECIALIDAD: PEDIATRIA AÑO RESIDENCIA:

TUTOR:

ROTACIÓN

CONTENIDO: DURACIÓN: DE A

UNIDAD: CENTRO:

JEFE DE LA UNIDAD ASISTENCIAL:

EVALUACIÓN CONTINUADA

| A. - CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES | | CAL |
|--|---|-----|
| NIVEL DE CONOCIMIENTOS TEÓRICOS ADQUIRIDOS | | |
| Sus pocos conocimientos le impiden efectuar razonamientos clínico/prácticos válidos; no parece comprender mucho de lo que estudia o lee, o bien, en apariencia, no parece estudiar ni leer | 0 | |
| Suficiente para desempeñar la actividad profesional pero sus conocimientos son limitados | 1 | |
| Conocimientos adecuados que le permiten una buena práctica profesional | 2 | |
| Excelente. Aplica brillante y eficazmente los conocimientos adquiridos | 3 | |
| NIVEL DE HABILIDADES ADQUIRIDAS | | |
| No parece capaz de aprender muchas de las destrezas propias de la especialidad | 0 | |
| Se adiestra con alguna dificultad, lentamente, pero lo consigue | 1 | |
| Se adiestra a buen ritmo, de acuerdo con los objetivos señalados en su programa de formación | 2 | |
| Excelente ritmo y calidad de las habilidades adquiridas | 3 | |
| HABILIDAD EN EL ENFOQUE DIAGNÓSTICO | | |
| No muestra ningún criterio razonable al realizar el enfoque diagnóstico o de los problemas | 0 | |
| Emplea criterios razonables; ante varias opciones habitualmente elige el criterio | 1 | |

| | |
|--|---|
| adecuado | |
| Ante varias opciones casi siempre elige la correcta, con unos criterios adecuadamente razonados | 2 |
| Siempre elige la hipótesis más razonable en términos prácticos. Capaz de considerar hipótesis sofisticadas pero razonables. Capacidad de enfoque diagnóstico excelente | 3 |

CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES

| | |
|--|---|
| Toma decisiones precipitadas que conducen a un error, o no toma decisiones nunca, siempre espera que alguien las asuma | 0 |
| No suele asumir decisiones de cierto riesgo, aunque sus conocimientos se lo permitan | 1 |
| Adopta decisiones adecuadas a su conocimiento y suelen ser correctas | 2 |
| Toma decisiones con rapidez y la mejor dentro de su conocimiento. Conoce sus limitaciones y evita decisiones que sabe que le sobrepasan. Decisiones en ocasiones intuitivas, pero exitosas | 3 |

UTILIZACIÓN RACIONAL DE LOS RECURSOS

| | |
|---|---|
| Realiza gran número de exploraciones y tratamientos sin justificación | 0 |
| La utilización de recursos está ligeramente desajustada. A veces sugiere exploraciones o tratamientos de baja utilidad para el caso | 1 |
| Planea el empleo de recursos de forma habitualmente correcta | 2 |
| Piensa siempre en términos de eficiencia: la exploración o términos decisivos entre los menos arriesgados y los menos caros | 3 |

MEDIA (A)

B. - ACTITUDES

CAL

MOTIVACIÓN

- Muestra interés por el paciente y entorno, realizando la HC desde el primer día de una forma adecuada
- Estudia los casos clínicos actualizando los conocimientos y colabora en el mantenimiento al día de las historias clínicas de forma detallada
- Valora con otros profesionales el significado de ciertos resultados o la evolución de los enfermos, intentando tener el máximo rendimiento

| | | | |
|------------------------------------|---|------------------------------|---|
| No cumple ninguno de los apartados | 0 | Cumple los criterios a) y b) | 2 |
| Cumple el criterio a) | 1 | Cumple los tres criterios | 3 |

DEDICACIÓN (tiempo de dedicación a las labores asistenciales encomendadas (guardias excluidas))

| | |
|---|---|
| El tiempo de dedicación a las actividades es escaso | 0 |
| Dedica el tiempo justo, pero le permite alcanzar los objetivos docentes | 1 |
| Su dedicación es adecuada, permitiéndole alcanzar los objetivos docentes de forma destacada | 2 |
| No solo tiene una dedicación excepcional, sino que profundiza en el conocimiento de la patología de los pacientes y en otras actividades del servicio | 3 |

INICIATIVA

| | |
|--|---|
| Realiza las actividades específicas de la rotación siempre a demanda del tutor | 0 |
| Realiza las actividades e la rotación por propia iniciativa, sin necesidad de requerírsele | 1 |

| | |
|---|---|
| Propone con frecuencia al tutor actividades clínicas, docentes y de investigación | 2 |
| Propone actividades al resto del equipo y dinamiza su puesta en marcha | 3 |

