

Guía / Itinerario Formativo Tipo (GIFT)

Unidad Docente Multiprofesional de Pediatría
MIR Pediatría y sus áreas específicas



Hospital General La Mancha Centro.
Aprobado por la Comisión de Docencia Abril 2019

ÍNDICE

1.- PRESENTACIÓN Y BIENVENIDA	3
1.1.- PRESENTACIÓN	3
1.2.- BIENVENIDA	4
2.- CARTERA DE SERVICIOS ASISTENCIALES Y DOCENTES	5
2.1.- RECURSOS HUMANOS.....	5
2.2.- ESPACIOS FÍSICOS Y EQUIPAMIENTO DISPONIBLE.....	6
2.3.- ACTIVIDAD ASISTENCIAL	8
2.4.- COMISIONES CLÍNICAS.....	9
2.5.- ACTIVIDAD DOCENTE	9
2.6.- ACTIVIDAD INVESTIGADORA.....	10
2.7.- DOCUMENTACIÓN DISPONIBLE	10
2.8.- BIBLIOTECA.....	11
2.9.- UNIDADES DE APOYO.....	11
3.- OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS DE CADA AÑO DE RESIDENCIA.....	13
3.1.- PRIMER AÑO DE RESIDENCIA	14
3.2.- SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA	15
3.3.- TERCER AÑO DE RESIDENCIA.....	16
3.4.- CUARTO AÑO DE RESIDENCIA.....	16
4.- PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE	17
5.- ACTIVIDADES ASISTENCIALES A DESARROLLAR POR EL ESPECIALISTA EN FORMACIÓN.....	18
5.1.- CRONOGRAMA (ROTAPLAN).....	18
5.2.- ROTACIONES	22
5.3.- GUARDIAS.....	45
6.- ACTIVIDADES DOCENTES A DESARROLLAR POR EL ESPECIALISTA EN FORMACIÓN.....	46
6.1.- SESIONES CLÍNICAS O BIBLIOGRÁFICAS	46
6.2.- CALENDARIO DE CURSOS OBLIGATORIOS	46
6.3.- CURSOS OPCIONALES.....	47
6.4.- REVISIÓN O ELABORACIÓN DE GUÍAS CLÍNICAS, PROTOCOLOS, ETC	47
7.- ACTIVIDADES CIENTÍFICAS A DESARROLLAR POR EL ESPECIALISTA EN FORMACIÓN.....	47
7.1.- CONGRESOS O REUNIONES CIENTÍFICAS	47
7.2.- TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN	48
7.3.- PRESENTACIÓN DE COMUNICACIONES Y PUBLICACIONES	48
8.- REUNIONES DE TUTORIZACIÓN	48
9.- MÉTODOS DE EVALUACIÓN DE LOS RESIDENTES.....	50
ANEXO 1.- PLAN DE FORMACIÓN TRANSVERSAL COMÚN.....	51

1.- PRESENTACIÓN Y BIENVENIDA

1.1.- PRESENTACIÓN

El Hospital General La Mancha Centro de Alcázar de San Juan (Ciudad Real) es una entidad pública dependiente del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM) de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales. El servicio de pediatría ha pasado por diferentes etapas desde la apertura del hospital a finales del año 1994.

- En una primera etapa, de montaje e inicio de la actividad, con el INSALUD como entidad gestora, centralizada. Nace el servicio con características y recursos propios de hospital comarcal, contando con una plantilla de 6 pediatras. Atención hospitalaria de niños con patología de mediana complejidad.
- Una segunda etapa, tras las transferencias sanitarias en enero de 2002. Se continúa con la actividad y recursos similares a los previos, pero se proyecta el crecimiento del servicio para atender la mayor parte de la patología pediátrica. Para ello se planifica el crecimiento en plantilla, y recursos, incluyéndose en la ampliación global del hospital para adecuarlo a lo esperado de un hospital de área. Se incluye la puesta en marcha de la formación MIR, para lo cual es necesario dotarlo con los estándares mínimos exigidos.
- La última etapa es la de hacer realidad lo proyectado, es la que vivimos actualmente, con la apertura de la UCI mixta neonatal y pediátrica a finales del año 2010, el inicio de la formación MIR, la acreditación como unidad multidisciplinar de formación, que incluye también la formación de enfermería pediátrica (EIR), y la puesta en marcha de las especialidades pediátricas más demandadas.

El servicio de pediatría fue acreditado para la docencia en 1998. Desde entonces ha colaborado de forma ininterrumpida en la formación de residentes de las especialidades de Medicina de Familia, así como las rotaciones establecidas por los alumnos de Medicina.

El servicio de pediatría tiene acreditación para Formación especializada MIR, por periodos de 4 años, desde el año 2011. En la actualidad cuenta con una plaza anual

de Médico Residente. Nuestro servicio cuenta con 30 camas de hospitalización (Pediátrica y Neonatal) más 5 puestos en la Unidad Mixta de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP).

1.2.- BIENVENIDA

Ante todo, nuestra más cordial bienvenida y nuestra más sincera enhorabuena. 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.

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 tutores del Servicio de Pediatría y en nombre todos los compañeros del Servicio de Pediatría os damos, de nuevo, la bienvenida y esperamos que esta nueva etapa, que vamos a compartir, sea muy fructífera para vosotros.

Con esta guía pretendemos daros la información básica para vuestra incorporación al Hospital La Mancha Centro y otros datos que os puedan ser de interés.

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

Alicia González Jimeno
Tutora de residentes.

Miguel Ángel Matamala Morillo
Tutor de residentes.

2.- CARTERA DE SERVICIOS ASISTENCIALES Y DOCENTES

2.1.- RECURSOS HUMANOS

La Unidad Docente Multiprofesional de Pediatría está formada por los dispositivos asistenciales Hospital General “La Mancha-Centro” y los Centros de Salud que pertenecen a la Gerencia de Atención Integrada de Alcázar de San Juan.

Jefe de Servicio:

Dr. Ramón Garrido Palomo

Médicos Adjuntos – Unidad de Neonatología y UCIP

Dra. Ana Muñoz Serrano (Coordinadora de UCIP)

Dra. M. Piedad Falero Gallego

Dra. Nathaly Flores Casas

Dr. David Lozano Díaz

Dra. Silvia M. Calero Cortés

Dra. Alicia González Jimeno (Tutora de residentes)

Dra. Carmen M^a Martín Delgado.

Médicos Adjuntos – Unidad de Hospitalización Pediátrica

Dra. Ana M. Madrid Pinilla (Coordinadora de C. Externas y Hospitalización)

Dra. Carmen Torres Cañadillas

Dra. Mercedes Marbán Calzón

Dra. Carmen Torres Torres

Dr. Miguel A. Matamala Morillo (Tutor de residentes)

Médicos Adjuntos (Pediatras en Equipos de A. Primaria, que colaboran en la realización de guardias)

Dra. Amparo Blasco Ventas

Dr. Héctor Cruz Oliver

Dra. Juana Ventura de León

Dra. Marina Manzano Herrera

Médicos Adjuntos (Pediatras en otro hospital, que colaboran en la realización de guardias)

Dr. Percy Esteban Erazo Galarza

Médicos Residentes

Dra. Diana Martín Castiblanco (R4)

Dra. Zaira Belmonte Pintre (R3)

Dra Lucía Jimenez-Castellanos Holgado (R2)

Dra Elena Resa Serrano (R1)

Tutores de Residentes

Dra. Alicia González Jimeno

Dr. Miguel A. Matamala Morillo

Supervisora de Enfermería pediátrica:

Estela Morales

Equipo de enfermería de UCI pediátrica: 13

Equipo de enfermería de Hospitalización pediátrica: 16

Equipo de enfermería Consultas Externas: 3

Coordinador EIR de la UDM Pediatría:

D Antonio Gigante León.

Tutoras de Enfermería Pediátrica:

D^a Miguela García-Cervigón Jaime.

D^a M Dolores Ruiz Chocano.

D^a M^aJosé Rodero Borja.

2.2.- ESPACIOS FÍSICOS Y EQUIPAMIENTO DISPONIBLE

Planta de hospitalización Pediatría:

El servicio cuenta con 30 camas de hospitalización (Pediátrica y Neonatal). El área de hospitalización engloba las camas destinadas a la hospitalización de la patología pediátrica leve y media, así como el espacio destinado a la atención del recién nacido

con patologías medias y leves (nido, cuidados intermedios). Incluye desde la habitación 261 hasta 270. En la planta de Pediatría se encuentra ubicado el Hotel de Madres.

Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y Pediátricos:

El servicio de pediatría del hospital de Alcázar de San está dotado desde finales de 2010 con un unidad de cuidados intensivos donde son atendidos recién nacidos de cualquier grado de prematuridad y niños hasta los 14 años con patologías graves, incluyendo observación postoperatoria.

Se trata de una unidad mixta con 5 puestos, a priori 3 neonatales y 2 pediátricos, a efectos prácticos esta distribución está sujeta a las necesidades del momento. Recibe pacientes procedentes de nuestra área y otras áreas de la región. Nuestra UCI neonatal dispone de ventilación de alta frecuencia, aunque no cuenta con ciertas técnicas propias de hospitales más especializados: no se realiza ECMO, ni diálisis, ni se atienden postoperatorios de cirugías no realizadas en nuestro hospital (cardiovascular o neuroquirúrgica).

Nidos de Planta Hospitalización Obstetricia:

Dentro de la planta de hospitalización de Tocoginecología. Zona destinada al aseo, exploración, valoración y cuidados del recién nacido.

Consultas Externas de Pediatría:

Dos-tres consultas de Pediatría en horario de mañana, excepcionalmente algún día de tarde. Un día a la semana una de ellas se dedica a Cirugía Pediátrica, bien a valoración prequirúrgica o seguimiento postquirúrgico.

Unidad de Urgencias:

Subunidad incluida dentro de la Urgencia general, que a pesar de no disponer de puerta de triaje independiente, es un área específica que dispone de 2 boxes de exploración, 1 box especial, una observación con 2 camas, control de enfermería central y sala de espera. En ella se atienden los niños de 0 a 14 años.

2.3.- ACTIVIDAD ASISTENCIAL

Atención Hospitalaria:

- Atención hospitalaria de recién nacidos sanos.
- Atención de recién nacidos enfermos:
 - En unidad de atención neonatal de 2ª planta se atienden los ingresos de RN con patologías medias y leves.
 - En UCI se atienden RN con patologías graves, y / o prematuridad de cualquier grado.
- Atención de pacientes enfermos de > 1 mes y < 14 años:
 - En 2ª planta los niños con patologías leves y medias
 - En UCI los niños con patologías graves
- Supervisión de los aspectos pediátricos de niños enfermos quirúrgicos.

Atención en consultas:

- Patología pediátrica derivada de atención primaria, de diversas especialidades, en consultas de pediatría general.
- Consulta de Neurología pediátrica. (Dra. Carmen Torres Torres).
- Consulta de Endocrinología pediátrica. (Dras. Mercedes Marbán y Alicia González).
- Consulta de Gastroenterología pediátrica. (Dr. Ramón Garrido)
- Consulta de Neumología pediátrica. (Dra. Carmen Torres Cañadillas y Dr David Lozano)
- Consulta de Nefrología pediátrica. (Dra. Ana Madrid)
- Consulta del niño prematuro (Dras Ana Muñoz, Piedad Falero y Nathaly Flores)

Realización de técnicas especiales:

- pHmetría para estudio de reflujo.
- Estudio de hidrógeno espirado.
- Test del sudor.
- Estudios funcionales endocrinológicos.
- Sedación de niños para realización de técnicas diagnósticas o terapéuticas.

