

Guía / Itinerario Formativo Tipo (GIFT)

Unidad Docente Multiprofesional de Pediatría (MIR PEDIATRÍA Y SUS ÁREAS ESPECÍFICAS)



Pediatría

Hospital Universitario Mancha Centro

Aprobado por la Comisión de Docencia: enero de 2025

Índice

1.- PRESENTACIÓN Y BIENVENIDA	3
2.- CARTERA DE SERVICIOS ASISTENCIALES Y DOCENTES.....	5
2.1.- RECURSOS HUMANOS.....	5
2.2.- SECCIONES, ESPACIOS FÍSICOS Y EQUIPAMIENTO DISPONIBLE:	6
2.3.- ACTIVIDAD ASISTENCIAL:	7
2.4.- ACTIVIDAD DOCENTE	10
2.5.- ACTIVIDAD INVESTIGADORA	11
2.6.- DOCUMENTACIÓN DISPONIBLE.....	11
2.7.- BIBLIOTECA	12
2.8.- UNIDADES DE APOYO.....	13
3.-OBJETIVOS Y ADQUISICIÓN DE COMPETENCIAS	15
3.1.-PROGRAMA OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD DE PEDIATRÍA Y SUS ÁREAS ESPECÍFICAS ..	16
3.2.- FORMACIÓN ASISTENCIAL.....	34
4.-PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE	39
5.-ACTIVIDADES ASISTENCIALES A DESARROLLAR POR EL ESPECIALISTA EN FORMACIÓN.	40
5.1.- CRONOGRAMA (ROTAPLAN)	40
5.2.- ROTACIONES	43
5.3.- GUARDIAS:	73
6.- ACTIVIDADES DOCENTES A DESARROLLAR POR EL ESPECIALISTA EN FORMACIÓN	75
6.1.- SESIONES CLÍNICAS O BIBLIOGRÁFICAS	75
6.2.- CALENDARIO DE CURSOS OBLIGATORIOS	75
6.3.- CURSOS OPCIONALES.....	76
6.4.-REVISIÓN O ELABORACIÓN DE GUÍAS CLÍNICAS, PROTOCOLOS, ETC. CURSOS OPCIONALES.....	76
7.-ACTIVIDADES CIENTÍFICAS A DESARROLLAR POR EL ESPECIALISTA EN FORMACIÓN	77
7.1.-CONGRESOS O REUNIONES CIENTÍFICAS	77
7.2.-TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN	78
7.3.-PRESENTACIÓN DE COMUNICACIONES Y PUBLICACIONES	78
8.-REUNIONES DE TUTORIZACIÓN:.....	78
9.-MÉTODOS DE EVALUACIÓN DE LOS RESIDENTES:.....	79
ANEXO 1.- PLAN DE FORMACIÓN TRANSVERSAL COMÚN.....	80

1.- PRESENTACIÓN Y BIENVENIDA

PRESENTACIÓN:

El Hospital Universitario Mancha Centro (HUMC) de Alcázar de San Juan (Ciudad Real) es una entidad pública dependiente del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM) y de la Consejería de Sanidad. 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, realizándose 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 en su 2º ciclo de Licenciatura.

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).

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 tutoras del Servicio de Pediatría y en nombre de 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. Recordad que vosotros sois los principales motores de vuestra formación. Intentaremos recorrer este camino a vuestro lado.

*Alicia González Jimeno
Tutora de residentes.*

*Mª Carmen Torres Torres
Tutora 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 Universitario Mancha-Centro” y los Centros de Salud que pertenecen a la Gerencia de Atención Integrada de Alcázar de San Juan.

Jefe de Servicio:

Dra Ana Muñoz Serrano

Médicos Adjuntos – Unidad de Neonatología y UCIP

Dra. Ana Muñoz Serrano (Coordinadora de UCIP)

Dra. M. Piedad Falero Gallego

Dra. Alicia González Jimeno (Coordinadora de Urgencias Pediátricas)

Dra. Silvia M. Calero Cortés

Dr. José Luis Almodóvar Martín (Coordinador de C. Externas y Hospitalización)

Dra María Teresa Jiménez Villalta.

Dra Andrea Asensio Ruiz

Dra María Arranz Boned

Dra Verónica Campos Trenado

Dra Sara Martín Uceda

Dra Elena Resa Serrano

Dra Elena Ortega Arias

Médicos Adjuntos – Unidad de Hospitalización Pediátrica

Dra. Ana M. Madrid Pinilla

Dra. Carmen Torres Cañadillas

Dra. Mercedes Marbán Calzón

Dra. María Carmen Torres Torres

Dr. Miguel Ángel Matamala Morillo

Dr Percy Esteban Erazo Galarza

Dra Noelia Ramírez Martínez

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

Dra. Amparo Blasco Ventas

Dra. Juana Ventura de León

Médicos Residentes

Dra Carla Pascual Morcillo (R4)

Dra Celia Almoguera Diaz-Flores (R3)

Dra Almudena Gómez Ascariz (R2)

Dra Lola Sahorí Merino (R1)

Tutores de Residentes

Dra. Alicia González Jimeno

Dra María Carmen Torres Torres

Supervisora de Enfermería pediátrica:

Miguela García-Cervigón Jaime

Equipo de enfermería de UCI pediátrica: 13

Equipo de enfermería de Hospitalización pediátrica: 16

Equipo de enfermería Consultas Externas: 3

Coordinador de la Unidad docente:

D. Antonio Gigante León.

Tutoras de Enfermería Pediátrica:

D^a Miguela García-Cervigón Jaime.