PUNTUALIDAD / ASISTENCIA y NIVEL DE RESPONSABILIDAD

Cumple el horario normal del trabajo y asume la responsabilidad necesaria ante el paciente

| | | | |
|--------------------|---|---|---|
| Nunca o casi nunca | 0 | Siempre | 2 |
| Habitualmente | 1 | Dedicación por encima de su jornada laboral. Alto nivel de responsabilidad. | 3 |

RELACIONES PACIENTE / FAMILIA

| | |
|--|---|
| Actitud distante, indiferente, que genera a veces conflictos innecesarios, suele ser persona no grata a familiares y pacientes | 0 |
| Habitualmente tiene una actitud algo distante e indiferente, sin propiciar relaciones más fluidas, pero no suele ocasionar conflictos innecesarios | 1 |
| Las relaciones son correctas, fluidas en general | 2 |
| Conecta bien con las familias y los pacientes, es tolerante, toma interés por sus problemas personales y sociales, y dedica tiempo extra a discutir aspectos médicos y otras preocupaciones en el entorno familia/paciente | 3 |

RELACIONES EQUIPO DE TRABAJO

| | |
|--|---|
| Muestra una total indiferencia ante los problemas y/o decisiones del equipo. No participa en las actividades del equipo (reuniones, sesiones...) | 0 |
| Ocasionalmente es poco tolerante o muestra una cierta indiferencia ante determinados problemas y/o decisiones del equipo. Participa pasivamente en las actividades, mostrando poco interés | 1 |
| Relaciones adecuadas. Muestra interés ante los problemas y/o decisiones del equipo. Participa en las actividades del equipo con interés | 2 |
| Relaciones amigables. Muestra interés y participa activamente en los problemas, actividades, toma de decisiones e iniciativas que implican al equipo. Totalmente integrado | 3 |

MEDIA (B)

CALIFICACIÓN EVALUACIÓN CONTINUADA

(70 % A + 30% B)

| | |
|----------------------|-------------------|
| CALIFICACIÓN °(1) | CAUSA E. NEG. (3) |
| | |

En _____ a _____ de _____ de _____

VISTO BUENO EL JEFE DE LA UNIDAD

EL TUTOR

Fdo.: _____

Fdo.: _____

Anexo 4

Hoja de Evaluación anual

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

FICHA 1

HOJA DE EVALUACION ANUAL DEL RESIDENTE

| | | |
|--|-----------------|-----------------|
| APELLIDOS Y NOMBRE: | | |
| NACIONALIDAD: | DNI/PASAPORTE : | |
| CENTRO: HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTO REAL | | |
| TITULACIÓN: | ESPECIALIDAD: | AÑO RESIDENCIA: |

PERMANENCIA EN EL CENTRO

| | |
|-------------------------------|---|
| VACACIONES REGLAMENTARIAS: DE | A |
| PERIODOS DE BAJA | |

ROTACIONES

| CONTENIDO | UNIDAD | CENTRO | DURACIÓN | CALIFICACIÓN(1) | CAUSA E.NEG. (3) |
|-----------|--------|--------|----------|-----------------|------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

LIBRO DEL RESIDENTE:

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

| CONTENIDO | TIPO DE ACTIVIDAD | DURACIÓN | CALIFICACIÓN(2) | CAUSA E.NEG. (3) |
|----------------|-------------------|----------|-----------------|------------------|
| SESIONES | | | | |
| CURSOS | | | | |
| ACT. COMPLEMT. | | | | |

INFORME JEFE SERVICIO / UNIDAD DOCENTE

| | |
|---------------------|-----------------|
| CALIFICACION (2) | CAUSA E.NEG.(3) |
| | |

CALIFICACION EVALUACION ANUAL
MEDIA ROTACIONES + A.C. (SI PROCEDE) + INF. JS*(SI PROCEDE)

CAUSA DE EVALUACION NEGATIVA

En _____, a _____ de _____ de 20

EL JEFE DE ESTUDIOS

Sello de la Institución

Anexo 5

EVALUACIÓN DEL PERIODO DE ROTACIÓN POR PARTE DEL RESIDENTE

Nombre _____

Especialidad _____

Año de residencia _____

Unidad Docente Evaluada _____

Periodo
de rotación evaluado _____

Recuerde que esta encuesta y sus resultados individuales son confidenciales. No olvide que los datos recogidos servirán para la valoración de los rotatorios, por lo que servirá para tomar decisiones encaminadas a la mejora de la docencia del residente.

Valore de 0 a 3 los aspectos evaluados. Señale con una NA si no es aplicable.

