

GUÍA-ITINERARIO FORMATIVO DEL M.I.R EN PEDIATRIA

U.G.C Pediatría Integral 2011

Complejo Hospitalario Torrecárdenas. Almería

Jefatura Unidad Docente: Antonio Bonillo Perales

Tutores:

Julio Ramos Lizana

José Luis Gómez Llorente

Manuel González -Ripoll Garzón

1. Bienvenida.-

Para conseguir la formación integral del médico interno residente, éste debe adquirir la formación, conocimientos y habilidades necesarias que lo capaciten para prevenir, diagnosticar, tratar y atender todos los problemas de salud en la infancia; para ello la formación del M.I.R. en Pediatría debe abordar y tener programados diferentes aspectos:

- Actividad teórica con los conocimientos imprescindibles en su acreditación profesional.
- Actividad asistencial donde adquiera las habilidades de sus competencias profesionales.
- Actividad docente propiamente dicha.
- Actividad investigadora con el desarrollo de conocimientos y habilidades de investigación.

El Servicio de Pediatría del Complejo Hospitalario Torrecárdenas realiza formación acreditada de Médicos Internos Residentes en Pediatría desde hace más de 20 años, con acreditación docente actual de 5 MIR/año. Durante tu formación en la UGC de Pediatría dispondrás de la colaboración docente de todos los profesionales y encontrarás pediatras con gran cualificación asistencial, docente e investigadora que trabajan con gran nivel de calidad, como lo demuestra la acreditación de la UGC de Pediatría por la Agencia Sanitaria de Calidad de la Consejería de Salud en 2011. La actividad asistencial está organizada por sub-especialidades (2-3 pediatras/especialidad), que atienden a los pacientes de su especialidad tanto en consultas externas como en planta de hospitalización. Aunque encontrarás importante actividad asistencial (de alta complejidad), gran actividad formativa (sesiones clínicas diarias, cursos de formación específicos para residentes,) e investigadora (5 líneas de investigación, numerosos proyectos de investigación subvencionados y gran producción científica integrados en el Grupo de Investigación Pediatría y Salud de la Consejería de Salud), y la gran colaboración de vuestros tutores, un factor clave en vuestra formación será vuestra **implicación** y **participación** en el aprendizaje saber aprovechar la infraestructura asistencial, docente e investigadora de la UGC de Pediatría y del Complejo Hospitalario Torrecárdenas.

Las claves del diagnóstico del enfermo siempre están basados en una minuciosa historia clínica (del paciente y de sus familiares) y de una minuciosa exploración física, en la que debemos encontrar los síntomas y signos guías que nos lleven a hacer un adecuado diagnóstico diferencial y tratamiento del paciente. Debéis tener siempre presente que el enfermo que uno lleva diariamente, corresponda o no a un caso clínico fácil o complicado, probablemente no va a pasar más delante de vosotros, con lo cual tenéis que apurar toda la enseñanza que os ofrece el paciente y sus familiares, con la idea de que otro día, cuando obtengáis el título de Pediatras sepáis solucionar su problema sin el apoyo y la supervisión que ahora se os presta. Por otra parte, difícilmente podrá obtenerse un aprovechamiento adecuado de un caso clínico, si de forma continuada, diaria y organizada no adquirimos los suficientes conocimientos teóricos relacionados con el caso en cuestión, no solo de la enfermedad concreta, sino también de todos aquellos procesos que puedan plantear problemas de diagnóstico diferencial.

No olvidéis nunca que la cordialidad y el respeto deben ser las claves de la convivencia diaria con nuestros familiares, con nuestros pacientes y familiares, y con todos los profesionales que trabajamos en la UGC de Pediatría y en el Complejo Hospitalario Torrecárdenas.

- 1.1. Jefatura de la Unidad Docente: Antonio Bonillo Perales
- 1.2. Tutores: Julio Ramos Lizana, Jose Luis Gómez Llorente, Manuel González-Ripoll Garzón.