D^a Cristina Zaragoza

D^a M^a José Rodero Borja.

D^a Ana Isabel Romero.

2.2.- SECCIONES, 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 habitación 261 hasta 270.

En la planta de Pediatría se encuentra ubicado la Estancia de Madres, antiguamente denominado Hotel de Madres.

También en la Planta de Pediatría encontramos el Hospital de Día Pediátrico, ocupa la estancia denominada previamente Habitación Especial; allí se revisan pacientes, realizan test dinámicos, procedimientos tales como frenectomías e ingresos programados de RMN, endoscopias y fondos de ojo que precisan sedación.

Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y Pediátricos (UCIP-N)

Se trata de una unidad mixta con 5 puestos, a priori 3 neonatales y 2 pediátricos, con un box de aislamiento. A efectos prácticos esta distribución está sujeta a las necesidades del momento. Recibe pacientes procedentes de nuestra área y otras áreas de la región. Es una UCI que no dispone de 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

Tres-cinco consultas de Pediatría en horario de mañana, excepcionalmente algún día de tarde en relación con adjuntos con exención de guardias.

Un día a la semana una de ellas se dedica a Cirugía Pediátrica, bien a valoración prequirúrgica o seguimiento postquirúrgico.

Unidad de Urgencias Pediátricas

Es un área específica que dispone de 2 camillas de exploración, 2 camas de observación, dos sillones para administración de medicación, control de enfermería central y sala de espera. En ella se atienden pacientes menores de 14 años (0-14 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. Nuestra UCI neonatal dispone de ventilación de alta frecuencia.
- 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/Dra Noelia Ramírez Martínez).
- Consulta de Endocrinología pediátrica. (Dras. Mercedes Marbán Calzón y Alicia González Jimeno).
- Consulta de Gastroenterología pediátrica. (Dra Elena Resa)
- Consulta de Neumología pediátrica. (Dra. Carmen Torres Cañadillas/Dr Percy Erazo)
- Consulta de Nefrología pediátrica. (Dra. Ana Madrid)
- Consulta del niño prematuro (Dra Ana Muñoz, Dra Piedad Falero, Dra Silvia Calero/Dr José Luis Almodóvar/Dra Andrea Asensio/Dra Verónica Campos Trenado)

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: Dra Jiménez Villalta, Dra Almodóvar, Dra Arranz, Dra Martín/Dra Ortega.

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 UCIP-N y neonatología y otro a Urgencias y hospitalización. En períodos de alta carga asistencial también un pediatra que acude en turno de tarde (15-22h).

COMISIONES CLÍNICAS

Participación en las 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.

Aparte la Dra Alicia González Jimeno forma parte del Comité de GH de Castilla La Mancha.

Unidad docente Multidisciplinar de Pediatría:

Tutores MIR: Alicia González Jimeno / M^a Carmen Torres Torres

Tutora EIR: Miguela Garcia Cervigón Jaime/M^a José Rodero Borja

-Realización de sesiones conjuntas trimestrales en UCIP. 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:

- Curso “Manejo en Urgencias de las principales patologías pediátricas”

- Curso “RN patológico y sus cuidados”

-Sesiones clinicobibliográficas impartidas por adjuntos de Pediatría y residentes de Pediatría y Enfermería Pediátrica y otras especialidades.

-Realización de cursos de RCP pediátrica y neonatal.

-Realización simulacros entre residentes (EIR, MIR) de Pediatría y MFyC

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS MIXTA: NEONATAL Y PEDIÁTRICA

El servicio de pediatría del hospital de Alcázar de San Juan está dotado desde finales de 2010 con una 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, uno de ellos es un box de aislamiento que *a priori* pueden ser 3 neonatales y 2 de niños mayores, aunque la disposición y organización puede hacer que esta distribución varíe para adaptarse a la realidad de cada momento. Recibe pacientes procedentes de nuestra área y otras áreas de la región.

Es una UCI que no dispone de 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).

2.4.- 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 impartidas por distintos miembros del Servicio de Pediatría, así como en talleres o seminarios organizados por este servicio y que resultarán de gran interés.

Realización de sesiones conjuntas trimestrales en UCIP-N. Revisión y actualización de protocolos diagnósticos y terapéuticos de las principales patologías pediátricas.

Cursos de formación continuada impartidos por pediatras y enfermeras pediátricas de la Unidad.

Plan de formación transversal común para especialistas en formación:

El plan de formación transversal común está 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 Universitario Mancha Centro (HUMC) 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>.

2.5.- ACTIVIDAD INVESTIGADORA

En la actualidad el Servicio de Pediatría cuenta con Doctores. Dentro de la división de enfermería, contamos con varios especialistas en Enfermería Pediátrica: dos especialistas en la unidad de hospitalización pediátrica, cuatro especialistas en la UCIPN y una especialista en CCEE.