0 = Muy deficiente, insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable

| Aspectos a evaluar | Valor |
|--|-------|
| 1.1. Estímulos recibidos para adquirir nuevos conocimientos. | |
| 1.2. Planificación existente sobre este periodo de rotación | |
| 1.3. Dedicación y supervisión recibida durante su estancia en la rotación por el/los facultativos encargados | |
| 2.1. Manejo clínico del paciente en este rotatorio | |
| 2.2. Técnicas instrumentales especiales adquiridas (diagnósticas y/o terapéuticas) | |
| 2.3. Métodos diagnósticos complementarios adquiridos | |
| 3.1. Formación en investigación, comunicaciones, publicaciones, etc. | |
| 3.2. Formación ética y legal recibida | |
| 3.3. Relaciones interpersonales establecidas con médicos y resto del personal | |
| 3.4. Sesiones clínicas, bibliográficas, temáticas, morbimortalidad, etc. | |
| 4. Valore de forma global el interés que para Vd. ha tenido este periodo de rotación. | |
| Puntuación media: | |

Escriba aquí si desea hacer algún comentario:

Córdoba a ____ de _____ de 2.0__

Firma:

¹.- Especificar el día y mes inicial y el día y mes final

Esta hoja la entregará el residente a su tutor

Anexo 6

EVALUACIÓN ANUAL DE LA UDM DE PEDIATRÍA POR PARTE DEL RESIDENTE

Nombre _____

Especialidad _____

Año de residencia _____

Unidad Docente Evaluada _____

Periodo (año) evaluado _____

Recuerde que esta encuesta y sus resultados individuales son confidenciales. No olvide que los datos recogidos servirán para la valoración de los rotatorios, por lo que servirá para tomar decisiones encaminadas a la mejora de la docencia del residente.

Valore de 0 a 3 los aspectos evaluados. Señale con una NA si no es aplicable.

0 = Muy deficiente, insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable

| Aspectos a evaluar | Valor |
|--|-------|
| 1.1. Estímulos recibidos para adquirir nuevos conocimientos | |
| 1.2. Planificación existente sobre este periodo | |
| 1.3. Dedicación y supervisión recibida del tutor | |
| 2.1. Manejo clínico de pacientes | |
| 2.2. Técnicas instrumentales especiales adquiridas (diagnósticas y/o terapéuticas) | |
| 2.3. Métodos diagnósticos complementarios adquiridos | |
| 3.1. Formación en investigación, comunicaciones, publicaciones, etc. | |
| 3.2. Formación ética y legal recibida | |
| 3.3. Relaciones interpersonales establecidas con médicos y resto del personal | |
| 3.4. Sesiones clínicas, bibliográficas, temáticas, morbimortalidad, etc. | |
| 4. Valore de forma global el interés que para Vd. ha tenido este periodo | |
| Puntuación media: | |

Escriba aquí si desea hacer algún comentario:

Córdoba a ____ de _____ de 2.0__

Firma:

Esta hoja será entregada directamente por el Residente en la Secretaría de la Jefatura de Estudios

Anexo 7

EVALUACIÓN ANUAL DEL HOSPITAL POR PARTE DEL RESIDENTE

Nombre _____

Especialidad _____

Año de residencia _____

Periodo (año) evaluado _____

Recuerde que esta encuesta y sus resultados individuales son confidenciales. No olvide que los datos recogidos servirán para la valoración de los rotatorios, por lo que servirá para tomar decisiones encaminadas a la mejora de la docencia del residente.

Valore de 0 a 3 los aspectos evaluados. Señale con una NA si no es aplicable.

0 = Muy deficiente, insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable


| Aspectos a evaluar | Valor |
|---|-------|
| 1. Valore la acogida en el Hospital y en general la actitud de sus profesionales hacia los residentes recién llegados | |
| 2. Valore las condiciones generales del Hospital para el desarrollo de la Docencia | |
| 3. Valore la capacidad de su servicio para cumplir con las actividades de carácter teórico de su programa de formación | |
| 4. Valore la capacidad de su servicio para cumplir con las actividades de carácter práctico de su programa de formación | |
| 5. Valore la adecuación de su responsabilización progresiva en la práctica asistencial | |
| 6. Valore la proporción entre el tiempo dedicado a la asistencia y a la docencia (sesiones, tutorizaciones, etc.) | |
| 7. Valore la proporción entre el tiempo dedicado a la asistencia y a la investigación (comunicaciones, publicaciones, etc.) | |
| 8. Valore la accesibilidad y dotación de la Biblioteca (física y por Intra-Internet) | |
| 9. Valore la accesibilidad y dotación del Servicio de Documentación Clínica y del Archivo de Historias Clínicas | |
| 10. Valore las sesiones generales del Hospital (interservicios, anatomoclínica, conferencias-seminarios de investigación) | |
| 11. Valore de forma global su experiencia como Residente de este Hospital | |
| Puntuación media: | |

Escriba aquí si desea hacer algún comentario:

Córdoba, a ____ de _____ de 2.0__

Anexo 8

A continuación os presentamos el modelo de libro del residente que es propuesto desde el plan sobre la calidad docente de la formación de residentes. Os lo presentamos para que sirva como modelo para la memoria anual que deberá elaborarse a lo largo de la realización de las rotaciones y será entregado al final de cada periodo para completar la evaluación del residente.

| | | |
|---|----------------------------|--------------------------|
|  | LIBRO DEL RESIDENTE | Anexo 4.2.1. |
| EDICIÓN : 1 | | <u>FECHA ELABORACIÓN</u> |