UVASI:

Unidad de referencia regional (única en Castilla La Mancha) de atención a niños víctimas de abusos sexuales (UVASI). De la que forman parte dos pediatras, un ginecólogo, dos psicólogos clínicos, y dos trabajadores sociales.

Atención continuada:

Dos pediatras de guardia de presencia física, uno asignado a UCI y neonatología y otro al resto de la hospitalización.

2.4.- COMISIONES CLÍNICAS

Los miembros del servicio de pediatría participan en las diferentes Comisiones Clínicas del hospital: Comisión de Ética e Investigación Clínica, Comisión de Seguridad Clínica, Comisión de Nutrición, Comisión de Farmacia, Comisión de Infecciones, Grupo Promotor del Comité de Ética Asistencial, así como de la Comisión de apoyo y fomento de la Lactancia Materna.

2.5.- ACTIVIDAD DOCENTE

Docencia pregrado:

Este servicio colabora en la formación de alumnos de medicina, enfermería y auxiliar de enfermería procedentes de diversas universidades, tanto en prácticas regladas como en prácticas extracurriculares.

Sesiones y seminarios del Servicio:

A lo largo de toda la formación los residentes podrán participar activamente en diversas sesiones clínicas del Servicio de Pediatría, así como en talleres o seminarios organizados por este servicio y que resultarán de gran interés.

Se realización sesiones conjuntas de la UDM de pediatría, así como revisión y actualización de protocolos diagnósticos y terapéuticos de las principales patologías pediátricas.

Cursos de formación continuada impartidas por pediatras y enfermería pediátrica de la Unidad, entre otros destacan:

- Curso “Manejo en Urgencias de las principales patologías pediátricas”
- Curso “RN patológico y sus cuidados”
- Curso: serie de casos clínicos de niños ingresados en UCIP

Plan de formación transversal común para especialistas en formación:

El plan de formación transversal común esta compuesto por un conjunto de actividades docentes, dirigidas principalmente a especialistas en formación en ciencias de la salud, que incluye contenidos comunes y de interés general para todas las especialidades. Estas actividades formativas se ofrecen en el Hospital General La Mancha Centro (HGMC) o directamente desde los Servicios Centrales del SESCAM a través de su plataforma de e-learning. **(ANEXO 1 – Plan de Formación Transversal Común)**

Formación en el centro:

La Gerencia de Atención Integrada (GAI) de Alcázar de San Juan elabora un plan formativo anual. Este plan formativo se realiza a partir de los cursos más solicitados por los profesionales del centro (medidos a través de una encuesta de detección de necesidades), los cursos más demandados de años anteriores y las líneas estratégicas de cada una de las divisiones (médica, enfermería y de gestión). El plan formativo es un plan dinámico con más de 150 actividades anuales, la mayoría de ellas abiertas también a los especialistas en formación. La consulta y matriculación de la oferta formativa de la GAI de Alcázar de San Juan se puede realizar en el portal corporativo del centro o en la siguiente dirección:

<https://sescam.jccm.es/sofos/matriculacion/listaCursos.jsp>.

2.6.- ACTIVIDAD INVESTIGADORA

El Servicio de Pediatría cuenta con varios Doctores y existe una Tesis Doctoral que será defendida en 2019.

2.7.- DOCUMENTACIÓN DISPONIBLE

Este servicio cuenta con guías de acogida para el nuevo personal, que se encuentran en las unidades pediátricas y que son fácilmente accesibles. Pueden resultar muy

útiles al residente como primera toma de contacto en los diferentes servicios pediátricos.

Además están disponibles en sendas páginas web todos los protocolos actualizados con los que se trabaja, de la Asociación Española de Pediatría y la Sociedad Española de Neonatología.

2.8.- BIBLIOTECA

Esta Unidad Docente cuenta con diversos manuales, atlas y tratados de neonatología y pediatría en los despachos médicos y controles de enfermería de las diferentes unidades pediátricas, para la consulta de los residentes.

También hay bibliografía disponible en el despacho del Coordinador de la Unidad Docente (ubicado en la primera planta junto a extracciones y consulta de cuidados paliativos).

Biblioteca del centro:

La biblioteca del HGMC es la biblioteca de referencia para los hospitales de Alcázar, Tomelloso y Manzanares. La biblioteca física del HGMC está ubicada en la primera planta, en la zona de consultas externas. Cuenta con equipos informáticos para consultas, puestos de estudio, fondos propios, un repositorio externo y un bibliotecario encargado (extensión: 80101).

Acceso electrónico (e-biblioteca):

Existe acceso electrónico a las revistas contratadas por el SESCAM y a las principales bases bibliográficas como PubMed, Scopus, Web of Science (WOS), UpToDate, etc. La e-biblioteca realiza préstamo inter-bibliotecario con las principales bibliotecas de todo el ámbito nacional. A través de la e-biblioteca se pueden consultar y realizar peticiones de artículos. Su dirección web es: <https://sescam.jccm.es/ebiblioteca/>.

2.9.- UNIDADES DE APOYO

Unidad de Apoyo a la Investigación:

La GAI de Alcázar de San Juan cuenta con una unidad de apoyo a la investigación ubicada en el Servicio de Investigación, Docencia y Formación (IDF), en la planta baja

del HGMC. En esta unidad se ofrece asesoramiento y apoyo metodológico en las distintas fases del desarrollo de una investigación (planteamiento, redacción de proyectos, búsqueda bibliográfica, diseño, recogida de datos, análisis estadístico, interpretación de resultados, redacción y publicación de manuscritos). La unidad de apoyo a la investigación está formada por un equipo multidisciplinar para el apoyo integral a la investigación y al desarrollo de tesis doctorales (extensiones: 80100 y 80108). Los miembros de la unidad también participan activamente en las comisiones del hospital y en el desarrollo de actividades formativas relacionadas con los aspectos metodológicos de la investigación.

Comité Ético de Investigación Científica (CEIC):

El CEIC del HGMC es el comité de referencia para los Hospitales Virgen de Altagracia (Manzanares), Hospital General de Tomelloso y HGMC (Alcázar de San Juan). EL CEIC realiza la valoración ética y metodológica de todos los proyectos o ensayos clínicos realizados en dichos hospitales. Se compone de un presidente, un secretario y trece vocales con distintos perfiles profesionales. El modo de contacto es a través de la de la secretaría (extensión: 80712), se realizan reuniones mensuales donde se valoran todos los proyectos presentados y/o aclaraciones solicitadas.

Comisión de docencia:

El HGMC cuenta con una Comisión de Decencia que es el órgano colegiado al que corresponde organizar la formación, supervisar su aplicación práctica y controlar el cumplimiento de los objetivos previstos en los programas formativos de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud. Esta comisión esta formada por veinte miembros, entre los que existe representación de los tutores y de los residentes. Además de la Comisión de Docencia, en el centro existe una Subcomisión de las Especialidades de Enfermería y una Subcomisión de la Unidad Docente Multiprofesional de Pediatría.

Unidad de Calidad y Seguridad:

La GAI de Alcázar de San Juan dispone de una Unidad de Calidad y Seguridad con cuya colaboración se ha procedido a la implantación de la certificación según la norma ISO 9001 en varios servicios del centro. Dentro de estos servicios se encuentra el área de Formación del Servicio de IDF, con previsión de ampliación de su alcance al área de Docencia.

3.- OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS DE CADA AÑO DE RESIDENCIA

El objetivo de la formación postgrado a través del sistema MIR es facilitar la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes que capaciten para ser un pediatra general competente, tanto a nivel hospitalario como en Atención Primaria. La formación teórica se basará en el autoestudio tutorizado mediante el cual se alcanzará el nivel de conocimientos para la toma de decisiones.

Durante estos cuatro años de formación como médico especialista se deberá aprender a anteponer el bienestar del niño a cualquier otra consideración y prestar una asistencia integrada del enfermo, cuidando la relación con el niño y su medio familiar.

Se aprenderá a mantener una actitud crítica para valorar la eficacia y el coste de los procedimientos necesarios para el ejercicio de la Pediatría; se deberá mostrar una actitud de colaboración con los compañeros, para conseguir un adecuado clima de trabajo; respetar los principios éticos y legales del ejercicio profesional.

En el siguiente enlace se puede consultar el Programa Oficial de la especialidad de Pediatría y sus Áreas Específicas elaborado por la Comisión Nacional de la Especialidad de Pediatría y sus Áreas Específicas verificado por el Consejo Nacional de Especialidades Médicas órgano asesor en materia de formación sanitaria especializada.

<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/formacion/docs/PediatricoNuevo.pdf>

Corresponde al ORDEN SCO/3148/2006, de 20 de septiembre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Pediatría y sus Áreas Específicas; publicado en el BOE de fecha 14 de octubre de 2006.

Elementos fundamentales para el éxito de esta formación son, aparte de las capacidades y de las actitudes del residente, la explícita definición de objetivos en el programa y la figura del tutor. Dada la característica polivalencia de la especialidad,

hasta un determinado nivel de competencias en determinadas áreas de la especialidad de Pediatría, los periodos de rotación cumplidos fuera del propio servicio acreditado de su especialidad (rotación externa) son fundamentales para la formación del residente, por lo que han de ser cuidadosamente programados y controlados en su desarrollo y en sus resultados.

Por otra parte dada la variedad de áreas de nuestra especialidad de especial interés, es muy importante, también que se procure el apropiado equilibrio cuando se programa la rotación interna del residente.

3.1.- PRIMER AÑO DE RESIDENCIA

En este primer año de residente debe de ser cumplido dentro del propio Servicio de Pediatría. Este periodo asistencial debe de ser dedicado a la progresiva integración del residente en la práctica de la especialidad. El residente será entrenado con responsabilidad progresivamente creciente y control tutorial decreciente.

En este primer año será entrenado en la realización de la historia clínica pediátrica (con sus particularidades en cada grupo etario: recién nacido, lactante, preescolar, escolar, adolescente). También se le darán las pautas claves para una buena exploración física del paciente pediátrico. Es de gran importancia diseñar las bases iniciales para una buena práctica clínica pediátrica hospitalaria con una utilización eficiente (que tenga muy en cuenta la relación coste/ beneficio para el paciente y para el hospital) de las modernas técnicas de diagnóstico mediante imágenes.

El residente será entrenado, también en la exposición oral de la historia clínica y de los resultados de la exploración de los pacientes, de cuyos cuidados se encarga subsidiariamente, consecuencia, esta historia clínica por él escrita, de la historia relatada por los padres/ tutores del menor o del propio paciente, con él aprenderá a mantener la actitud apropiada para conseguir una humana intercomunicación.

En esta primera fase de su formación se instruirá al residente de la gran importancia que tiene plantear la discusión de las distintas pruebas complementarias y si lo precisa el caso de las opciones técnicas, de acuerdo con el problema o los problemas clínicos concretos que presenta cada paciente y que se intentan resolver, y todo ello de forma integrada con los distintos servicios hospitalarios en sus diversas especialidades.

En esta línea formativa, es también fundamental la participación progresiva del residente en el seguimiento periódico en las consultas externas para la consulta ambulatoria del servicio de los pacientes que han ingresado y precisan un seguimiento evolutivo

De forma progresiva irá participando en la labor asistencial diaria con progresiva responsabilidad. El objetivo en este primer año es que el residente pueda pasar planta con un adjunto siempre tutelado y pueda hacerse cargo de determinados casos, dentro de los grupos de edad de escolares y pre-escolares.