2.6.- 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.

2.7.- BIBLIOTECA

Biblioteca de la Unidad Docente:

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 de la GAI de Alcázar de San Juan es la biblioteca de referencia para los hospitales de Alcázar, Tomelloso y Manzanares. La biblioteca física del está ubicada en la segunda planta del Centro de Salud Alcázar 1, dentro del área de Investigación, Docencia y Formación de la GAI de Alcázar de San Juan. Cuenta con equipos informáticos para consultas, puestos de estudio, fondos propios, un repositorio externo y una bibliotecaria encargada (extensión: 80101).

Acceso electrónico biblioteca: (<https://bvsaludclm.jccm.es>)

En 2018, la Dirección General de Calidad y Humanización de la Asistencia Sanitaria decidió crear la BVCS, al amparo de la *Orden 25/2018, de 6 de febrero, de la Consejería de Sanidad, por la que se crea la Biblioteca Regional de Ciencias de la Salud de Castilla-La Mancha y se establece el funcionamiento de las bibliotecas especializadas en ciencias de la salud de Castilla-La Mancha.*

2.8.- 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 del Servicio de Investigación, Docencia y Formación (IDF), en la segunda planta el centro de Salud Alcázar 1. 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 HUMC es el comité de referencia para los Hospitales Virgen de Altagracia (Manzanares), Hospital General de Tomelloso y HUMC (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 HUMC 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 está 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, una Subcomisión de la Unidad Docente Multiprofesional de Pediatría y una Subcomisión de la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental.

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.

3.-OBJETIVOS Y ADQUISICIÓN DE COMPETENCIAS

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.

A continuación, se presenta el Programa Oficial de la especialidad de Pediatría y sus Área 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. 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.

3.1-PROGRAMA OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD DE PEDIATRÍA Y SUS ÁREAS ESPECÍFICAS

3.1.1.- DENOMINACIÓN OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD Y REQUISITOS DE TITULACIÓN. PEDIATRÍA Y SUS ÁREAS ESPECÍFICAS.

Duración: 4 años.

Licenciatura previa: Medicina.

3.1.2.- 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, de diagnóstico, terapéutica, rehabilitación y reinserción familiar, escolar y social.

Pediatra es el médico que, en posesión del correspondiente título de especialista, se haya 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.

3.1.3.- OBJETIVOS GENERALES.

Adquirir los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para:

- a) Atender los problemas clínico-pediátricos a nivel general y de sus áreas específicas.*
- b) Promocionar la salud de la población infantil y adolescente.*
- c) Realizar labores de investigación clínica y básica.*
- d) 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 y 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.*

3.1.4.- 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, TAC, RMN 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).

3.1.5.- 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.

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, si los pacientes lo requieren.*
- *Sesiones periódicas con Obstetricia y Cirugía Pediátrica.*
- *Sesión bibliográfica.*

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.

3.1.6.- 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. 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:

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

3.1.7.- CONTENIDOS ESPECÍFICOS

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. Cromosopatías. 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.

5. Trastornos hidroelectrolíticos comunes: fluidoterapia y rehidratación oral. Fisiología y patología del metabolismo ácido-base.

6. Metabolismo calcio-fosfórico. Raquitismos. Síndromes hipercalcémicos. Síndromes hipoglucémicos.

7. 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.

8. 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.

9. 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.

10. 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. Rabdomyosarcoma. 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.

11. 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.

12. 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.

13. Patología del sistema nervioso: Malformaciones congénitas del sistema nervioso central. Encefalopatías connatales. 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.

14. 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.

15. 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

16. 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.

17. 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, screenig 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.*

18. *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.*

19. *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.*

20. *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 obsesivocompulsivo; 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.

21. 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.

22. 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.

23. Introducción a la patología fundamental oftalmológica, ORL, dermatológica y ginecológica en el niño y el adolescente.

24. 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).

ÁREA DE PEDIATRÍA SOCIAL Y SALUD PÚBLICA:

a) OBJETIVOS GENERALES:

- 1. 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.*
- 2. Conocer los diversos sistemas nacionales e internacionales de atención en el niño, así como las organizaciones sanitarias.*
- 3. Conocer la situación pediátrico-sanitaria española y sus relaciones con el desarrollo socioeconómico y cultural.*
- 4. 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:

- 1. 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.

2. Supervisión de la salud infanto-juvenil: Prevención de la enfermedad: Inmunizaciones; educación para la salud; detección precoz sistemática.

3. 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.

4. Prevención de la caries dental. Prevención de accidentes y traumatismos. Prevención de la violencia. Prevención del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas.

5. 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:

1. 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).

2. 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.

3. Ciencias Sociales. Economía aplicada a la Sanidad. Sociología. Estructura y organización social. Ecología humana. Psicología y antropología social:

conocimientos básicos.

4. Salud pública: conceptos generales. Salud y enfermedad. Demografía: índices y tasas. Bioestadística. Método estadístico. Recogida y almacenamiento de datos. Muestreo. Estadísticas de salud.