- **Apellidos:**
- **Nombre:**
- **Especialidad:**
- **Nº de orden plaza MIR:**
- **Fecha de inicio especialidad:**
- **Fecha prevista de terminación:**
- **Año de formación recogido:**
- **Dirección actual:**
- **Teléfono de contacto:**
- **Correo electrónico:**

INDICE

1. ACTIVIDAD ASISTENCIAL
2. ACTIVIDAD DOCENTE
3. ACTIVIDAD INVESTIGADORA
4. OTRAS ACTIVIDADES
5. ENTREVISTAS CON EL TUTOR

| | | |
|--|----------------------------|--------------------------|
|  JUNTA DE ANDALUCÍA <small>CONSEJERÍA DE SALUD</small> | LIBRO DEL RESIDENTE | Anexo 4.2.1. |
| EDICIÓN : 1 | | <u>FECHA ELABORACIÓN</u> |


1. ACTIVIDAD ASISTENCIAL

1.1 CALENDARIO DE ROTACIONES

| Contenido | Unidad | Centro | Rotación (interna/externa) | Duración | Responsable |
|-----------|--------|--------|-------------------------------|----------|-------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

1.2 ACTIVIDAD ESPECÍFICA DE CADA ESPECIALIDAD

Debe ser definida por cada especialidad: actividad asistencial en consulta, salas de encamación, quirófano, técnicas especiales....

| | | |
|---|----------------------------|--------------------------|
|  JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD | LIBRO DEL RESIDENTE | Anexo 4.2.1. |
| EDICIÓN : 1 | | <u>FECHA ELABORACIÓN</u> |

2. **ACTIVIDAD DOCENTE**

2.1. Sesiones (clínicas, anatomoclínicas, radiológicas, bibliográficas, morbimortalidad, etc.) . Ir añadiendo filas

| Fecha | Título | Tipo de sesión | Tutor |
|-------|--------|----------------|-------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Cada sesión debe ser certificada su presentación por el/la tutor/a o jefe/a de servicio (hoja normalizada de presentación de sesiones). Se incluirá en la memoria anual del servicio.

2.2. Charlas, conferencias, coloquios, mesas redondas, cursos, etc. en los que haya participado como ponente. Ir añadiendo filas


| Fecha | Título | Tipo de acto | Tutor (si lo hubiera) |
|-------|--------|--------------|-----------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Debe presentarse al tutor/a el diploma acreditativo.

2.3. Asistencia a cursos, congresos, jornadas, seminarios, etc. como discente. (datos generales del curso, entidad organizadora, acreditación del curso, lugar y fecha realización, horas). Ir añadiendo filas

| |
|--|
| |
| |
| |

Debe presentarse al tutor/a el diploma acreditativo.

| | | |
|---|----------------------------|--------------------------|
|  JUNTA DE ANDALUCÍA CONSEJERÍA DE SALUD | LIBRO DEL RESIDENTE | Anexo 4.2.1. |
| EDICIÓN : 1 | | <u>FECHA ELABORACIÓN</u> |

2.4. Cursos PCCEIR:

| Módulo | Título | Tutor responsable | Calificación |
|-------------------------------|---|-------------------|--------------|
| Modulo I | Organización Sanitaria en Andalucía. Bioética | | |
| Modulo II | Comunicación y habilidades relacionales en Ciencias de la Salud | | |
| Modulo III | Investigación, Estadística, Epidemiología, Manejo de bibliografía médica, MBE | | |
| Modulo IV | Metodología de la Investigación | | |
| Modulo V | Gestión de la Calidad | | |
| Modulo VI | Soporte Vital Avanzado | | |
| Protección Radiológica | | | |

Debe presentarse al tutor/a el diploma acreditativo.

2.5. Realización de cursos del doctorado/master universitarios (datos generales del curso, entidad organizadora, acreditación del curso, lugar y fecha realización, horas).

| |
|--|
| |
| |
| |

Debe presentarse al tutor/a el diploma acreditativo.

| | | |
|---|----------------------------|--------------------------|
|  | LIBRO DEL RESIDENTE | Anexo 4.2.1. |
| EDICIÓN : 1 | | <u>FECHA ELABORACIÓN</u> |

3. **ACTIVIDAD INVESTIGADORA**

3.1. Comunicaciones aceptadas en congresos como primer firmante. (Autores, título, Congreso. Si se han publicado: aplicar normas de Vancouver e ISBN). Ir añadiendo filas

| |
|--|
| |
| |

Debe presentarse al tutor/a el diploma acreditativo.

3.2. Comunicaciones aceptadas en congresos como segundo o siguientes firmantes. (Autores, título, Congreso. Si se han publicado: aplicar normas de Vancouver e ISSN). Ir añadiendo filas

| |
|--|
| |
| |

Debe presentarse al tutor/a el diploma acreditativo.