Desde el momento de su incorporación al servicio de Pediatría, el residente será incluido en los equipos de guardia de este servicio. Este entrenamiento fundamentalmente en la práctica de las urgencias pediátricas, y es en este ámbito donde más frecuentemente van a confluir además de la pediatría, otras especialidades complementarias a la asistencia de las urgencias infantiles, como son: Cirugía Pediátrica, Otorrinolaringología, Oftalmología. Es por tanto que todo Pediatra competente en su formación debe de tener una base en los principios básicos teórico-prácticos de estas especialidades, y por tanto debemos hacer una dedicación especial en este primer año de formación.

Desde un punto de vista docente-asistencial aconsejamos un número de 4-6 guardias mensuales durante todo el periodo formativo. Las guardias se realizarán en las URGENCIAS PEDIÁTRICAS y se orientará el ingreso en planta y se realizará historia clínica.

3.2.- SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA

En este segundo año, estará destinado especialmente a la formación pediátrica en la asistencia neonatal y en la atención al niño críticamente enfermo; tanto neonatal como pediátrico.

Para que estas rotaciones sean estimulantes y útiles para el residente han de realizarse siguiendo un programa de objetivos concretos, establecido por el servicio y la unidad implicada en la rotación. Posteriormente se van a exponer en cada una de las rotaciones del residente los objetivos tanto docentes, como asistenciales.

En el segundo semestre del segundo año, el residente estará capacitado para asistencia en paritorio, entrenado para una RCP básica y avanzada tanto neonatal como al niño mayor. Entrenado para las técnicas básicas del niño enfermo (estabilización y transporte tanto intrahospitalario como extrahospitalaria, punción lumbar, lavado gástrico, canalización umbilical, exanguinotrasfusión,...).

En este segundo año de formación creemos que puede ser aconsejable una vez alcanzado un nivel de conocimiento y habilidades para la asistencia pediátrica, la rotación en Atención Primaria en los centros de salud de nuestra área sanitaria correspondiente y adecuadamente acreditados para la docencia en Pediatría.

Las guardias en este segundo año se realizarán en urgencias pediátricas y se orientará el ingreso en planta, se realizará historia clínica y el tratamiento.

3.3.- TERCER AÑO DE RESIDENCIA

Simultaneando la formación en la asistencia al niño/neonato críticamente enfermo, el residente de Pediatría irá rotando por cada una de las subespecialidades de nuestra especialidad.

Las guardias en este tercer año de residencia se realizarán de la siguiente manera: 2 guardias/mes en URGENCIAS DE PEDIATRÍA y 2-4 guardias/mes en UCI/Neonatología y área de hospitalización pediátrica.

3.4.- CUARTO AÑO DE RESIDENCIA

Se completarán en este año, las rotaciones por todas las áreas específicas de la especialidad. Pero es en este 4º y último año de residencia donde se iniciará una formación específica en una de las áreas de la especialidad de Pediatría, por tanto en el 2º semestre del último año el residente podrá realizar la rotación externa concertada que él elija, en hospitales con adecuada acreditación para ello.

Las guardias en este cuarto año de residencia se realizarán de la siguiente manera: 1 guardia/mes en URGENCIAS DE PEDIATRÍA y 3-5 guardias/mes en UCI/Neonatología y área de hospitalización pediátrica.

Con la finalidad de completar la formación del residente en la asunción de

responsabilidades y el proceso de toma de decisiones, durante el 4º año, los residentes que hayan conseguido en los tres años anteriores una evolución positiva podría ser considerado como jefe de residentes de Pediatría. Este actuaría, bajo la supervisión del tutor, y muy especialmente en esta fase final de su formación, del jefe de servicio, con responsabilidades similares a las de un médico adjunto o puesto hospitalario equivalente, en las actividades de consulta externa, hospitalización, paritorio y urgencias. De modo específico debería mostrarse muy activo en la formación de residentes de los 3 primeros años de programa.

En todo su periodo de formación, el residente en Pediatría se irá adiestrando en las técnicas básicas para la atención al niño enfermo, de forma graduada se le adiestrará en función de la complejidad de la técnica. Esta formación en técnicas pediátricas debe ser documentada y acreditada por el tutor, por el jefe de servicio y por la Comisión de Docencia del hospital. Más que fijar un número determinado de técnicas que deba haber realizado el residente al terminar su formación, debe quedar constancia escrita y certificada de que se ha cumplido de modo razonable este objetivo, con un equilibrio entre el número y el tipo y características de la patología atendida por el residente.

4.- PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE

Existe en el centro un protocolo, elaborado por la Comisión de Docencia, en el que se gradúa la supervisión de las actividades de los residentes en las distintas Unidades Docentes y en áreas asistenciales significativas, principalmente el área de Urgencias.

De forma general, las funciones del residente variarán según va adquiriendo conocimientos, experiencia y responsabilidad. La gradación de responsabilidades y tareas del especialista en formación atenderá a los siguientes niveles:

Nivel 1. Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda.

Las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de autorización directa. Por lo tanto, el residente ejecuta y después informa. Solicita supervisión sólo si lo considera necesario.

Nivel 2. Responsabilidad media / Supervisión directa

El residente tiene suficiente conocimiento pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Estas actividades deben realizarse bajo supervisión directa del personal sanitario de plantilla.

Nivel 3. Responsabilidad mínima

El residente sólo tiene conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. Estas actividades son realizadas por personal sanitario de plantilla y observadas/asistidas en su ejecución por el residente.

5.- ACTIVIDADES ASISTENCIALES A DESARROLLAR POR EL ESPECIALISTA EN FORMACIÓN

5.1.- CRONOGRAMA (ROTAPLAN)

ROTACIONES INDIVIDUALIZADAS

(Residente nº1)

	ENE	FEB	MAR	A B R	M A Y	J U N	JUL	AG	S E P	O C T	NOV	DIC
R1					NEO RN (NIDO TOCO GINE)				CONSULTA PEDIATRIA GENERAL NEFROLOGÍA		HOSPITALIZACIÓN	
R1/ R2	HOSPITALIZACIÓN		PEDIATRIA ATENCIÓN PRIMARIA		CONSULTA NEUROLOGÍA ENDOCRINOLOGÍA/VACAS			HOSPITALIZACIÓN/ CONSULTA DIGESTIVO		ROT EXT DIGEST		
R2/ R3	ROT EXT DIGEST	ROT ACIÓN EXTERNA DE NEFROLOGÍA		CONSULTA CARDIOLOGÍA/ NEONATOLOGÍA		UCI P-NVACAS			CONSULTA NEUMOLOGÍA/ ALERGIA			

R4	ROT EXT UCIP TOLEDO	ROT EXT ONCO TOLEDO	UCIP-N	TRAUMAA NESTE DERMA	C. PED PSIQ.INF/ VACAS	ROTACIÓN EXTERNA			
R4	OPCIONAL								

En la siguiente tabla se presenta un resumen de las rotaciones clínicas según el año de residencia. Este resumen es orientativo y puede sufrir modificaciones para adaptarlas a las necesidades de cada residente. Se ha tomado como referencia las rotaciones que efectúa el residente N° 1 en la tabla rotaplan que se ha presentado previamente.

	R1	R2	R3	R4
NIDO TOCO GINE	3 meses	---	----	----
CONSULTA PEDIATRIA GEN/ NEFROLOGIA	3 meses	----	----	----
HOSPITALIZACIÓN	3 meses	----	----	----
PEDIATRÍA AP	3 Meses	----		
CONSULTA NEUROLOGIA/ENDOCRINOLOGÍA	----	4 meses	----	----
HOSPITALIZACIÓN/CONSULTA DIGESTIVO	----	2 meses	----	----
ROTACIÓN EXTERNA DIGESTIVO	----	2 meses	----	----
ROTACIÓN EXTERNA NEFROLOGÍA	----	2 meses	----	----
CONSULTA CARDIOLOGÍA/NEONATOLOGÍA	----	2 meses	1 mes	----
UCIP-N	----	----	6 meses	1 mes
CONSULTA NEUMOLOGIA/ALERGIA	----	----	2 meses	----

ROTACIÓN EXTERNA DE UCIP TOLEDO	----	----	2 meses	----
ROTACIÓN EXTERNA DE ONCOLOGÍA TOLEDO	----	----	1 mes	----
TRAUMA/ANESTESIA/DERMA	----	----	----	1 mes
PSIQ INFANTIL/CIR PEDIÁTRICA	----	----	----	1 mes
ROTACIÓN EXTERNA OPCIONAL	----	----	----	4 meses
OPCIONAL	----	----	----	5 meses
TOTAL	12 meses	12 meses	12 meses	12 meses

ACLARACIONES*

1º AÑO:

CONSULTA PEDIATRIA GENERAL/NEFROLOGIA PEDIÁTRICA:

- Lunes : consulta NEFRO (Dra Madrid) / HOSPITALIZACIÓN (Dra Marbán)
- Martes: consulta PEDIATRIA GENERAL (Dra Muñoz)
- Miércoles: consulta PEDIATRIA GENERAL (Dra Calero)
- Jueves: consulta NEFRO ((Dra Madrid)
- Viernes: consulta PEDIATRIA GENERAL (Dra Falero)

2º AÑO:

CONSULTA NEUROLOGÍA / ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA:

- Lunes y Miércoles: NEURO (Dra Torres Torres)
- Martes ENDOCRINO: (Dra Marbán)
- Jueves ENDOCRINO: (Dra González)

- Viernes ENDOCRINO (educación diabetológica, Dra Marbán / Dra González) /
NEURO (Dra Torres Torres)

HOSPITALIZACIÓN /DIGESTIVO:

- Lunes, martes, jueves y viernes: HOSPITALIZACIÓN
- Miércoles (Dr. Garrido)

3º AÑO:

CARDIOLOGÍA/NEONATOLOGÍA: :

- Lunes, jueves y viernes: consulta (Dr. Matamala)
- Lunes (si no hay consulta de Cardiología), martes y miércoles: Neonatología.

CONSULTA NEUMOLOGÍA / ALERGIA:

- Lunes: ALERGIA
- Martes NEUMO (Dr. Lozano)
- Miércoles NEUMO (Dra. Torres Cañadillas)
- Jueves ALERGIA
- Viernes HOSPITALIZACIÓN

NOTA*

Debido a que el inicio de la residencia se produce a mediados del mes de mayo y para intentar elaborar rotaciones que se ajusten a los meses naturales, así como a la gran cantidad de cursos que se realizan durante los dos primeros meses, la rotación durante el mes de mayo y junio será en el mismo servicio.

A estas rotaciones habrá que restarle los días de vacaciones anuales reglamentarios y días de libre disposición.

5.2.- ROTACIONES

5.2.1.- Hospitalización Pediatría (Lactantes, preescolares y escolares)

Duración: 5 meses (a ampliar con la rotación opcional).

Año de residencia: 1º - 2º

Lugar donde se realizará: Planta de Pediatría

Tutor responsable: Alicia González Jimeno/ Miguel Ángel Matamala Morillo

Objetivos docentes más relevantes:

- Conocer el funcionamiento de la planta.
- Conocer el plan de sesiones clínicas.
- Conocer las redes informáticas internas del hospital para recepción de analíticas, consultar informes de altas y preparar informes de altas.
- Manejo de la realización de la historia clínica, exploración, hojas de evolución y tratamiento así como manejo de la información a los padres.