5. Epidemiología: conceptos básicos. Educación para la salud.

6. Legislación sanitaria. Administración sanitaria: organización sanitaria, organización internacional de protección a la infancia. Derechos del niño.

3.1.8.- 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.

3.1.9.- 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 (paludismo), 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.*

3.2.- FORMACIÓN ASISTENCIAL

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.

3.2.1.- 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 teóricoprácticos 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 5-6 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.

3.2.2.- 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 (siempre que la actividad asistencial lo permita) y se orientará el ingreso en planta, se realizará historia clínica y el tratamiento.

Desde un punto de vista docente-asistencial aconsejamos un número de 5-6 guardias mensuales durante todo el periodo formativo.

3.2.3.- 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: 5-6 guardias/mes: 50% URGENCIAS; 50% UCI-NEO/PLANTA

3.2.4.- 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: 5-6 guardias/mes: 25% URGENCIAS; 75% UCI-NEO /PLANTA.

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 podrían ser considerados 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 período 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)

ANEXO 1. ROTACIONES INDIVIDUALIZADAS
 (Residente n°1)

	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AG	SEP	OCT	NOV	DIC
R1						NEO RN (NIDO TOCO GINE)				PLANTA	URGENCIAS	
R1/R2	URGENCIAS		PEDIATRIA ATENCIÓN PRIMARIA		CONSULTA ENDOCRINO Y NEUROPEDIATRIA			CONSULTA PEDIATRIA Y NEFROLOGIA / DIGESTIVO		ROT EXT DIGEST		
R2/R3	ROT EXT DIGEST	ROT ACIÓN EXTERNA DE NEFROLOGÍA		CONSULTA CARDIOLOGÍA/ NEONATOLOGÍA		UCI P-N/VACAS				NEUMO- ALERGIA/PLANTA		
	ROT EXT UCIP		ROT EXT ONC O	ROT EXT ERN A?	UCI P-N	ANE STE SIA	C. PED PSIQ. INF	TRA UM A DE RM A	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 rotaplán que se ha presentado previamente.

	R1	R2	R3	R4
NIDO TOCO GINE	4 meses	---	----	----
URGENCIAS	3 meses	---	---	---
PLANTA	2 meses	----	----	----
PEDIATRÍA AP	3 meses			
CONSULTA NEUROLOGIA/ENDOCRINOLOGÍA	----	3 meses	----	----
CONSULTA PEDIATRIA GEN/NEFROLOGIA/DIG		3 meses	-----	----
ROTACIÓN EXTERNA DIGESTIVO	----	2 meses	----	----
ROTACIÓN EXTERNA NEFROLOGÍA	----	2 meses	----	----
CONSULTA CARDIOLOGÍA/NEONATOLOGÍA	----	2 meses	1 mes	----
UCIP-N	----	----	4 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	----	----	1 mes	4 meses
OPCIONAL	----	----	---	5 meses
TOTAL	12 meses	12 meses	12 meses	12 meses

ACLARACIONES*

CONSULTA PEDIATRIA GENERAL/NEFROLOGÍA/DIGESTIVO:

- Lunes: consulta NEFRO (Dra Madrid) / DIGESTIVO (Dra Resa)
- Martes: consulta PEDIATRIA GENERAL (Dra Muñoz)
- Miércoles: consulta PEDIATRIA GENERAL (Dra Calero)
- Jueves: consulta PEDIATRÍA GENERAL (Dr Almodóvar) /NEFRO (Dra Madrid)
- Viernes: consulta PEDIATRIA GENERAL (Dra Falero)

CONSULTA NEUROLOGÍA / ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA:

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

CARDIOLOGÍA/NEONATOLOGÍA: :

- Lunes (opcional), martes y viernes: consulta (Dr Matamala).
- El resto de días si no hay consulta de Cardiología: Neonatología.

CONSULTA NEUMOLOGÍA / ALERGIA:

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

NOTA*

Debido a la situación sanitaria de pandemia COVID-19 en 2020, la incorporación de los residentes en distintos meses ha supuesto cambios, para no solaparse en las distintas rotaciones. Además, desde mediados de 2020, asumimos la Urgencia Pediátrica y se ha incorporado una rotación por ella, durante el 1º año de residencia. A estas rotaciones habrá que restarle los días de vacaciones anuales reglamentarios y días de libre disposición correspondientes.

5.2.- ROTACIONES

Las rotaciones están diseñadas para cumplir en la totalidad el Programa del **Residente de Pediatría definido por la Comisión Nacional de la Especialidad de Pediatría y sus áreas específicas.**

PRIMER AÑO.

El objetivo principal en este primer año de residencia es adquirir los conocimientos básicos de la especialidad y empezar a familiarizarse con la patología más frecuente y específica del niño. También este año, el residente toma contacto directo con la asistencia al niño desde la Atención Primaria.

SEGUNDO AÑO.

En este segundo año como objetivo principal es el adquirir los conocimientos específicos y especializados.

TERCER AÑO.

En este tercer año se deberán completar los conocimientos en la asistencia al niño críticamente enfermo iniciada en el segundo año, así como completar las rotaciones por las diferentes subespecialidades pediátricas.