3.3. Publicaciones en revistas como primer firmante. (Según normas de Vancouver, ISSN, factor de impacto). Ir añadiendo filas

| |
|--|
| |
| |

Debe presentarse al tutor/a el diploma acreditativo.


3.4. Publicaciones en revistas como autor segundo o siguientes firmantes. (Según normas de Vancouver, ISSN, factor de impacto). Ir añadiendo filas

| |
|--|
| |
| |

Debe presentarse al tutor/a el diploma acreditativo.

3.5. Publicaciones de libros o capítulos de libros como primer firmante. (Según normas de Vancouver, ISBN). Ir añadiendo filas

| |
|--|
| |
| |

| | | |
|--|----------------------------|--------------------------|
|  <p>JUNTA DE ANTIOQUIA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</p> | LIBRO DEL RESIDENTE | Anexo 4.2.1. |
| EDICIÓN : 1 | | <u>FECHA ELABORACIÓN</u> |

Debe presentarse al tutor/a el diploma acreditativo.

3.6. Publicaciones de libros o capítulos de libros como segundo o siguientes firmantes. (Según normas de Vancouver, ISBN). Ir añadiendo filas

| |
|--|
| |
| |

Debe presentarse al tutor/a el diploma acreditativo.

3.7. Diploma de estudios avanzados (Suficiencia investigadora) (Título, directores, fecha de presentación, calificación):

| |
|--|
| |
|--|

3.8. Tesis doctoral (Título, directores, fecha de inicio, fase en la que se encuentra):

| |
|--|
| |
|--|

3.9 Becas de investigación obtenidas (título del proyecto, organismo que la concede, duración de la beca). Ir añadiendo filas

| |
|--|
| |
| |

Debe presentarse al tutor/a el diploma acreditativo.

3.10 Premios de investigación concedidos (título del proyecto, organismo que lo concede). Ir añadiendo filas

| |
|--|
| |
| |

Debe presentarse al tutor/a el diploma acreditativo.

| | | |
|---|----------------------------|--------------------------|
|  | LIBRO DEL RESIDENTE | Anexo 4.2.1. |
| EDICIÓN : 1 | | <i>FECHA ELABORACIÓN</i> |

3.11. Proyectos relacionados con el PCCEIR

| Proyecto investigación | Titulo proyecto | Tutor responsable | Calificación |
|------------------------|-----------------|-------------------|--------------|
| Modulo IV | | | |
| Modulo V | | | |

Debe presentarse al tutor/a el diploma acreditativo

4. OTRAS ACTIVIDADES

4.1 COLABORACIÓN TAREAS DE GESTIÓN

- **Miembro de comités hospitalarios** (describir)
- **Colaboración en organización de la actividad del servicio: guardias, sesiones, planificación de actividad asistencial (organigramas).** (describir)
- **Colaboración en la realización y actualización de protocolos.** (describir)

4.2 OTRAS:

5. ENTREVISTAS CON EL TUTOR

Fecha de las entrevistas. Adjuntar hoja de entrevista firmada por el tutor y el residente

Fecha firma del libro del residente:

Fdo:
Residente

Fdo:
Tutor/a

VII- BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

Aunque a lo largo de la residencia, en vuestro paso por las distintas unidades, os iréis familiarizando con diferentes fuentes bibliográficas y adquiriendo algunas de ellas, es recomendable que contéis desde el principio con una bibliografía que se considera fundamental para el desarrollo de vuestra actividad y que incluye libros, revistas médicas generales y revistas específicamente pediátricas:

- Libros:
 - Tratado de Pediatría. Nelson. Mac Graw Hill
 - Tratado de Pediatría. M Cruz Hernández. Expas
 - Manual de Diagnóstico y Terapéutica en Pediatría. Hospital la Paz. Publimed. (extraordinariamente útil en las guardias)
 - Protocolos de la Asociación Española de Pediatría (disponibles en www.aeped.es)
- Revistas pediátricas generales
 - Anales de Pediatría
 - Journal of Pediatrics
 - Pediatrics
 - Archives of diseases in childhood
 - Clínicas Pediátricas de Norte América
- Revistas generales
 - New England Journal of Medicine
 - Lancet
 - JAMA

La bibliografía específica recomendada en cada rotación se ofrece en la guía formativa que se presenta en el apartado IV.

VIII. - PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN.

1. Rotatorios personalizados

A continuación os detallamos los rotatorios individualizados de cada uno de los residentes de Pediatría que os incorporáis este año. Estos darán comienzo oficialmente tras la firma de contratos y las jornadas de bienvenida organizadas por la Unidad de Docencia del hospital.

Como ya se ha señalado la adquisición de competencias del especialista en formación a través de rotaciones específicas en las que se definirán objetivos docentes concisos, las actividades que desarrollaréis así como el nivel de responsabilidad de acuerdo a los objetivos planeados.

Todo ello se simultaneará con la formación a través de cursos, formación transversal y la actividad asistencial desarrollada en la atención continuada.