Objetivos docentes específicos: adquirir conocimientos teóricos y ponerlos en práctica:

LACTANTES:

- Estudio del lactante sano: su crecimiento y maduración.
- Nutrición y alimentación en los dos primeros años de vida:
 1. Lactancia materna: ventajas, técnicas y contraindicaciones.
 2. Lactancia artificial: fórmulas de inicio, continuación y especiales. Nombres comerciales.
 3. Dieta habitual del lactante sano.
 4. Conocer las necesidades de líquidos y electrolitos en los dos primeros años.
 5. Alimentación enteral, a débito continuo, indicaciones técnicas.
- Exploración normal y saber valorar el desarrollo psicomotor en los dos primeros años de vida.
- Patologías específicas:
 1. Aparato respiratorio: bronquiolitis, neumonías, asma del lactante y sibilancias recurrentes. Saber interpretar radiologías y manejo de medicación.
 2. Aparato digestivo: Síndrome emético, RGE, GEA, diarreas crónicas, alergias

alimentarias, deshidratación (manejo hidroelectrolítico), Síndrome malabsortivo, ictericia persistente y patología hepática.

3. Aparato circulatorio: cardiopatías congénitas y manejo de ECG.
4. Sistema nervioso: convulsiones, EAL, orientación del retraso psicomotor, inicio del estudio de metabopatías y crisis febriles. Hipotonías, cromosopatías y alteraciones fenotípicas.
5. Enfermedades infecciosas: ITU, infecciones osteoarticulares, sospechas de mastoiditis, infecciones de la piel y tejido celular subcutáneo, exantemas, Síndrome febril sin foco y manejo para descartar la infección bacteriana oculta. Vacunaciones, calendario vacunal de nuestra comunidad y otras comunidades y patología importada del niño inmigrante. Enfermedad de Kawasaki.
6. Hematología: anemias, ferropenias y talasemias. Conocer los valores hematológicos.
7. Pediatría social: adopción, acogimiento, conocer y saber tratar el lactante en riesgo social.
8. Dermartología: dermatitis.
9. Nefrología: tubulopatías, Síndrome nefrítico y nefrótico, ITUs y manejo patología prenatal.

PREESCOLARES:

- Estudio del crecimiento, maduración y desarrollo en estado de normalidad, desde los 2 a 7 años.
- Estudio del crecimiento, maduración y desarrollo en situación de enfermedad. Nutrición y metabolismo. Fisiología y patología del aparato digestivo, respiratorio, endocrino, inmunidad y alergia, patología infecciosa, nefrourológico, sistema nervioso, óseo y locomotor, circulatorio y hematológico.
- Se consideran los siguientes temas de especial interés durante esta rotación:
 1. En el capítulo de afecciones respiratorias se hará especial mención al diagnóstico, seguimiento y tratamiento del asma.
 2. En el apartado de afecciones renales especial mención a la pielonefritis, nefritis y síndrome nefrótico.
 3. El manejo y seguimiento de la diabetes y el de las patologías que acusan hipoglucemias, serán los temas centrales en la endocrinología.
 4. En el apartado de neurología se estudiarán el diagnóstico y tratamiento de las convulsiones.

5. En el apartado de gastroenterología se estudiarán el diagnóstico y tratamiento del dolor abdominal, enfermedad inflamatoria intestinal, hemorragia digestiva alta y baja.
6. Otros temas de interés: Síndrome de Steven-Johnson, eritrodermia, púrpura de Schönlein-Henoch, púrpura trombocitopénica y artritis crónica juvenil.

ESCOLARES

- Estudio del crecimiento, maduración y desarrollo en estado de normalidad, desde los 7 a 13 años.
- Estudio del crecimiento, maduración y desarrollo en situación de enfermedad. Nutrición y metabolismo. Fisiología y patología del aparato digestivo, respiratorio, endocrino, inmunidad y alergia, patología infecciosa, nefrourológico, sistema nervioso, óseo y locomotor, circulatorio y hematológico.).
- Se consideran los siguientes temas de especial interés durante esta rotación:
 1. En el capítulo de afecciones respiratorias se hará especial mención al diagnóstico, seguimiento y tratamiento del asma.
 2. En el apartado de afecciones renales especial mención a la pielonefritis, nefritis y síndrome nefrótico.
 3. El manejo y seguimiento de la diabetes y el de las patologías que acusan hipoglucemias, serán los temas centrales en la endocrinología.
 4. En el apartado de neurología se estudiarán el diagnóstico y tratamiento de las convulsiones.
 5. En el apartado de gastroenterología se estudiarán el diagnóstico y tratamiento del dolor abdominal, enfermedad inflamatoria intestinal, hemorragia digestiva alta y baja.
 6. Otros temas de interés: alteraciones psiquiátricas y psicológicas, púrpura trombocitopénica y artritis crónica juvenil.

Actividades o procedimientos:

Al finalizar la rotación por el área, el residente debe ser capaz de:

- Realizar la historia clínica y exploración física del paciente pediátrico de forma adecuada que permita un buen enfoque clínico.
- Aplicar de forma racional y lógica los recursos en el estudio de la patología pediátrica médico-quirúrgica.
- Conocer la valoración nutricional y las tablas de percentiles del niño.

- Conocer la alimentación del niño de 0 a 2 años (conocer fórmulas lácteas y su preparación, beikost, fórmulas especiales, edad de introducción de los diferentes alimentos y su valor calórico).
- Conocer los distintos tipos de sueros y manejo de electrolitos, así como las pautas de rehidratación oral.
- Conocer los valores normales de las constantes vitales según la edad.
- Manejo de interconsultas.
- Desarrollar un conocimiento teórico-práctico en las técnicas de reanimación y estabilización de las funciones vitales del niño en estado crítico.
- Valoración y seguimiento de los pacientes ingresados en el área de Lactantes.
- Aprender a trabajar dentro del equipo multidisciplinario del área de Lactantes estableciendo una buena relación con el personal de Enfermería y Facultativos responsables.
- Participar de forma activa en la administración de una Planta de Hospitalización de Pediatría.
- Conocer el comportamiento clínico y epidemiológico de las principales patologías pediátricas.
- Desarrollar actitudes y aptitudes frente al escenario emocional que implica para los familiares tener a un niño enfermo, y adquirir habilidades para la resolución de conflictos e información a familiares (malas noticias...)
- Adquirir conceptos claros sobre criterios de ingreso en UCI Pediátrica y criterios de Alta de la planta.
- Realizar de forma correcta las altas de hospitalización.
- Capacidad de atender las diversas situaciones del enfermo pediátrico, de manera individualizada, incluyendo diagnósticos diferenciales, de las diferentes patologías.
- Dominio de las técnicas diagnósticas y terapéuticas más utilizadas:
 - o Punción lumbar.
 - o Radiología básica: TC, RM, Rx, Gammagrafía, Ecografía...
 - o Canalización vía venosa periférica
 - o Sondaje gástrico y urinario
 - o Electrocardiograma
 - o Pulsioximetría
 - o Técnicas de fisioterapia respiratoria.
 - o Manejo de cámaras espaciadoras, técnicas de oxigenoterapia, y nebulización de fármacos.

- Asistirá a la sesión clínica del Servicio. En ésta y por fechas programadas deberá exponer sesiones clínicas y de protocolos.
- Deberá realizar una anamnesis y exploración emitiendo un juicio clínico y un diagnóstico diferencial junto al facultativo responsable.
- Debe conocer los niños ingresados en la planta de Pediatría, de forma general.
- El residente será el encargado de realizar las historias clínicas y la exploración de los niños ingresados y emitir un juicio clínico que comentará al adjunto responsable.
- Realizará los informes de alta, que serán supervisadas por el adjunto responsable.

Nivel de responsabilidad y supervisión: 1-2

Lecturas recomendadas:

- Tratados de Pediatría (Nelson, Cruz...)
- Página AEP (protocolos de actuación).

<http://www.aeped.es/protocolos/index.htm>

5.2.2.- Consulta Pediatría General

Duración: 3 meses simultaneada con Consulta (a ampliar con la rotación opcional).

Año de residencia: 1º.

Lugar donde se realizará: Consultas Externas de Pediatría (Planta baja)

Tutor responsable: Alicia González Jimeno/ Miguel Ángel Matamala Morillo

Objetivos docentes más relevantes:

- Adquirir los conocimientos básicos de puericultura en cuanto al desarrollo psicomotor, crecimiento estatura-ponderal, desarrollo puberal, nutrición, hábitos de comportamiento, prevención de accidentes, calendario vacunal. Valoración de los sentidos, (audiológica y visual), etc. Detectar antecedentes de riesgo.
- Desarrollo de la historia clínica y exploración física con el planteamiento del diagnóstico diferencial y estudio complementario de las enfermedades más frecuentes en el niño y adolescente.
- Aprender a reconocer y solucionar las situaciones que requieren una actuación urgente.
- Lograr una buena integración en el trabajo de equipo que se desarrolla en el departamento.
- Aprender a realizar un informe clínico.

Actividades o procedimientos:

- El residente realizará personalmente la historia clínica, diagnóstico diferencial y peticiones, siempre supervisado por el especialista responsable.
- Elaborará posteriormente el informe correspondiente a cada paciente, que consultará siempre con el especialista responsable.
- Realizará el seguimiento del paciente informando a los padres de las pruebas realizadas y posibles cambios de tratamiento.

Nivel de responsabilidad y supervisión: 1-2

Lecturas recomendadas:

- Tratados de Pediatría (Nelson, Cruz...)
- Página AEP (protocolos de actuación).

<http://www.aeped.es/protocolos/index.htm>

5.2.3.- Nido Toco-Gine/Neonatología

Duración: 3 meses y otros 3 meses simultaneado con Consulta de Cardiología Pediátrica.

Año de residencia: 1º-2º-3º

Lugar donde se realizará: Nido Toco-Gine (1º Planta) y Neonatología (2ª Planta).

Tutor responsable: Alicia González Jimeno/ Miguel Ángel Matamala Morillo

Objetivos docentes más relevantes:

- Obtener una historia clínica correcta de los problemas de embarazo, perinatal, así como los más relevantes del RN.
- Conocer todos los aspectos de la exploración física del RN.
- Entrenamiento en la RCP neonatal y aprendizaje de la cuna de resucitación de paritorio.
- Conocer la fisiología, fisiopatología, diagnóstico y tratamiento de los problemas más prevalentes del RN y RNPT tardío en la Unidad de Hospitalización de Neonatología: enfermedades maternas que afectan al RN (DM, HTA, hipo-hipertiroidismo, madre portadora VHB/VHC/VIH), BPEG/CIR, Ictericia, riesgo de infección perinatal, defectos congénitos, S. Febril, Hidronefrosis prenatal).
- Aprendizaje y realización del informe de alta.

Actividades o procedimientos:

Irá junto con el residente mayor y/o pediatra a todas las llamadas de Paritorio. Nido Toco-Ginecología y RN ingresados en Neonatología.

Deberá realizar:

- Control de las constantes básicas en el RN ingresado en la Unidad.

- Monitorización cardiorrespiratoria.
- Medición de bilirrubina transcutánea.
- Punción lumbar: técnica, indicaciones.
- RCP neonatal.

Nivel de responsabilidad y supervisión: 1-2.