CUARTO AÑO.

El objetivo de este cuarto y último año de formación es completar la formación en las distintas áreas de las subespecialidades pediátricas o escoger una de ellas y dedicarse en exclusiva a ella con objeto de subespecializarse. Durante las rotaciones, los residentes de Pediatría deberán demostrar la consecución de los objetivos docentes mínimos previamente establecidos, los cuales conocerán con antelación, para poder superar las evaluaciones respectivas.

5.2.1.- ROTACIONES DETALLADAS

5.2.1.1 Hospitalización Pediatría (Lactantes, preescolares y escolares)

Duración: 2 meses

Año de residencia: 1º-2º

Lugar donde se realizará: Planta de Pediatría

Tutor responsable: Alicia González Jimeno/ M^a Carmen Torres Torres

Colaborador docente: Carmen Torres Cañadillas/Ana M^a Madrid Pinilla

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:

o *Estudio del lactante sano: su crecimiento y maduración.*

o *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.*

o *Exploración normal y saber valorar el desarrollo psicomotor en los dos primeros años de vida.*

o *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, cromosomopatías 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. Dermatología: 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:

a. En el capítulo de afecciones respiratorias se hará especial mención al diagnóstico, seguimiento y tratamiento del asma.

b. En el apartado de afecciones renales especial mención a la pielonefritis, nefritis y síndrome nefrótico.

c. El manejo y seguimiento de la diabetes y el de las patologías que acusan hipoglucemias, serán los temas centrales en la endocrinología.

d. En el apartado de neurología se estudiarán el diagnóstico y tratamiento de las

convulsiones.

e. En el apartado de gastroenterología se estudiarán el diagnóstico y tratamiento del dolor abdominal, enfermedad inflamatoria intestinal, hemorragia digestiva alta y baja.

f. 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:

a. En el capítulo de afecciones respiratorias se hará especial mención al diagnóstico, seguimiento y tratamiento del asma.

b. En el apartado de afecciones renales especial mención a la pielonefritis, nefritis y síndrome nefrótico.

c. El manejo y seguimiento de la diabetes y el de las patologías que acusan hipoglucemias, serán los temas centrales en la endocrinología.

d. En el apartado de neurología se estudiarán el diagnóstico y tratamiento de las convulsiones.

e. En el apartado de gastroenterología se estudiarán el diagnóstico y tratamiento del dolor abdominal, enfermedad inflamatoria intestinal, hemorragia digestiva alta y baja.

f. 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.

Actividades o procedimientos:

- 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>

5.2.1.2 Urgencias pediátricas

Duración: 3 meses.

Año de residencia: 1º

Lugar donde se realiza: Sección de urgencias pediátricas.

Tutor responsable: Alicia González Jimeno/ M^a Carmen Torres Torres

Colaborador docente: Alicia González Jimeno/ M^a Teresa Jiménez Villalta

Objetivos docentes más relevantes:

El residente de primer año de Pediatría al finalizar el año académico (incluye la rotación por Urgencias de Pediatría y las guardias) será capaz

de:

1. Conocer la Unidad de Urgencias de Pediatría, su funcionamiento según áreas de gestión y competencias de cada una:
2. Evaluar al paciente según el Triángulo de Evaluación Pediátrica (TEP), orientación de la secuencia de actuación según ABCD.
3. Realizar una anamnesis dirigida por problemas y exploración física del paciente pediátrico. Tanto protocolos específicos de la Unidad, así como protocolos nacionales adaptados
4. Conocer y manejar la patología más frecuente de Urgencias de Pediatría.
5. Realizar una valoración individual de los pacientes siguiendo la dinámica (TEP, ABCDs, anamnesis dirigida, exploración física, decisión de exploraciones complementarias y encuadre en algoritmo de actuación). Inicialmente la valoración de pacientes se realizará siempre de forma conjunta con adjunto de la Unidad.
6. Actuar como observador en el manejo inicial de la emergencia pediátrica
7. Conocer y manejar las técnicas diagnósticas y terapéuticas más frecuentes en Urgencias de Pediatría:
 - a) Oxigenoterapia
 - b) Apertura de vía aérea
 - c) Ventilación con bolsa autoinflable
 - d) Sistemas de inhalación y nebulización
 - e) Punción lumbar
 - f) Fondo de ojo
 - g) Lectura de ECG
 - h) Fluidoterapia: valoración y cálculo de líquidos dependiendo de la patología.
 - i) Reparación de heridas sutura/pegamento biológico
 - j) Reducción de pronación dolorosa
 - k) Traumatismos periféricos
 - l) Administración de óxido nitroso inhalado
8. Conocer el manejo y saber hacer una lectura crítica del material y sistemas de monitorización específicos de Urgencias de Pediatría que incluye aparatos y utillaje de Urgencias de Pediatría (monitores, pulsioxímetros, tomas de

oxígeno, nebulizadores, ECG, utillaje de RCP...)

9. Desarrollar habilidades de comunicación:

a) Entre los pacientes y sus familiares en función de la edad y características socioculturales de la familia.

b) Con los demás miembros de la Unidad de Urgencias, así como de otros servicios clínicos/no clínicos relacionados con la Urgencia.