La actividad asistencial del médico residente durante sus rotatorios vendrá determinada por los directrices de los médicos del staff correspondientes, debiendo asumir un papel cada vez más protagonista a lo largo de la residencia.

Con el objeto de familiarizarse rápidamente con la asistencia al niño en urgencias, dado que pronto comenzaréis a hacer guardias en dicha área, las primeras semanas incluirán un rotatorio en Urgencias Pediátricas. Éste será simultáneo para los seis nuevos residentes y se organizará en turnos de mañana y tarde.

De acuerdo al RD 183/2008, existe la posibilidad de realizar rotatorios externos para ampliar conocimientos o aprender técnicas no existentes en nuestro centro. Dado que el HURS oferta prácticamente todas las especialidades pediátricas, salvo circunstancias excepcionales, los rotatorios externos se limitarán a los residentes de último año, dentro de su periodo de rotación optativa por áreas específicas. En cualquier caso, no excederán de 4 meses por periodo evaluativo y serán propuestos por el tutor a la comisión de docencia.

Residente A

| Primer año | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|-----------------------|--------|--------------|---------|-------------|----------------|-------|---------|-------------------|-------|------------|
| Junio | Julio | Agosto | Septiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo |
| Urgencias | Lactantes+Infecciosos | | | | Observación | Preescolares | | | Neonatología | | |
| Segundo año | | | | | | | | | | | |
| Junio | Julio | Agosto | Septiemb | Octubre | Noviembre | Diciembre | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo |
| Digestivo | | | Neumología | | | Endocrinología | | | Neurología | | Nefrología |
| Tercer año | | | | | | | | | | | |
| Junio | Julio | Agosto | Septiemb | Octubre | Noviembr | Diciembr | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo |
| Nefro | Optativa | | Neonatología | | | UCIP | | | Atención Primaria | | |
| Cuarto año | | | | | | | | | | | |
| Junio | Julio | Agosto | Septiemb | Octubre | Noviembr | Diciembr | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo |
| Especialidad / Rotatorios optativos | | | | | | | | | | | |

Residente B

| Primer año | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|-------------------|----------------|----------|----------|--------------|--------------|-------|-----------------------|-------|-----------|------|
| Junio | Julio | Agosto | Septiemb | Octubre | Noviembre | Diciembr | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo |
| Urgencias | Observación | Preescolares | | | Neonatología | | | Lactantes+Infecciosos | | | |
| Segundo año | | | | | | | | | | | |
| Junio | Julio | Agosto | Septiemb | Octubre | Noviembr | Diciembr | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo |
| Neumología | | Endocrinología | | | Neurología | | | Nefrología | | Digestivo | |
| Tercer año | | | | | | | | | | | |
| Junio | Julio | Agosto | Septiemb | Octubre | Noviembr | Diciembr | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo |
| Digestivo | Atención Primaria | | | Optativa | | Neonatología | | | UCIP | | |
| Cuarto año | | | | | | | | | | | |
| Junio | Julio | Agosto | Septiemb | Octubre | Noviembr | Diciembr | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo |
| Especialidad / Rotatorios optativos | | | | | | | | | | | |

Residente C

| Primer año | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|--------------|------------|------------|-------------------|-------------------------|-----------|----------|-----------|--------------|-------|----------------|
| Junio | Julio | Agosto | Septiemb | Octubre | Noviembre | Diciembre | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo |
| Urgencias | Neonatología | | | Observación | Lactantes + Infecciosos | | | | Preescolares | | |
| Segundo año | | | | | | | | | | | |
| Junio | Julio | Agosto | Septiemb | Octubre | Noviembr | Diciembr | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo |
| Neumología | | Neurología | | | Nefrología | | | Digestivo | | | Endocrinología |
| Tercer año | | | | | | | | | | | |
| Junio | Julio | Agosto | Septiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo |
| Endocrinol | Neonatología | | | Atención Primaria | | | Optativa | | UCIP | | |
| Cuarto año | | | | | | | | | | | |
| Junio | Julio | Agosto | Septiemb | Octubre | Noviembr | Diciembr | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo |
| Especialidad / Rotatorios optativos | | | | | | | | | | | |

Residente D

| Primer año | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|--------------|------------|----------|--------------|-----------|----------|-------------------|-------------------------|----------|------------|------|
| Junio | Julio | Agosto | Septiemb | Octubre | Noviembre | Diciembr | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo |
| Urgencias | Preescolares | | | Neonatología | | | Observación | Lactantes + Infecciosos | | | |
| Segundo año | | | | | | | | | | | |
| Junio | Julio | Agosto | Septiemb | Octubre | Noviembr | Diciembr | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo |
| Neurología | | Nefrología | | | Digestivo | | | Endocrinología | | Neumología | |
| Tercer año | | | | | | | | | | | |
| Junio | Julio | Agosto | Septiemb | Octubre | Noviembr | Diciembr | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo |
| Neumo | UCIP | | | Neonatología | | | Atención Primaria | | Optativa | | |
| Cuarto año | | | | | | | | | | | |
| Junio | Julio | Agosto | Septiemb | Octubre | Noviembr | Diciembr | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo |
| Especialidad / Rotatorios optativos | | | | | | | | | | | |