Lecturas recomendadas:

- Manual de Neonatología. J. P. Cloherty et al. Lippincott Williams and Wilkins. Wolters Kluwer Health, 2012
- De guardia en Neonatología. M. Vento, M. Moro. 3ª edición. Panamericana, 2015.
- Manual de Reanimación Neonatal. Grupo de Reanimación Neonatal de la SEN. 3ª edición. Ergón, 2012.
- Nutrición enteral y parenteral en RN prematuros de muy bajo peso. Manual elaborado por el Grupo de Nutrición y Metabolismo de la SENe. Año 2014.
- Página AEPED (protocolos Neonatología).

5.2.4.- Consulta de Endocrinología Pediátrica

Duración: Rotación simultánea (junto con Neuropediatría) durante 3 meses. Año de residencia: 2º. Rotación voluntaria durante el cuarto año de especialidad.

CONSULTA NEUROLOGÍA / ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA:

- Lunes y Miércoles: NEURO (Dra Torres Torres)
- Martes ENDOCRINO: (Dra Marbán)
- Jueves (ENDOCRINO: Dra González)
- Viernes ENDOCRINO (educación diabetológica, Dra Marbán / Dra González) /
- Viernes NEURO Dra Torres Torres

Lugar donde se realizará: Consultas Externas de Pediatría (Planta baja)

Tutor responsable: Alicia González Jimeno/ Miguel Ángel Matamala Morillo

Objetivos docentes generales:

- Adquisición de conocimientos básicos de esta especialidad.
- Estudio de la patología endocrinológica pediátrica.
 1. Valoración del crecimiento en el niño.
 2. Identificación de pubertad normal y patológica.
 3. Diagnóstico y manejo del paciente diabético.
 4. Fisiología hipotálamo-hipofisaria.
 5. Diagnóstico y manejo de la patología de la glándula suprarrenal.
 6. Manejo y seguimiento del paciente obeso.

7. Familiarizarse con las pruebas funcionales más empleadas.

- Leer algún libro o manual monográfico de Endocrinología Pediátrica o conocer los protocolos de la SEEP.

Objetivos docentes específicos:

Adquirir conocimientos teóricos y ponerlos en práctica:

- Crecimiento: uso de tablas de crecimiento (orientación diagnóstica del hipocrecimiento, velocidad de crecimiento, valoración del retraso ponderoestatural y talla diana). Diagnóstico diferencial y tratamiento.
- Tiroides: exploración del tiroides (bocios). Detección clínica de hiper/hipotiroidismo. Screening metabólico (hipotiroidismo congénito) y pauta a seguir.
- Desarrollo sexual y pubertad: pubertad precoz/retrasada, variaciones del desarrollo puberal (telarquia prematura, adrenarquia precoz), criptorquidia e hirsutismo. Hipogonadismos, retraso constitucional del crecimiento y desarrollo.
- Patología glándula suprarrenal: hiperplasia suprarrenal congénita, cushing e insuficiencia suprarrenal.
- Páncreas endocrino: diabetes mellitus (clasificación, diagnóstico, complicaciones agudas, y pautas generales de tratamiento).
- Nutrición y metabolismo: obesidad exógena, hipercolesterolemia familiar, síndrome metabólico.

Actividades o procedimientos:

Al finalizar la rotación por el área, el residente debe ser capaz de:

- Realización de la historia clínica orientada a la especialidad.
- Exploración física (con especial atención a aspectos básicos en Endocrinología Pediátrica, tales como una correcta medición de la talla y segmento corporales, inspección y palpación tiroidea, obtención del volumen testicular, identificación de los estadios de Tanner, medición del pene, medición del perímetro de la cintura o valoración de la acantosis nigricans O valoración de criptorquidia y cuando se debe derivar al especialista).
- Interpretación de la edad ósea con el Atlas de Greulich y Pyle.
- Conocimientos de alimentación saludable, alimentación por raciones de hidratos de carbono y alimentación adecuada en las dislipemias.
- Interpretación de valores basales hormonales según edad y sexo e indicaciones y metodología de las principales pruebas funcionales de la especialidad).
- Conocimiento de dieta por raciones de hidratos de carbono, saber cuando realizar los controles glucémicos y las modificaciones a realizar en el tratamiento.

Además el residente debe:

· **Consultas externas.**

Atención inicial a primeras consultas.

Aplicación de protocolos de diagnóstico y tratamiento.

Valoración de las historias clínicas de revisión antes de la atención a los pacientes, planteando una orientación diagnóstica supervisada por el adjunto responsable.

Asistencia a pacientes de revisión seleccionados.

Confección de informes supervisados.

· **Docencia a pacientes.** Práctica docente con padres de diabéticos.

· **Pacientes ingresados**

Sea por ingreso programado o urgente, el médico residente realizará la primera evaluación que comentará posteriormente con los facultativos.

Los comentarios de evolución y el alta, se plantearán conjuntamente con los facultativos de la planta de hospitalización. En todo momento conocerá la evolución del paciente con detalle.

Nivel de responsabilidad y supervisión:

Lecturas recomendadas:

- Pombo M, et al. Tratado de Endocrinología Pediátrica. 4 ed. Mc Graw Hill; 2010.

- Guerrero J, et al. Manual de diagnóstico y terapéuticas en Endocrinología Pediátrica , 1ª de. Ergon; 2018.

5.2.5.- Consulta Nefrología Pediátrica

Duración: 3 meses simultaneada con Consulta (a ampliar con la rotación opcional).

Año de residencia: 1º.

Lugar donde se realizará: Consultas Externas de Pediatría (Planta baja)

Tutor responsable: Alicia González Jimeno/ Miguel Ángel Matamala Morillo

Objetivos docentes más relevantes:

Objetivos docentes generales:

- Conocer el funcionamiento general de la sección de Nefrología: consultas, sesiones clínicas específicas...

- Realizar una correcta historia clínica y exploración en patología renal.

- Conocer las pruebas complementarias en patología renal.

- Conocer los protocolos de estudio y seguimiento de las principales patologías renales: infección urinaria, reflujo vesicoureteral, glomerulopatías, síndrome nefrótico, síndrome nefrítico, hipertensión arterial, hipercalciurias, enfermedades renales

genéticas.

Objetivos docentes específicos: adquirir conocimientos teóricos y ponerlos en práctica:

1. Fisiología renal

- Conocer el funcionamiento normal de las diferentes estructuras renales.
- Valorar la capacidad renal excretora (productos de desecho y tóxicos).
- Conocer la actividad endocrinológica del riñón.
- Conocer la actividad reguladora del volumen y composición de los fluidos corporales.
- Conocer la función renal regulando el pH y el equilibrio ácido-base.

2. Exploración funcional renal

- Explorar la filtración glomerular.
- Explorar las funciones tubulares.
- Explorar la capacidad de concentración de orina.
- Interpretar las pruebas isotópicas que valoran el funcionalismo renal.
- Interpretar correctamente un sedimento de orina.

3. Insuficiencia renal aguda (IRA)

- Conocer la etiología y patogenia.
- Diagnóstico diferencial entre los distintos tipos de Insuficiencia Renal Aguda.
- Tratar con medios conservadores o dialíticos los distintos tipos de IRA.
- Prevenir la aparición de Insuficiencia Renal Aguda.

4. Insuficiencia renal crónica (IRC)

- Conocer los procesos que ocasionan IRC.
- Conocer los mecanismos patogénicos que conducen al síndrome urémico.
- Valorar correctamente la Fisiopatología y Clínica de la IRC.
- Tratar con terapéutica conservadora, dialítica o trasplante renal.

5. Glomerulopatías

- Etiología y fisiopatología. Conocer los mecanismos inmunes y no inmunes que intervienen.
- Interpretar los patrones morfológicos de las distintas glomerulopatías.
- Tratamiento médico: sintomático, patogénico o etiológico.

6. Nefropatías tubulares e intersticiales no infecciosas

- Etiología, diagnóstico y tratamiento de las Nefropatías Intersticiales agudas y crónicas más frecuentes.
- Prevenir las Nefropatías Intersticiales.

7. Nefropatías de las enfermedades metabólicas y sistémicas.

8. Nefropatías hereditarias.

9. Infecciones urinarias (ITU) específicas e inespecíficas

-Gérmenes que con mayor frecuencia producen ITUs específicas e inespecíficas.

-Interpretar la fisiopatología, la clínica, los tests de laboratorio y radiología de estas infecciones.

-Tratamiento de las ITU específicas e inespecíficas.

-Diagnóstico y tratamiento de las complicaciones de las ITU.

10. Litiasis renal

· Conocer los tipos de Litiasis renal más frecuentes.

· Interpretar fisiopatología, clínica y radiología de las Litiasis renales.

· Tratamiento y prevención.

11. Hipertensión arterial (HTA)

· Fisiología de la tensión arterial.

· Conocer los procesos y mecanismos patogénicos que provocan HTA.

· Interpretar la fisiopatología y clínica de HTA esencial y de la secundaria.

· Interpretar correctamente las distintas exploraciones físicas, radiológicas, bioquímicas, hormonales e isotópicas que permitan el diagnóstico de los distintos tipos de HTA.

· Plantear tratamiento HTA.

· Identificar y tratar las complicaciones.

12. Trastornos hidroelectrolíticos y del equilibrio ácido-base.

Actividades o procedimientos:

Tendrá que adquirir las siguientes habilidades:

- Capacidad de identificar y reconocer las enfermedades renales por las que consultan en Nefrología Pediátrica.

- Realizar la historia clínica del paciente pediátrico de forma adecuada que permita un buen enfoque clínico. Capacidad de completar una exploración correcta en el rango de edad pediátrica (neonato, lactante, preescolar, escolar, y adolescente), conocimiento de los valores de normalidad de las constantes vitales en las distintas edades pediátricas. Toma correcta de la tensión arterial.

- Aplicar de forma racional y lógica los recursos en el estudio de la patología pediátrica médico-quirúrgica.

- Desarrollar un conocimiento teórico-práctico en las técnicas diagnósticas y

terapéuticas más utilizadas en Nefrología Pediátrica.

- Valoración y seguimiento de los pacientes ingresados en el área de Hospitalización, atención a Interconsultas.
- Conocer el comportamiento clínico y epidemiológico de las principales patologías de consulta en Nefrología Pediátrica.
- Adquirir conceptos claros sobre criterios de ingreso en planta de hospitalización de la patología nefrológica en el niño.
- Capacidad de atender las diversas patologías renales del enfermo pediátrico de manera individualizada, incluyendo diagnósticos diferenciales.
- Capacidad de aplicar, criticar y actualizar protocolos de Nefrología Pediátrica.

Nivel de responsabilidad y supervisión: 1-2

Lecturas recomendadas:

- Avner D.E., et al. Pediatric Nephrology. 7 ed, 2016.
- García Nieto, V. Santos Rodríguez F. Rodríguez-Iturbe B. Nefrología Pediátrica. 2 ed, Aula Médica, 2006.
- Gordillo Paniagua G., Exenit R.,. Nefrología Pediátrica. 3ª edición. Elsevier/Masson, 2012.

5.2.6.- Consulta Neurología Pediátrica

Duración: Rotación simultánea (junto con Endocrinología Pediátrica) durante 3 meses.

Año de residencia: 2º. Rotación voluntaria durante el cuarto año de especialidad.