2.1. Estructura física UGC Pediatría Integral.

2.1.1 AREA AMBULATORIA Y HOSPITAL DE DIA PEDIATRICO.

Consta de **9 despachos clínicos** para consulta, un despacho para pruebas funcionales. En ellas se realiza asistencia ambulatoria de las siguientes subespecialidades pediátricas:

- Neurología Pediátrica.
- Nefrología Pediátrica
- Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátricas
- Endocrinología Pediátrica.
- Reumatología Pediátrica..
- Cardiología Pediátrica.
- Hematooncología Pediátrica.
- Consulta de seguimiento de Recién Nacidos de Alto Riesgo.
- Neumología y Alergia Pediátricas.
- Infectología Pediátrica
- Unidad de Fibrosis Quística.
- Cirugía Pediátrica

Aparte dispone del **Hospital de Día Pediátrico**, ubicado en el Area de Consultas Externas dotado con 3 puestos asistenciales.

2.1.2. AREA DE URGENCIAS Y OBSERVACION DE PEDIATRIA.

Area de urgencias consta de tres despachos clínicos (A, B, C) y un Box de Emergencias para recepción de enfermos críticos, disponiéndose de todo el material necesario para la estabilización de este tipo de enfermos y realización de maniobras de soporte vital avanzado. Se dispone asimismo de una sala de espera de enfermos y familiares, un cuarto de baño para niños y una bañera, como medio físico para disminuir la temperatura, si es necesario. La descripción de su infraestructura es la siguiente:

Area de observación dispone de 120 m², con 5 camas, 2 cunas y tres sillones. Asimismo, existe una habitación para técnicas y curas de enfermería, para establecimiento de vías parenterales, y realización de determinadas técnicas (punción lumbar, sondajes, etc.)

Servicios complementarios son: un almacén de enfermería, un estar para personal sanitario. Un despacho médico, un servicio con bañera infantil y un servicio para adultos.

Como **auxiliares diagnósticos**, existe un laboratorio central, que funciona durante 24 horas para las técnicas de urgencias, bioquímicas y microbiológicas, con comunicación de analíticas a través de la red de intranet local. Utiliza un sistema de transporte directo a Laboratorio y viceversa (neumotubo), para las determinaciones. El servicio de Radiodiagnóstico, tiene una sala anexa para la radiografía simple, con disponibilidad de otras técnicas avanzadas (ecografía, TAC, RMN....)

Asimismo existe posibilidad de interconsulta con otros servicios médico-quirúrgicos del Hospital (Cirugía Infantil, Traumatología y Cirugía Ortopédica, Neurocirugía, Cirugía Maxilofacial, Cirugía Vascular, etc.)

2.1.3. AREA DE HOSPITALIZACION.

NUMERO DE CAMAS DE LA UGC DE PEDIATRIA

	CAMAS
SALA DE HOSPITALIZACION 3ª A	24
SALA DE HOSPITALIZACION 3ª C	18 *
ONCOHEMATOLOGIA (1)	11
NEONATOLOGIA	30
CUIDADOS INTENSIVOS(2)	15
TOTAL	98

* En el Area de Pediatría 3ª C hay 26 camas que son indiferentemente utilizadas por cualquier especialidad, no obstante hay 10 camas asignadas a Cirugía Pediátrica (que pertenece organizativa y funcionalmente a la UGC de Pediatría Integral) y 6 a hospitalización de pacientes quirúrgicos menores de 14 años de especialidades no integradas en la UGC de Pediatría (traumatológicos, neuroquirúrgicos, ORL, oftalmología,) donde los Pediatras realizamos funciones de consultorías a las diferentes especialidades. En épocas de alta prevalencia infecciosa (Octubre-Marzo) la gran mayoría de dichas camas están utilizadas por el Servicio de Pediatría.

UNIDAD DE HOSPITALIZACION 3ª A

Se realiza el ingreso de pacientes preferentemente entre los 18 meses y los 14 años, distribuida su asistencia por subespecialidades pediátricas.

Dispone de:

- 12 habitaciones dobles con cuarto de baño y ducha
- Sala de juegos.
- Secretaria.
- Sala de estar médicos (guardia)
- Despacho supervisora.
- Despacho jefe de Servicio.
- Sala de baños.
- Sala de estar de enfermería.
- Sala de preparación de medicación.
- Sala de exploración y extracción de analíticas.