10. Contribuir a la realización de alguna comunicación científica.

El residente de años posteriores (R2, R3, R4) durante la realización de guardias presenciales además de lo incluido en el apartado anterior será capaz de:

1. Conocer y manejar la protocolización en Urgencias de Pediatría.

2. El residente debe estar familiarizado, y por tanto actuar según éstos, con la protocolización y algoritmos de actuación propios.

3. Manejar la totalidad de los pacientes que no presentan una emergencia (nivel de Triage I):

a) Profundizar en el manejo del paciente con patología leve o no compleja y supervisar la actuación de los residentes de primer año ante éste.

b) Manejará correctamente las patologías complejas o de gravedad moderada.

4. Participar de la emergencia pediátrica incluso como médico 2 de emergencia, aproximándose correctamente al paciente con patología crítica o emergente, realizando adecuadamente estabilización y manejo inicial ABCDE del paciente crítico.

5. Conocer las indicaciones de pruebas diagnósticas complejas realizadas en urgencias (ecografía, TAC, despistaje de tóxicos) y terapéuticas frecuentes en Urgencias de Pediatría.

6. Conocer técnicas de sedoanalgesia

a) Deber saber realizar una correcta valoración del dolor conociendo las diferentes escalas de dolor y actuación según las mismas.

b) Conocer y realizar técnicas de ansiólisis y sedación mínima, así como conocimiento teórico de técnicas de sedoanalgesia moderada.

7. Desarrollar habilidades de comunicación

a) Realizar una comunicación con el paciente y la familia dependiendo de la

edad de los riesgos y beneficios de una actitud terapéutica.

b) Comunicarse con claridad y decisión con otros profesionales sanitarios dentro de la urgencia o fuera de ella.

c) Iniciar de manera correcta los procedimientos necesarios para proteger la seguridad del paciente en caso de sospecha de abuso o malos tratos.

8. Participar en la elaboración de alguna comunicación y publicación científica.

5.2.1.3 Consulta Pediatría General

Duración: 3 meses simultaneada con Consulta de Nefrología y Digestivo.

Año de residencia: 1º-2º

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

Tutor responsable: Alicia González Jimeno/ M^a Carmen Torres Torres

Colaborador docente: Silvia Calero Cortes/Jose Luis Almodóvar

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>

5.2.1.4 Nido Toco-Gine/Neonatología.

Duración: 3 meses, principalmente Nido Toco-Gine 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/ Mª Carmen Torres Torres

Colaborador docente: Piedad Falero Gallego/Silvia Calero Cortes

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, hipotiroidismo, 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 SENEo. Año 2014.
- Página AEPED (protocolos Neonatología).

5.2.1.5. Consulta de Endocrinología Pediátrica:

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

Año de residencia: 1º-2º.

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

Tutor responsable: Alicia González Jimeno/ Mª Carmen Torres Torres

Colaborador docente: Alicia González Jimeno/ Mercedes Marbán Calzón

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

Objetivos docentes más relevantes:

Objetivos docentes generales:

- Adquisición de conocimientos básicos de esta especialidad.

- Estudio de la patología endocrinológica pediátrica.
 - o Valoración del crecimiento en el niño.
 - o Identificación de pubertad normal y patológica.
 - o Diagnóstico y manejo del paciente diabético.
 - o Fisiología hipotálamo-hipofisaria.
 - o Diagnóstico y manejo de la patología de la glándula suprarrenal.
 - o Manejo y seguimiento del paciente obeso.
 - o 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 cuándo 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:1-2

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.

5.2.1.6 Consulta Nefrología Pediátrica

Duración: 3 meses simultaneada con Consulta de Pediatría General y Digestivo.

Año de residencia: 1º-2º

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

Tutor responsable: Alicia González Jimeno/ Mª Carmen Torres Torres

Colaborador docente: Ana Mª Madrid Pinilla.

Objetivos docentes más relevantes:

Objetivos docentes generales:

1. *Conocer el funcionamiento general de la sección de Nefrología: consultas, sesiones clínicas específicas, ...*
2. *Realizar una correcta historia clínica y exploración en patología renal.*
3. *Conocer las pruebas complementarias en patología renal.*
4. *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: sindrómico, 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 test 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.

5.2.1.7 Consulta Neurología Pediátrica

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

Año de residencia: 1º-2º.

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

Tutor responsable: Alicia González Jimeno/ Mª Carmen Torres Torres

Colaborador docente: Mª Carmen Torres Torres

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

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 patologías 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. Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades metabólicas hereditarias.

5.2.1.8 Consulta Neumología Pediátrica

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

Año de residencia: 2º-3º.

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

Tutor responsable: Alicia González Jimeno/ M^a Carmen Torres Torres

Colaborador docente: Carmen Torres Cañadillas/Percy Erazo Galarza

CONSULTA NEUMOLOGÍA / ALERGIA:

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

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>

5.2.1.9 Consulta Digestivo Pediátrico

Duración: 3 meses simultaneada con Consulta de Nefrología Pediátrica y Digestivo.