CONSULTA NEUROLOGÍA / ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA:

- Lunes y Miércoles: NEURO (Dra Torres Torres)
- Martes ENDOCRINO: (Dra Marbán)
- Jueves (ENDOCRINO: Dra González)
- Viernes ENDOCRINO (educación diabetológica, Dra Marbán / Dra González) /
- Viernes NEURO Dra Torres Torres

Lugar donde se realizará: Consultas Externas de Pediatría (Planta baja)

Tutor responsable: Alicia González Jimeno/ Miguel Ángel Matamala Morillo

Objetivos docentes más relevantes:

Objetivos docentes generales:

Durante el periodo de rotación, tomará contacto con el paciente neurológico pediátrico, valorando las características de la historia y exploración neurológica, incluido el fondo

de ojo, así como las bases en la exploración neurofisiológica y de neuroimagen.

Debe adquirir conocimientos en la patología neuropediátrica más prevalente.

Objetivos docentes específicos: adquirir conocimientos teóricos y ponerlos en práctica:

Se establecen una serie de temas para la adquisición de un nivel básico de conocimientos neuropediátricos básicos en la formación :

1. Exploración neurológica del lactante y del niño mayor.
2. Desarrollo psicomotor normal. Retraso en el desarrollo psicomotor.
3. Cefaleas: cefaleas tensionales, migrañas, síndromes periódicos en la infancia.
4. Trastornos paroxísticos no epilépticos.
5. Ataxia de aparición aguda.
6. Microcefalia, macrocefalia. Hidrocefalia externa.
7. Plagiocefalia postural. Craneosinostosis.
8. Retraso mental. Retraso del lenguaje.
9. Trastorno de déficit de atención con/sin hiperactividad. Trastornos del aprendizaje.
10. Tics: simples, y crónico múltiple.
11. Autismo infantil. Trastorno generalizado del desarrollo. Síndrome de Asperger.
12. Convulsiones febriles. Epilepsia: clasificación de las crisis epilépticas, profundizando especialmente en la epilepsia parcial benigna de la infancia tanto rolándica como occipital, y las ausencias típicas. Manejo de los antiepilépticos más utilizados, así como su control terapéutico (niveles) si fuera posible, y sus efectos adversos.
13. Lactante hipotónico.
14. Patología del neonato: seguimiento del recién nacido pretermino de < de 1500 gr, evolución de RNPT con hemorragias intraventriculares, leucomalacia periventricular, convulsiones neonatales, encefalopatía hipóxico-isquémica, infecciones congénitas, etc.
15. Hidrocefalia y valoración de la derivación ventrículo-peritoneal.
16. Parálisis cerebral. Tratamiento con toxina botulínica.
17. Enfermedades inflamatorias e infecciosas del sistema nervioso.
18. Enfermedades neurocutáneas, principalmente neurofibromatosis y esclerosis tuberosa.
19. Y nociones básicas de otras patologíasas neuropediátricas menos frecuentes, y que pueden ser valoradas durante su periodo de rotación como:

- patología neuromuscular,
- patología medular, - síndromes dismórficos con patología neurológica, como:
- trastornos del movimiento,
- trastornos de la migración neuronal,
- malformaciones del SNC,
- enfermedades metabólicas y enfermedades mitocondriales,
- seguimiento evolutivo y de las posibles secuelas de tumores cerebrales,
- hemorragias cerebrales, y niños con traumatismo craneoencefálico grave.

Actividades o procedimientos:

1. Consultas de Neuropediatría:

Los primeros 15 días de la rotación serán un período inicial, permaneciendo junto con el médico adjunto, aprendiendo la realización de la historia clínica y la exploración neurológica según las diferentes edades pediátricas y las diferentes patologías. Finalizado este período, realizará las historias clínicas, exploración y orientación inicial en pacientes nuevos, bajo la supervisión del neuropediatra.

Además, deberá realizar la valoración del seguimiento evolutivo de los diferentes pacientes que acuden a revisión, junto con el neuropediatra.

2. Hospitalización:

Realizará la historia clínica, y la exploración neurológica, discutiendo sus diagnósticos diferenciales junto con el neuropediatra, así como la valoración de las diferentes exploraciones complementarias si fueran necesarias, y el seguimiento evolutivo y tratamiento de los pacientes ingresados en escolares.

También realizará el seguimiento de los niños ingresados en otras unidades hospitalarias (unidad neonatal, CIP, lactantes, plantas de maternidad) con patología neurológica.

Durante su rotación, deberá:

- Realización de historias clínicas enfocadas a las características de la patología neurológica.
- Exploración neurológica en las diferentes edades pediátricas.
- Valoración del fondo de ojo (Nivel 1-2)
- Conocimientos básicos de neuroimagen: ecografía cerebral, TAC, RNM.
- Conocimientos básicos de algunos test neuropsicológicos realizados en la unidad: Valderbilt, Raven, Bender, Trail-making, ...
- Conocimientos de fármacos antiepilépticos, y psicoestimulantes más utilizados: sus indicaciones, manejo, y efectos adversos

Nivel de responsabilidad y supervisión: 1-3

Lecturas recomendadas:

- Fejerman-Fernandez Alvarez. Neurología pediátrica.
- Aicardi J. Diseases of the Nervous System in Childhood.
- Artigas, Garaizar, Mulas, Rufo. Cefaleas en la infancia y la adolescencia.
- Barkovich. Pediatric Neuroimaging.
- Sanjurjo-Baldellou. Diagnostico y tratamiento de las enfermedades metabólicas hereditarias.

5.2.7.- Consulta Neumología Pediátrica

Duración: Rotación simultánea (junto con Alergología) durante 3 meses.

Año de residencia: 2º. Rotación voluntaria durante el cuarto año de especialidad.

CONSULTA NEUMOLOGÍA / ALERGIA:

- Lunes: ALERGIA
- Martes NEUMO (Dr Lozano)
- Miércoles NEUMO (Dra Torres Cañadillas)
- Jueves ALERGIA
- Viernes HOSPITALIZACIÓN

Lugar donde se realizará: Consultas Externas de Pediatría (Planta baja)

Tutor responsable: Alicia González Jimeno/ Miguel Ángel Matamala Morillo

Objetivos docentes más relevantes:

Objetivos docentes generales:

1. Adquirir los conocimientos necesarios para una valoración neumológica básica.
2. Conocer las indicaciones del estudio neumológico en el niño.
3. Técnica y valoración de la exploración funcional respiratoria.
4. Manejo y seguimiento de las principales patologías crónicas en el niño.
5. Principios teóricos-prácticos de la ventilación en pediatría

Objetivos docentes específicos: adquirir conocimientos teóricos y ponerlos en práctica:

- Auscultación normal y patológica en el niño.
- Malformaciones congénitas del pulmón: signos de sospecha, estrategia diagnóstica y enfoque terapéutico.
- Asma bronquial: diagnóstico, tratamiento. Controles y seguimiento.
- Displasia broncopulmonar: clínica, manejo de las complicaciones y tratamiento.

- Fibrosis Quística del Páncreas: Diagnóstico, tratamiento y seguimiento evolutivo.
- Indicaciones de solicitud del estudio de función funcional respiratoria en el niño.
- Indicaciones de monitorización. Polisomnografía.

Actividades o procedimientos:

La Neumología infantil es el área de la pediatría que atiende a los pacientes pediátricos con enfermedades del aparato respiratorio. Las actividades docentes en esta área se impartirán en los pacientes pediátricos ingresados con patologías del sistema respiratorio y aquellos que acudan con dicha patología a consultas externas. Se debe realizar y conocer el manejo de:

- Dificultad respiratoria en Pediatría.
- Infecciones de vías altas y bajas en el niño.
- Asma Bronquial.
- Manejo de las principales enfermedades pulmonares crónicas: Fibrosis Quística, Displasia broncopulmonar.
- Malformaciones broncopulmonares congénitas.

Nivel de responsabilidad y supervisión: 1-2

Lecturas recomendadas:

- Página Neumología Pediátrica AEP (protocolos de actuación).

<http://www.aeped.es/protocolos/index.htm>

5.2.8.- Consulta Digestivo Pediátrico

Duración: 2 meses (a ampliar con la rotación opcional).

Año de residencia: 2º

Lugar donde se realizará: Consultas Externas de Pediatría (Planta baja)

Tutor responsable: Alicia González Jimeno/ Miguel Ángel Matamala Morillo

Objetivos docentes más relevantes:

- Manejo en la realización de la historia clínica en gastroenterología, evaluación y seguimiento de los pacientes en consultas externas y planta.
- Manejo en la solicitud de pruebas complementarias en digestivo y realización de informes de las mismas
- Aprendizaje y manejo de la información a familiares

Objetivos docentes específicos: adquirir conocimientos teóricos y ponerlos en práctica:

- Conocimiento teórico de los principales procesos en patología gastrointestinal:

- Alergias alimentarias
 - Reflujo Gastroesofágico
 - Infección por H. Pylori y enfermedad péptica
 - Dolor abdominal
 - Diarrea aguda y crónica
 - Estreñimiento
 - Síndromes malabsortivos: Enfermedad celiaca y Fibrosis quística
 - Enfermedad inflamatoria intestinal
- Estudio y aproximación diagnóstico-terapéutica de la patología pancreato-biliar y hepática más frecuente en pediatría. Criterios de derivación a Centros de Referencia:
- Hipertransaminasemia
 - Hepatitis virales
 - Hepatopatía autoinmune
 - Enfermedades hepáticas por depósito: Wilson y Hemocromatosis
 - Pancreatitis aguda y crónica
- Aproximación teórica a la nutrición infantil:
- Estadios en el desarrollo
 - Alimentación durante las distintas etapas de la infancia y adolescencia
 - Identificación de los parámetros de anormalidad.
- Manejo teórico de los parámetros nutricionales en estados de salud y enfermedad.
- Pruebas diagnóstico-terapéuticas en gastroenterología, hepatología y nutrición:
- Estudio teórico de:
- pHmetría esofágica de 24h
 - Test de H espirado
 - Test de aliento con urea marcada para H. Pylori
 - Test del sudor
 - Prueba de provocación a alimentos
 - Biopsia duodenal con cápsula de Watson.
 - EDA y colonoscopia (Digestivo de adultos)

Actividades o procedimientos:

Al finalizar la rotación por el área, el residente debe ser capaz de:

- Realización de una adecuada historia clínica en gastroenterología: Síntomas guía, recogida de antecedentes familiares y personales de interés, sintomatología acompañante, tratamiento previo etc.
- Enfoque diagnóstico (Uso de algoritmos y protocolos de diagnóstico diferencial) así

como manejo racional de las distintas pruebas complementarias.

- Interpretación de los resultados de las distintas pruebas diagnósticas: Aprendizaje e identificación de los parámetros de anormalidad.
- Valoración del estado nutricional: Uso de tablas percentiladas, índices nutricionales, antropometría e interpretación de los resultados.
- Manejo de las distintas técnicas terapéuticas en la patología gastrointestinal.
- Valoración y seguimiento del paciente pediátrico con patología digestiva ingresado en planta.
- Aprendizaje en la realización de las distintas pruebas diagnósticas realizadas en la unidad con la colaboración de enfermería y auxiliar.
- Iniciación en el manejo de técnicas de valoración nutricional: conocimiento y aplicación de las distintas modalidades de nutrición y sus complicaciones: enteral, parenteral etc.