UNIDAD DE HOSPITALIZACION 3ª C

Se realiza el ingreso de pacientes desde la semana de vida (ingreso externo) o desde el mes (traslado desde Neonatología), hasta los 18 meses, así como los pacientes pediátricos quirúrgicos no neonatales hasta los 14 años. Asimismo, es asistido por subespecialidades pediátricas, realizando los FEAs de la Unidad de Infecciosos y Polivalentes actividades de coordinación y son los médicos consultores de las especialidades quirúrgicas.

Dispone de :

-13 habitaciones dobles con cuarto de baño y ducha. 4 habitaciones específicamente para pediatría, aunque habitualmente son utilizadas en un rango entre 6-7. Las otras 6 habitaciones, para pacientes pediátricos de especialidades quirúrgicas. A la que hay que añadir una habitación, que esta conectada al estar de enfermería, y destinada a aquellos pacientes que no tienen ningún familiar para quedarse con ellos. Aunque esta distribución no es firme, adaptándose a las necesidades que haya en cada momento.

- Sala de estar de enfermería.
- Sala de preparación de medicación.
- Sala de exploración y extracción de analíticas.
- Sala de juegos.

UNIDAD DE HEMATOONCOLOGIA

Dispone de:

- 6 habitaciones (5 dobles) con cuarto de baño y ducha.
- Sala de estar de enfermería.
- Sala de preparación de medicación.
- Sala de exploración y extracción de analíticas.

UNIDAD DE NEONATOLOGIA.

Dispone de:

- 3 Salas, distribuidas con la siguiente capacidad:
- SALA 1: 12 INCUBADORAS
- SALA 2: 11 INCUBADORAS y 1 CUNA TERMICA.
- SALA 3: 6 INCUBADORAS.

Además de ello,

- 1 Habitación dedicada a lactario.
- 1 Despacho para la supervisora.
- 2 Despachos médicos, utilizados habitualmente para información a los padres y realización de informes de alta.
- 1 Almacén.
- 1 sala de estar de enfermería

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Dispone de:

- 12 Puestos para Incubadoras.
- 4 puestos para camas: 2 aislamientos y un semiaislamiento. Otro puesto se utiliza para realización de métodos diagnósticos que precisen monitorización (aunque actualmente solo figuran oficialmente de forma completa 13 puestos, 10 neonatales y 3 pediátricos)
- Zona de monitorización central, que permite una buena visualización de los equipos de monitorización, respiradores, bombas de infusión continua etc.
- Sala de estar de enfermería.
- Una sala con ordenador y conexión a Internet, para realización de informes.
- Un almacén.
- Habitación para depósito de fármacos, sueroterapia, etc.

2.2 RECURSOS HUMANOS: ORGANIZACIÓN JERÁRQUICA Y FUNCIONAL

2.2.1.PERSONAL MEDICO. Organigrama del Servicio. Situación contractual. Cualificación académica. Responsabilidad asistencial.

El Servicio de Pediatría esta compuesto por 1 Jefe de Servicio y Director de la UGC de Pediatría Integral, 3 Pediatras Jefes de Sección (coordinadores de las Areas de Urgencias, Hospitalización y CCEE) y 31 FEAs de Pediatría; de los cuales 10 tienen titulación académica de doctores en Pediatría. A la UGC de Pediatría también pertenecen 1 Jefe de Sección de Cirugía Pediátrica y 4 FEAs de Cirugía Pediátrica.

Funcionalmente la UGC de Pediatría Integral está organizada funcionalmente por sub-especialidades pediátricas de la siguiente forma:

- Neumología Pediátrica: 3 FEAs
- Neuropediatría: 2,5 FEAs (1 FEA hace 50% de actividad en Area de Urgencias/Observación de Pediatría)
- Nefrología Pediátrica: 2 FEAs
- Gastroenterología Pediátrica: 2 FEAs
- Hematología Oncología Pediátrica: 2,5 FEAs (1 FEA hace 50% de su actividad asistencial en el Area de Urgencias/Observación de Pediatría)
- Cardiología Pediátrica: 2 FEAs
- Endocrinología Pediátrica: 2 FEAs
- Infecciosos y Polivalentes: 2 FEAs
- Unidad de Neonatología y Maternidad: 4 FEAs
- Unidad de Cuidados Intensivos: 4 FEAs
- Unidad de Cirugía Pediátrica: 5 FEAs
- Unidad de Urgencias/Observación de Pediatría: 5