Residente E

| Primer año | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|------------------------|------------|----------|---------|----------------|-------------------|-------|--------------|-----------|----------|-------------|
| Junio | Julio | Agosto | Septiemb | Octubre | Noviembre | Diciembr | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo |
| Urgencias | Lactantes +Infecciosos | | | | Preescolares | | | Neonatología | | | Observación |
| Segundo año | | | | | | | | | | | |
| Junio | Julio | Agosto | Septiemb | Octubre | Noviembr | Diciembr | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo |
| Nefrología | | Neurología | | | Endocrinología | | | Neumología | | Optativa | |
| Tercer año | | | | | | | | | | | |
| Junio | Julio | Agosto | Septiemb | Octubre | Noviembr | Diciembr | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo |
| Neonatología | | | UCIP | | | Atención Primaria | | | Digestivo | | |
| Cuarto año | | | | | | | | | | | |
| Junio | Julio | Agosto | Septiemb | Octubre | Noviembr | Diciembr | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo |
| Especialidad / Rotatorios optativos | | | | | | | | | | | |

Residente F

| Primer año | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|--------------|------------|-----------|-------------------------|------------|-------------------|-------|-------------|--------------|------------|------|
| Junio | Julio | Agosto | Septiemb | Octubre | Noviembre | Diciembr | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo |
| Urgencias | Neonatología | | | Lactantes + Infecciosos | | | | Observación | Preescolares | | |
| Segundo año | | | | | | | | | | | |
| Junio | Julio | Agosto | Septiemb | Octubre | Noviembr | Diciembr | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo |
| Endocrinología | | Nefrología | | | Neumología | | | Optativa | | Neurología | |
| Tercer año | | | | | | | | | | | |
| Junio | Julio | Agosto | Septiemb | Octubre | Noviembr | Diciembr | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo |
| UCIP | | | Digestivo | | | Atención Primaria | | | Neonatología | | |
| Cuarto año | | | | | | | | | | | |
| Junio | Julio | Agosto | Septiemb | Octubre | Noviembr | Diciembr | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo |
| Especialidad / Rotatorios optativos | | | | | | | | | | | |

2. Cursos de incorporación

Al objeto de facilitar vuestra entrada en contacto con la Pediatría clínica, durante las primeras semanas se impartirán dos cursos específicamente pediátricos, de contenido eminente práctico.

El primero abarca la rutina de manejo de las urgencias más comunes y el segundo es un curso de reanimación cardiopulmonar básica y avanzada pediátrica y neonatal. Esperemos que ambos os proporcionen un mínimo bagaje que os permita afrontar con más seguridad vuestras primeras guardias. El desarrollo de los mismos se adaptará a los programas que a continuación os exponemos y se llevarán a cabo en la primera semana tras vuestra incorporación oficial.

Esperamos también poder proporcionaros en vuestros primeros días unas nociones básicas de radiología de urgencias básica, contando con la colaboración del Servicio de Radiología Pediátrica.

A continuación se detalla el cronograma de los mismos.

CURSO DE URGENCIAS 2011

Días 30 y 31 de mayo y 1 de junio

Lunes 30 de Mayo: Aula 5

16.00 Historia clínica en urgencias. Alimentación en el primer año. Dosificación de los fármacos más comunes en urgencias

Sonia Yébenes

17.00 Síndrome febril

Lourdes Roldán

18.00 Traumatismos. Fracturas

Lorena Rueda

19.00 Dolor abdominal. GEA

Carmen de la Torre.

Martes 31 de Mayo: Aula 2, 4ª planta

10.00 El recién nacido en urgencias

Natalia Saldaña

11.00 Lesiones exantemáticas

Aida Sanchez

12.00 Nociones básicas de ECG.

Elena Gómez

12.00 Manejo de soplos en urgencias

Elena Gómez

16.00 Infección urinaria. Hematuria. Proteinuria

María Medina

17.00 Dificultad respiratoria

Natalia Espinosa

18.00 Exploración neurológica en urgencias. Convulsiones

Antonio Alcoba

19.00 TCE y cefaleas

Beatriz García

Miércoles 1 Junio: Aula 6

16.00 Radiología de tórax y abdomen en urgencias

Radiología infantil

17.00 Urgencias ORL

Dora Baena

18.00 Urgencias oftalmológicas

Oftalmología

19.00 Manejo de líquidos. Sueroterapia. Deshidrataciones

Ana Pilar Jimenez

20.00 Evaluación del curso

CURSO DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR PEDIÁTRICA Y NEONATAL 2011