Nivel de responsabilidad y supervisión: 1-2

Lecturas recomendadas:

- Protocolos SEGHNPAEP. Protocolos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición. Pediátricas. 2010.
- Decisiones en Gastroenterología Pediátrica. F. Argüelles Martín.
- Guía de Nutrición Pediátrica Hospitalaria (1ª Ed.), Dámaso Infante Pina.

5.2.9.- Consulta Cardiología Pediátrica

Duración: Rotación durante 3 meses.

Año de residencia: 2-3º. Rotación voluntaria durante el cuarto año de especialidad.

Lugar donde se realizará: Consultas Externas de Pediatría (Planta baja). *Pacientes ingresados en UCI neonatal, pediátrica y planta de hospitalización.*

Tutor responsable: Alicia González Jimeno/ Miguel Ángel Matamala Morillo

Objetivos docentes más relevantes:

- Manejo en la realización de la historia clínica con enfoque cardiológico, evaluación y seguimiento de los pacientes en consultas externas y planta.
- Manejo en la solicitud de pruebas complementarias en Cardiología y realización de informes de las mismas
- Aprendizaje y manejo de la información a familiares

Objetivos docentes específicos: adquirir conocimientos teóricos y ponerlos en práctica:

- Conocimiento y manejo de las principales arritmias en el niño. TSV, manejo inicial, síndromes de preexcitación. Principales fármacos antiarrítmicos.
- Muerte súbita. Identificar pacientes de riesgo. Principales síndromes asociados. Síndrome QT largo, Síndrome de Brugada.
- Síncope en pediatría. Identificar síncope cardiogénico. Cuadros neuromediados. Síncope vagal, espasmo del sollozo.
- Dolor torácico. Pacientes de riesgo. Síndrome coronario agudo en el niño.
- Insuficiencia cardíaca. Manejo sindrómico. Orientación diagnóstica.
- Endocarditis. Pacientes de riesgo, criterios de Duke. Indicaciones de profilaxis.
- Miocarditis. Diagnóstico y tratamiento.
- Pericarditis. Diagnóstico y tratamiento.
- Enfermedad de Kawasaki. Criterios diagnósticos, pacientes de riesgo, criterios de Harada. Tratamiento.
- Niño cianótico. Detección, causas, pulsioximetría y gasometría, test de pulsioximetría. Manejo inicial del recién nacido cianótico. Uso de prostaglandinas.
- Hipertensión pulmonar persistente del recién nacido. Manejo farmacológico.
- Aproximación a las cardiopatías congénitas. Tipos más frecuentes, fisiopatología, modos de presentación. Identificación del paciente con sospecha de cardiopatía.
- El niño prematuro. Ductus arterioso persistente. Signos clínicos, comorbilidad, indicaciones de cierre farmacológico y quirúrgico.
- Soporte inotrópico del paciente con afectación cardiovascular. Estrategias cardioprotectoras.
- Ecocardiografía pediátrica. Principios básicos, indicaciones, limitaciones.
- Procesos intercurrentes en el paciente cardiópata. Manejo, criterios de derivación.
- Traslado del paciente con sospecha de cardiopatía.

Actividades y procedimientos:

- Realización de historia clínica con enfoque cardiológico.
- Exploración física orientada en cardiología.
- Identificar pacientes con sospecha de cardiopatía.
- Soplo cardíaco. Diferenciación entre soplo inocente y orgánico.
- Radiografía de tórax en cardiología. Patrones radiológicos típicos. Cardiomegalia. Situs visceral.
- Electrocardiograma. Lectura sistemática ECG. Características del ECG en el niño. Detección del ECG patológico.

Nivel de responsabilidad y supervisión: 1-2

Lecturas recomendadas:

- Cardiología pediátrica. Myung Park. 5º edición. Elsevier Mosby. 2011.
- Introducción a la ecocardiografía en cardiopatías congénitas. Fernando Rueda Núñez. 1º edición. 2013
- Protocolos SECARDIOPED. 2015.

5.2.10.- UCI pediátrica y neonatal

Duración: Rotación durante 7 meses.

Año de residencia: 3º-4º.

Lugar donde se realizará: UCIP-N.

Tutor responsable: Alicia González Jimeno/ Miguel Ángel Matamala Morillo

Objetivos docentes más relevantes:

Objetivos docentes generales:

- Adquirir conocimientos y destrezas en la valoración, diagnóstico, seguimiento y manejo de la patología más frecuente de UCIPN tanto médicas como quirúrgicas.
- Atención al paciente pediátrico crítico (clasificación, historia clínica, exploración, diagnósticos) desde el nacimiento hasta los 14 años.
- Criterios de hospitalización.
- Leer algún libro o manual monográfico de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales o conocer los protocolos de la SEN y de la SECIP.

Objetivos docentes específicos: adquirir conocimientos teóricos y ponerlos en práctica:

En el área de UCIPN tendrá que adquirir las siguientes habilidades:

- 1) Capacidad de aplicar, criticar y actualizar protocolos de UCIPN.
- 2) Capacidad de reconocer la patología que precisa de ingreso en UCIPN.
- 3) Realizar la historia clínica del paciente pediátrico/neonatal crítico de forma adecuada que permita un buen enfoque clínico.
- 4) Capacidad de completar una exploración correcta en el rango de edad pediátrica (neonato, lactante, preescolar, escolar, y adolescente).
- 5) Aplicar racional y lógicamente los recursos en el estudio de la patología pediátrica y neonatal médico-quirúrgica.
- 6) Desarrollar un conocimiento teórico-práctico en las técnicas de reanimación y estabilización de las funciones vitales del paciente pediátrico y neonatal en estado crítico.
- 7) Aprender a trabajar dentro del equipo multidisciplinario del área de Críticos de Pediatría y Neonatos.

8) Conocer el comportamiento clínico y epidemiológico de las principales patologías de UCIPN.

9) Desarrollar actitudes y aptitudes frente al escenario emocional que implica para los familiares tener a un niño críticamente enfermo.

10) Capacidad de atender las diversas situaciones del enfermo pediátrico/neonatal de manera individualizada, incluyendo diagnósticos diferenciales.

11) Dominio de las técnicas diagnósticas y terapéuticas más utilizadas:

a) Técnicas respiratorias:

a. Monitorización de la mecánica del sistema respiratorio.

b. Medición de gases en sangre.

c. Capnografía.

d. Oxigenoterapia.

e. Técnicas de humidificación.

f. Aerosolterapia.

g. Intubación endotraqueal. Mascarilla laríngea

h. Programación ventilación mecánica.

i. Ventilación no invasiva. Oxigenoterapia de alto flujo.

j. Ventilación de alta frecuencia.

k. Ventilación en el transporte.

l. Toracocentesis.

b) Técnicas hemodinámicas:

· Valores normales en la función hemodinámica.

· Canalización de vías venosas umbilicales / arteriales umbilicales.

· Canalización de vías venosas centrales.

· Canalización arterial e intraósea.

· Desfibrilación y cardioversión.

c) Técnicas neurológicas:

· Punción lumbar.

d) Técnicas digestivas:

· Sondaje nasogástrico.

· Gastrostomía. Colostomía.

· Paracentesis.

· Nutrición enteral y parenteral.

e) Técnicas hematológicas:

· Transfusión hemoderivados.

f) Técnicas nefro-urológicas y de depuración:

- Parámetros de función renal.
- Sondaje vesical.
- Diálisis peritoneal.

12) Conocimiento del manejo y ubicación del aparataje y material de UCIPN (monitorización no invasiva e invasiva, medicación, oxigenoterapia, respiradores, carro de parada, desfibrilador, ECG, gasómetro, etc.).

FUNCIONES DEL RESIDENTE

- El residente durante su rotatorio por UCIPN deberá cumplir con puntualidad su horario laboral, realizando el relevo del médico de guardia, a la entrada y a la salida de éste.
- Asistirá a la sesión clínica del Servicio. En ésta y por fechas programadas deberá exponer sesiones clínicas y de protocolos de la unidad.
- Deberá realizar una anamnesis y exploración emitiendo un juicio clínico y un diagnóstico diferencial junto al facultativo responsable.
- Realizará un seguimiento de los pacientes ingresados en UCIPN.

TEMARIO ROTATORIO UCIPN (13,30h -14,30h). Sesiones impartidas por adjuntos del Servicio:

1. Manejo inicial del RNPT
2. NE y NP. Neonatal y pediátrica.
3. VMC. Principales patologías respiratorias en el RN (SAM, EMH, DBP, HTP)
4. VAFO
5. VNI. Oxigenoterapia de alto flujo.
6. Drogas inotrópicas-Shock
7. Sedación
8. Dificultad respiratoria aguda en el lactante-niño: Bronquiolitis / crisis asmática
9. Status epiléptico
10. Cetoacidosis diabética
11. TCE. Estabilización y manejo inicial
12. Sepsis
13. Sueroterapia. Deshidratación
14. Ecocardiografía básica-PDA

Actividades o procedimientos:

Al finalizar la rotación por el área, el residente debe ser capaz de:

- Reconocer y clasificar, de forma inmediata, al paciente pediátrico/neonatal en estado crítico.
- Reconocer y clasificar la patología más frecuente en el área de cuidados críticos.
- Reconocer y clasificar la patología más frecuente del neonato y del RN prematuro.
- Realizar una historia clínica y exploración completas y dirigidas.
- Aplicar todas las maniobras de reanimación, tanto básica como avanzada, en el paciente pediátrico y neonatal crítico.
- Demostrar habilidad en la comunicación sus conocimientos. Capacidad de empatía con las familias.
- Resolución de conflictos.
- Demostrar conocimientos teórico-prácticos en la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos: monitorización, intubación, canalización de vías centrales y umbilicales (venosas y arteriales), toracocentesis, valoración gasometría, punción lumbar, colocación de sondas, venopunción, uso de métodos de oxigenoterapia invasiva y no invasiva, etc.
- Trabajar en equipo, colaboración e iniciativa.

Nivel de responsabilidad y supervisión: 1-3

Lecturas recomendadas:

1. PARTE PEDIÁTRICA

- *Manual de cuidados intensivos pediátricos. Hospital La Paz. López-Herce et al. 4ª edición. Publimed, 2013.*
- *Tratado de Cuidados intensivos pediátricos. F. Ruza. 3ª edición.*
- *Manual de Ventilación Mecánica en Pediatría. Grupo de Respiratorio de la SECIP. Alberto Medina Villanueva, Javier Pilar Orive. Ergón, 2014.*
- *Ventilación Mecánica en Recién Nacidos, Lactantes y Niños (2ª Edición). J. Casado Flores, A. Martínez Azagra, A. Serrano. Ergón, 2011.*
- *Ventilación no Invasiva en Pediatría (2ª Edición). A. Medina, M. Pons, A. Esquinas. Ergón, 2009.*
- *Guía Terapéutica CIP 2015 (6ª Edición). Palomeque et al. Hospital Sant Joan de Déu. Barcelona. Ergón, 2015.*
- *Página SECIP (protocolos de actuación). <http://www.secip.es>*

2. PARTE NEONATAL

- *Manual de Neonatología. J. P. Cloherty et al. Lippincott Williams and Wilkins. Wolters*

Kluwer Health, 2012

- *De guardia en Neonatología. M. Vento, M. Moro. 3ª edición. Panamericana, 2015.*
- *Manual de Reanimación Neonatal. Grupo de Reanimación Neonatal de la SEN. 3ª edición. Ergón, 2012.*
- *Nutrición enteral y parenteral en RN prematuros de muy bajo peso. Manual elaborado por el Grupo de Nutrición y Metabolismo de la SENEo. Año 2014.*
- **Página AEPED (protocolos Neonatología).**

5.3.- GUARDIAS

Dentro de su periodo de formación como pediatra, el residente realizará guardias como un instrumento más para su capacitación. El equipo de guardia está formado por dos pediatras; un pediatra adjunto responsable del área de hospitalización de pediatría y otro responsable del área de neonatología y de paritorios y UCINP.