Año de residencia: 1º-2º

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

Tutor responsable: Alicia González Jimeno/ M^a Carmen Torres Torres

Colaborador docente: Elena Resa Serrano

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:

- o Alergias alimentarias
- o Reflujo Gastroesofágico
- o Infección por H. Pylori y enfermedad péptica
- o Dolor abdominal
- o Diarrea aguda y crónica
- o Estreñimiento
- o Síndromes malabsortivos: Enfermedad celiaca y Fibrosis quística
- o 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:

- o Hipertransaminasemia
- o Hepatitis virales
- o Hepatopatía autoinmune
- o Enfermedades hepáticas por depósito: Wilson y Hemocromatosis
- o Pancreatitis aguda y crónica

- Aproximación teórica a la nutrición infantil:
 - o Estadios en el desarrollo
 - o Alimentación durante las distintas etapas de la infancia y adolescencia
 - o 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:
 - o pHmetría esofágica de 24h
 - o Test de H espirado
 - o Test de aliento con urea marcada para H. Pylori
 - o Test del sudor
 - o Prueba de provocación a alimentos
 - o Biopsia duodenal con cápsula de Watson.
 - o 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.

5.2.1.10 Consulta Cardiología Pediátrica

Duración: Rotación durante 3 meses.

Año de residencia: 2-3º.

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/ Mª Carmen Torres Torres

Colaborador docente: 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. Elseiver Mosbi. 2011.*

- *Introducción a la ecocardiografía en cardiopatías congénitas. Fernando Rueda Núñez. 1º edición. 2013*
- *Protocolos SECARDIOPED. 2015.*

5.2.1.11 UCI pediátrica y neonatal:

Duración: Rotación durante 5 meses.

Año de residencia: 3º-4º.

Lugar donde se realizará: UCIP-N.

Tutor responsable: Alicia González Jimeno/ M^a Carmen Torres Torres

Colaborador docente: Ana Muñoz Serrano/M^a Teresa Jiménez Villalta.

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 de Urgencias Pediátricas y 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 09:00 h.

El número aproximado de guardias será de 5-6 al mes.

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

- **R1** 5-6 guardias/mes: *URGENCIAS (si es posible orientar ingresos en planta; Historia clínica)*
- **R2** 5-6 guardias/mes: *URGENCIAS (si es posible orientar ingresos en planta; Historia clínica y tratamiento)*
- **R3** 5-6 guardias/mes: *50% URGENCIAS; 50% UCI-NEO/PLANTA*
- **R4** 5-6 guardias/mes: *25% URGENCIAS; 75% UCI-NEO /PLANTA*

BUSCA:

* Guardias R1-R2:

Guardia de urgencias

Se realiza en la sección de Urgencias Pediátricas. El residente portará el busca de Urgencias para poder ser llamado a paritorio y/o UCIP en caso de darse una circunstancia de especial interés.

El residente cogerá la guardia antes de las 15 horas y se interesará por el estado de los niños pendientes.

***Guardias R3-R4:**

Guardia de hospitalización:

El residente llevará los 2 buscas (planta/paritorio). El adjunto de UCI llevará el busca de transporte. El adjunto de Planta/Urgencias llevará el busca de Urgencias. A partir de las 12 de la noche el residente será la 1ª llamada. El adjunto de UCIP llevará el busca de transporte y el resto de los buscas el residente.

Guardia de Urgencias: *llevará el busca de Urgencias. El adjunto de UCI llevará el busca de UCIP. El adjunto de Planta/Urgencias llevará el busca de Planta.*

A partir de las 12 de la noche el residente será la 1ª llamada. El adjunto de UCIP llevará el busca de transporte y el resto de los buscas el residente.

Durante el día podrá subir a partos, si la Urgencia lo permite.

Guardias de fin de semana/feriados de R3/R4 que realizan guardias de hospitalización:

-Si ha rotado por UCIP: pasará inicialmente UCIP y posteriormente apoyo en Neonatología, Toco Gine y Planta (en ese orden y con el apoyo de los adjuntos de guardia) y priorizando las altas.

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

Guardias de fin de semana/feriados de R3/R4 que realizan guardias de urgencias:

Desarrollará su actividad preferentemente en Urgencias, no obstante, si la carga de urgencias lo permite subirá a atender niños en las mismas condiciones que si realizará una guardia de hospitalización (ver punto anterior si ha rotado en UCI o no).

Rotación por Urgencias Pediátricas (R1): *busca de Urgencias.*

Rotación por hospitalización (R1/R2): *busca de planta.*

Rotación por UCIP-N (mañana): *busca de UCIP. El R1/R2 irá a paritorio con el*

residente mayor siempre que pueda.

Rotación por Nido Toco-Gine/Neonatología (mañana): *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 transversal común para especialistas en formación:

El plan de formación transversal común está 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 HUMC o directamente desde los Servicios Centrales del SESCOAM a través de su plataforma de e-learning. (ANEXO 1 – Plan de Formación Transversal Común).

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.*

Además, los servicios centrales de docencia del Sescam planificarán a los largo del periodo de residencia diversas actividades en formato online para residentes (búsqueda bibliográfica, bioética, protección radiológica, ...)