JUEVES 2 DE JUNIO DE 2011

| | |
|--------------|--|
| 9.30-10.45 | Aspectos teóricos de la RCP básica. <i>Lorena Rueda</i> Aula 5 |
| 10.45-12.00 | Aspectos teóricos de la RCP avanzada. <i>Antonio Alcoba</i> Aula 5 |
| 12.00-12.30 | Descanso |
| 12.30- 14.00 | Aspectos teóricos de la RCP neonatal. <i>Ana Romero/Alicia Romero</i> Aula 5 |

| | Grupo A | Grupo B |
|---------------|---|---|
| 17.00 - 18.30 | RCP Básica Lactante <i>Ana Romero. . Aula 1</i> | RCP básica del niño <i>Maria Aguilar. Aula 2</i> |
| 18.30 - 20.00 | RCP básica del niño <i>Maria Aguilar. Aula 2</i> | RCP Básica Lactante <i>Ana Romero.. Aula 1</i> |

VIERNES 3 DE JUNIO DE 2011

| | Grupo A | Grupo B |
|---------------|--|---|
| 10.00 - 11.30 | Vías infusión <i>Inés Roncero Aula 1</i> | Vía aérea <i>Patricia Rodriguez Aula 2</i> |
| 11.30 - 13.00 | Vía aérea <i>Patricia Rodriguez. Aula 2</i> | Vías infusión <i>Inés Roncero Aula 1</i> |

| | Grupo A | Grupo B |
|---------------|--|---|
| 16.30 - 18.00 | RCP integrada pediátrica <i>UCIP. Aula 2</i> | RCP integrada neonatal <i>Ana Romero/Alicia Romer Aula 1</i> |
| 18.00 - 19.30 | RCP neonatal <i>Ana Romero/Alicia Romero Aula 1</i> | RCP integrada pediátrica <i>UCIP. Aula 2</i> |
| 19.30 | Evaluación del curso | |

3. Módulo PCCEIR

Al objeto de conseguir una formación de especialistas similar en cualquier punto del SSPA y vinculada con la formación transversal del especialista, surge el módulo de formación complementaria del EIR, al que se accederá a través de la plataforma Portal EIR, y en la que se adquirirán competencias relacionadas con la gestión hospitalaria, metodología de la investigación, ética en el desempeño de la práctica profesional, comunicación y relación médico-enfermo....

Estos módulos podrán contar con sesiones presenciales o sesiones on-line a través de la plataforma portal EIR y contarán con teletutores para el apoyo al especialista en formación en su desarrollo.

4. Guardias

A continuación se detalla como se realizará la actividad asistencial de guardia de los residentes de Pediatría a lo largo de la formación del especialista en pediatría en la UDM de Pediatría el Hospital Reina Sofía, destacando dos periodos bien diferenciados en base a la asunción progresiva de responsabilidades del real decreto 183/2008: residentes de 1º y 2º año y residentes de 3º y 4º año.

Como se ha señalado anteriormente y con fines formativos, se contempla en el esquema de organización de guardias la realización de éstas en el área de urgencias durante el segundo periodo de residencia.

De acuerdo a este esquema:

- Los Residentes de primer año realizarán 5 de sus 6 guardias obligatorias en Urgencias de Pediatría y la sexta como tutelado de Planta acompañado de un residente mayor.

- Los Residentes de segundo año realizarán la mayoría de sus guardias en Urgencias y completarán el número de 6 con guardias de Planta, procurando que coincidan con la realización de guardias de neonatología de un residente de 3º o 4º año.

Durante los dos últimos años de residencia se realizarán la mayoría de las guardias en las plantas de hospitalización general (R3 y R4 respectivamente), atendiendo las llamadas de éstas, así como las del área de partos, maternidad y urgencias. Además, si la actividad de la guardia lo permite, el residente debe apoyar el área de neonatología e intensivos pediátricos. Las guardias restantes se realizarán en el área de Urgencias, de acuerdo al siguiente esquema:

- Residentes de tercer año: 4 guardias de planta y 2 en Urgencias.
- Los Residentes de 4º año realizarán, si es posible, 5 guardias en Planta y una guardia en Urgencias
- Existen algunas excepciones a esta norma general:
 - o Durante el rotatorio por Cuidados Intensivos Pediátricos y la 2ª rotación por Neonatología, el residente realizará la mayor parte de sus guardias en esa área (número recomendable de 4).
 - o Los Residentes de 4º año que estén haciendo la especialidad de Neonatología o Cuidados Intensivos, realizarán 5 guardias de especialidad y una de Urgencias o Planta a meses alternos.

Es importante recordar que las rotaciones externas de los residentes deberán organizarse de forma que eviten la alteración de la organización del esquema de guardias y rotaciones.

XI. -OTROS: ASPECTOS ORGANIZATIVOS

VACACIONES

Existe derecho a 2.5 días de vacaciones por mes trabajado (en la práctica 1 mes al año, salvo el primero y el último, en los que corresponden 15 días). Para aprovechar el ritmo de actividad del hospital, es recomendable que dichas vacaciones se disfruten en el periodo de verano. En cualquier caso, es imprescindible su coordinación para evitar carencias en la actividad asistencial.