El horario de la guardia es de 15 h a las 8:15 h los días laborables y de 24h los días festivos, comenzando la guardia a las 09:30 h. El número aproximado de guardias será de 5-6 al mes.

Según el año de residencia, se distribuirán según cuadro adjunto.

- **R1** 4-6 guardias/mes: *URGENCIAS (si es posible orientar ingresos en planta; Historia clínica)*
- **R2** 4-6 guardias/mes: *URGENCIAS (si es posible orientar ingresos en planta; Historia clínica y tratamiento)*
- **R3** 4-6 guardias/mes: *1-2 URGENCIAS; 2-4 UCI-NEO/PLANTA*
- **R4** 4-6 guardias/mes: *1 URGENCIAS; 3-5 UCI-NEO /PLANTA*

BUSCA:

***Guardias R3-R4:**

Guardia de hospitalización:

El residente llevará los 2 buscas (planta/paritorio). El adjunto de UCI llevará el busca de transporte.

Guardia de Urgencias: llevará el busca de transporte y a partir de las 12 de la noche será 1ª llamada. Durante el día podrá subir a partos, si la Urgencia lo permite.

Guardias de fin de semana/festivos:

-Si ha rotado por UCIP: pasará inicialmente UCI y posteriormente apoyo en planta.

-Si no ha rotado por UCIP: pasará Planta, TocoGine y Neonatología (en ese orden y con el apoyo de los adjuntos de guardia).

Rotación por hospitalización (R1/R2): Busca de urgencias.

Rotación por UCIP-N (mañana): busca de paritorio. El R1/R2 irá a paritorio con el residente mayor siempre que pueda.

Rotación por Neonatología (mañana): busca de paritorio. El R1/R2 irá a paritorio con el residente mayor siempre que pueda.

Es obligación del pool de residentes la carga y mantenimiento del busca de transporte.

6.- ACTIVIDADES DOCENTES A DESARROLLAR POR EL ESPECIALISTA EN FORMACIÓN

6.1.- SESIONES CLÍNICAS O BIBLIOGRÁFICAS

De forma orientativa se establece la elaboración de 3-4 sesiones clínicas de diversa temática que el residente llevara a cabo supervisado por sus tutores, en sesiones semanales desde Octubre a Junio. Las fechas en las que se realizaran y la temática son orientativas y dependerá en gran medida de las necesidades de aprendizaje clínico y actualizaciones necesarias en el servicio.

6.2.- CALENDARIO DE CURSOS OBLIGATORIOS

Plan de formación específico de la unidad docente de Pediatría

Se imparten cursos por parte de los pediatras del servicio abiertos a inscripción de pediatras y profesionales sanitarios de todos los niveles, y de todo el territorio nacional que atienden niños:

- *Curso anual de reanimación cardiopulmonar pediátrica y neonatal.*
- *Curso de transporte pediátrico urgente, dirigido a profesionales sanitarios.*
- *Curso de Manejo práctico de las principales Urgencias Pediátricas de 10 horas lectivas.*
- *Cursos de educación diabetológica impartido para profesores de centros escolares de nuestra área.*
- *Curso de educación diabetológica impartido para profesionales sanitarios del área sanitaria.*

Otras actividades docentes: En el Máster Oficial: "Nutrición y Metabolismo" de la Facultad de Medicina de la Universidad de Córdoba (colaboración).

Estos cursos en general se realizarán en horario de tarde de 16:00 a 21:00 y suponen un complemento formativo de gran calidad para el residente.

Si existe algún problema justificado para no poder asistir a alguno de estos cursos, el residente deberá realizarlo al año siguiente.

Estas actividades se llevarán a cabo en los diferentes espacios docentes del centro (salón de actos, aula de urgencias, unidad IDF) dependiendo del número de asistentes y las necesidades docentes.

6.3.- CURSOS OPCIONALES

En los sucesivos años de residencia la formación teórica dependerá en mayor medida de las prioridades de especialización del residente.

6.4.- REVISIÓN O ELABORACIÓN DE GUÍAS CLÍNICAS, PROTOCOLOS, ETC

A lo largo del periodo de residencia los residentes colaborarán en la creación o actualización de las diferentes guías o protocolos del servicio.

7.- ACTIVIDADES CIENTÍFICAS A DESARROLLAR POR EL ESPECIALISTA EN FORMACIÓN

7.1.- CONGRESOS O REUNIONES CIENTÍFICAS

Durante los cuatro años de residencia el MIR participará y se implicará no sólo en la actividad asistencial sino también en la actividad docente del Servicio de Pediatría. Así deberá responsabilizarse progresivamente, aunque siempre supervisado, en la preparación y presentación de las sesiones antes comentadas y se implicará durante los dos últimos años de residencia en la docencia directa de los residentes de años inferiores.

Por otro lado, se estimulará la formación investigadora a través de cursos específicos del programa común de formación y se promoverá la realización de trabajos (comunicaciones, publicaciones en revistas científicas, participación en mesas

redondas y seminarios) y la implicación en proyectos de investigación, colaboración en ensayos clínicos llevados a cabo por el servicio etc.

Anualmente y a lo largo de su periodo de formación, los residentes participarán activamente en los diversos congresos a los que el Servicio de Pediatría acude periódicamente, preparando y presentando las comunicaciones que se decidan.

Anualmente se realizan los siguientes Congresos/Jornadas/Reuniones los cuales se aconseja acudir:

- Congreso de Actualización de Pediatría.- Febrero.
- Congreso de la Asociación Española de Pediatría.-Mayo o Junio.
- Congreso de Neonatología y Medicina Perinatal SENEo.- Septiembre u Octubre.
- Reunión anual de la Sociedad de Pediatría de Madrid y Castilla La Mancha. - Septiembre u Octubre.
- Jornadas de la Asociación de Pediatría de Atención Primaria de Castilla La Mancha.- Septiembre u Octubre.

(Relacionados con la especialidades pediátricas a los que la asistencia de los residentes es recomendable)

7.2.- TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

Es conveniente que a lo largo de la residencia se realice un trabajo de investigación completo. Tanto el coordinador como los tutores orientaran al residente para que pueda llevarse a cabo.

7.3.- PRESENTACIÓN DE COMUNICACIONES Y PUBLICACIONES

Los residentes participaran activamente en la elaboración de comunicaciones y publicaciones científicas como autores principales o coautores. Todas las presentaciones deberán recibir el visto bueno por parte de tutores y coordinador. El grado de implicación en estas actividades tendrá una especial consideración para la evaluación final de la residencia.

8.- REUNIONES DE TUTORIZACIÓN

Las fechas de entrevista son orientativas, así como el número de entrevistas, aunque deberían cumplirse al menos cuatro tutorías/residente al año)

1º AÑO

MAYO: Marcar objetivos NEO RN (Nido Toco Gine).

AGOSTO: Evaluación NEO RN (Nido Toco Gine)

SEPTIEMBRE: Marcar objetivos de Consultas

DICIEMBRE: Evaluación Consultas y marcar objetivos de Planta Pediatría

FEBRERO: Marcar objetivos de Atención Primaria y evaluación de hospitalización.

MAYO: Evaluación de Atención Primaria y evaluación 1º año residencia.

2º AÑO :

JUNIO: Marcar objetivos de rotación de Neuropediatría y Endocrino.

SEPTIEMBRE: Evaluación de Neuropediatría y Endocrino y marcar objetivos de hospitalización y digestivo.

NOVIEMBRE: Evaluación de hospitalización y digestivo. Marcar objetivos de rotaciones externas de Digestivo y Nefrología.

ABRIL: Marcar objetivos de Cardiología y Neonatología. Aportarán evaluaciones y comentarios sobre rotaciones externas.

MAYO: Evaluación de 2º año de residencia.

3º AÑO:

JUNIO: Evaluación de Cardiología y Neonatología y marcar objetivos de UCIP-Neo.

OCTUBRE: Evaluación de UCIP-Neo y marcar objetivos de Neumología/Alergia.

DICIEMBRE: Evaluación de Neumología/Alergia. Marcar objetivos de rotaciones externas de UCIP y Hemato-oncología.

MAYO: Marcar objetivos de UCIP-Neo. Aportarán evaluaciones y comentarios sobre rotaciones externas. Evaluación de 3º año de residencia.

4º AÑO:

Evaluaciones y objetivos según rotaciones externas elegidas en función de subespecialidad y posibilidad de ampliación de otras rotaciones según interés.

Puntos Clave a desarrollar en estas entrevistas.

- Revisión de los objetivos de las próximas rotaciones
- Evaluación del grado de consecución de los objetivos de las rotaciones realizadas.
- Valoración
- Integración con el resto de profesionales.

- Mejora en las habilidades de comunicación.
- Mejora en la ejecución de técnicas.
- Aumento de la autonomía y responsabilidad.
- Desarrollo del trabajo de investigación, participación en congresos.

9.- MÉTODOS DE EVALUACIÓN DE LOS RESIDENTES

El seguimiento y calificación del proceso formativo de adquisición de competencias profesionales durante el periodo de residencia se llevará a cabo mediante evaluación formativa continua, anual y final.

ANEXO 1.- PLAN DE FORMACIÓN TRANSVERSAL COMÚN

Programa Formación Transversal Común Residentes 2019				
Curso	Fechas	Presencial	Online	Residentes
Capacitación urgencias	mayo y junio	28	-	MIR*
RCP básica + DESA	junio	5	-	Todos
Introducción Mambrino, SOFOS y e-Biblioteca + lavado de manos	junio	5	-	Todos
Radiología básica para residentes (tórax, abdomen)	junio	8	-	MIR
Radiología trauma urgencias	junio	4	-	MIR**
Entrevista Clínica	octubre	10	-	Todos
Metodología de la Investigación (Talleres prácticos)	marzo	20	-	Todos
RCP avanzada	abril	20	-	MIR-EIR***

Total HGMC	100	-
-------------------	-----	---

Prevención de Riesgos Laborales	julio y sept SESCAM	-	15	Todos****
Búsquedas bibliográficas	SESCAM	-	30	Todos
Introducción a la Investigación	SESCAM	-	32	Todos
Educación para la salud	SESCAM	-	30	EIR
Protección radiológica básica	SESCAM	-	18	Todos*****
Seguridad del Paciente	SESCAM	-	14	Todos
Bioética y Humanización	SESCAM	-	30	Todos

TOTAL	94	169
--------------	----	-----

* MIR pediatría – urgencias pediátricas.

** MIR traumatología, rehabilitación y MFyC.

*** MIR de pediatría y EIR (matrona y pediatría) hacen cursos específicos de RCP neonatal y pediátrica.

**** Obligatorio para los residentes de las especialidades marcadas en el anexo I de la resolución conjunta de las Directrices Generales de Salud Pública y de Recursos Humanos y Servicios Económico-presupuestarios del 21 de abril de 2006. (En nuestro centro todas excepto Medicina Interna y Medicina Física y Rehabilitación)

52 | GUÍA / ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT)
UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE PEDIATRÍA (MIR PEDIATRÍA)
ABRIL 2019