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 CLÍNIAS, PROTOCOLOS, ETC. CURSOS OPCIONALES

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

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

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.

7.1-CONGRESOS O REUNIONES CIENTÍFICAS

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 las 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

JUNIO: Marcar objetivos NEO RN (Nido Toco Gine) y PLANTA.

DICIEMBRE: Evaluación NEO RN (Nido Toco Gine) y PLANTA marcar objetivos de URGENCIAS PEDIÁTRICAS.

MARZO: Evaluación de URGENCIAS PEDIÁTRICAS y marcar objetivos de Atención Primaria.

JUNIO: Evaluación de ATENCIÓN PRIMARIA y marcar objetivos de Consultas de Neuropediatría y Endocrino y evaluación 1º año residencia.

2º AÑO :

SEPTIEMBRE: Evaluación de Consultas de Neuropediatría y Endocrino y marcar objetivos de Consultas Ped Gen/Digestivo/Nefro.

NOVIEMBRE: Evaluación de Consultas Ped Gen/Digestivo/Nefro. Marcar objetivos de rotaciones externas de Digestivo y Nefrología.

ABRIL: Marcar objetivos de Cardiología y Neonatología. Aportarán evaluaciones y comentarios sobre rotaciones externas. Evaluación de 2º año de residencia.

3º AÑO:

JULIO: Evaluación de Cardiología y Neonatología y marcar objetivos de UCIP-N

NOVIEMBRE: Evaluación de UCIP-N y marcar objetivos de consulta de Neumo/Alergia.

DICIEMBRE: Evaluación de consulta de Neumo/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:

JUNIO: Marcar objetivos de Trauma, Anestesia, Derma y Psiquiatría Infantil y rotación opcional/externa.

SEPTIEMBRE: Marcar objetivos de rotaciones opcionales y Neumo-Alergia.

DICIEMBRE: Evaluación de rotación externa y marcar objetivos de rotaciones opcionales y según rotación externa elegida 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
 - o Integración con el resto de profesionales.
 - o Mejora en las habilidades de comunicación.
 - o Mejora en la ejecución de técnicas.
 - o Aumento de la autonomía y responsabilidad.
 - o 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 y sumativa, continua, anual y final.

ANEXO 1.- PLAN DE FORMACIÓN TRANSVERSAL COMÚN

Programa Formación Transversal Común Residentes				
Curso	Fechas	Presencial	Online	Residentes
Capacitación urgencias	mayo	16	-	MIR*
Urgencias pediátricas	mayo	8	-	MIR y EIR [§]
RCP básica + DESA	mayo	3	-	Todos
Higiene de manos y precauciones basadas en la transmisión	mayo	3	-	Todos
Política antibiótica	mayo	3	-	MIR
Introducción Docentis, SOFOS y e-Biblioteca	mayo	2	-	Todos
Introducción Mambrino y Turriano	Sustituido por videotutoriales	-	-	Todos
Radiología básica para residentes (tórax, abdomen)	septiembre	8	-	MIR
Radiología trauma urgencias	junio	4	-	MIR**
Entrevista Clínica	octubre	9	3	Todos
Metodología de la Investigación (Talleres prácticos)	marzo	20	-	Todos
RCP avanzada	noviembre	20	-	MIR-EIR***
ECG	mayo	8	-	MIR ^{§§}
Taller de suturas	junio	4	-	MIR-EIR
Gestión de la consulta		12	-	MIR MFyC
ECO MFyC (un año abdomen y otro musculoesquelético)		20	-	MIR MFyC ^{&&}
Cuidados paliativos (c/2 años)		-	24	MIR y EIR MFyC ^{&&&}
Prescripción prudente (c/ 2 años)		8	-	MIR MFyC ^{&&&}
Gestión de la incapacidad (c/2 años)		8	-	MIR MFyC
Grupos Balint		20	-	MIR, PIR y EIR Salud Mental

Total HUMC

197	27
-----	----

Prevención de Riesgos Laborales	julio y sept SESCAM	-	15	Todos
Búsquedas bibliográficas	SESCAM	-	30	Todos
Introducción a la	SESCAM	-	32	Todos

Investigación				
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 online SESCAM		-	169
----------------------------	--	---	-----

TOTAL		197	196
--------------	--	-----	-----

* MIR pediatría – urgencias pediátricas.

** MIR traumatología, rehabilitación, Cirugía General, AFyC y Pediatría.

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

[§] Curso urgencias pediátricas, dirigido a MIR y EIR de primer año de la UDM de Pediatría, y a los residentes MIR de segundo año de la UDM de AFyC.

^{§§}ECG obligatorio para todos los residentes MIR, de interés para residentes EIR.

[&]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, Medicina Física y Rehabilitación, Psiquiatría, Psicología Clínica, EIR Salud Mental). Los residentes de Radiodiagnóstico realizan además el curso de protección radiológica nivel avanzado.

^{&&}ECO abdomen de interés también para residentes de Aparato Digestivo y Cirugía General. ECO musculoesquelético de interés también para residentes de Traumatología y Rehabilitación.

^{&&&}Prescripción prudente, obligatorio MIR AFyC, de interés también para el resto de residentes MIR y FIR.