2.2.2. Recursos de Enfermería de la UGC de Pediatría Integral

	DUE	AUXILIAR CLINICA	SUPERVISORES
HOSPITALIZACION 3ª A	10	8	1
HOSPITALIZACION 3ª C	11	10	
BIBERONERIA	1	6	1
NEONATOLOGIA	15	10	
CUIDADOS INTENSIVOS	21	10	1
ONCOHEMATOLOGIA	6	5	
URGENCIAS OBSERVACION	15	10	1
CONSULTAS EXTERNAS	5	4	
Total	84	63	4

Organización de Urgencias de Pediatría y Guardias Médicas.-

El personal Facultativo de la Unidad de Urgencias en turno de mañanas y tarde está formado por 5 médicos, con apoyo en jornadas de tarde y guardias de pediatras del resto de la UGC de Pediatría y especialistas de medicina Familiar y Comunitaria del Distrito Sanitario Almería con experiencia en Pediatría autorizados por la UGC de Pediatría.

El horario de guardia de 15 horas a 8 horas del día siguiente (días laborales), así como las 24 horas de sábados, domingos y festivos, con la siguiente organización asistencial:

Dias laborales:

8-15 horas: Area de Urgencias: 2 Pediatras (+ 1 MIR de primer año)
Area de Observación: 1 Pediatra.

15 horas-8 horas del día siguiente:

Area de Urgencias: 2 Facultativos + 1 Pediatra de refuerzo desde las 15-22 horas + 1 MIR.
Area de Observación: 1 Pediatra + 1 MIR.

Sábados, domingos y festivos:

Area de Urgencias: 3 Facultativos + 1 MIR.
Area de Observación: 1 Pediatra + 1 MIR.

El equipo de Enfermería del Área de Urgencias y Observación de Pediatría está integrado por 15 D.U.E.s y 10 Auxiliares, que se distribuyen: 3 para el turno de mañana, 4 para el turno de tarde y 3 para el turno de noche. Están acompañados de 2 auxiliares de enfermería en cada turno.

Aparte de las Guardias en el Area de Urgencias, hay diariamente 1 Pediatra de guardia en UCI Pediátrica y Neonatal, y 1 Pediatra responsable de la hospitalización de la UGC de Pediatría.

2.2.3. APOYO ADMINISTRATIVO

Se recibe el apoyo de tres administrativos:

1 para: Neonatología, Hematooncologia. Cuidados Intensivos y Cirugía Pediátrica

1 para: Sala de Hospitalización 3ª A, Sala de Hospitalización 3ª C

1 para: Consultas Externas.

Se cuenta con un celador para el turno de mañana, que realiza las funciones de transporte analítica, exámenes radiológicos, Farmacia, traslado intrahospitalario....

2.3 CARTERA DE SERVICIOS.

2.3.1. Cartera de Servicios de la Unidad de Urgencias de Pediatría.-

- Asistencia convencional con posterior derivación al pediatra de cabecera (médicos de urgencias de Pediatría y residentes de primer año supervisados y firmados los informes de alta por el adjunto y/o residente mayor) y segundo año)
- Administración de tratamiento y cuidados específicos en los casos de urgencia (médicos de urgencias de Pediatría y residentes de primer año (supervisados) y segundo año).
- Observación en los casos moderadamente graves o situación previa al ingreso (pediatras de sala y residentes de segundo año o superior).
- Consulta con los diferentes especialistas del hospital cuando el proceso patológico así lo requiera.
- Asistencia al paciente crítico o de alto riesgo (pediatra de cuidados intensivos pediátricos)

Unidad de Observación de Urgencias:

Los pacientes que precisan estar en la Unidad de Observación de Pediatría, permanecen en ella durante un período limitado, normalmente no más de 6 horas y siempre durante menos de 24 horas; donde fundamentalmente se llevan actividades de estabilización, monitorización y diagnóstico.

Las Urgencias de Pediatría del Hospital Torrecárdenas dan cobertura a toda la patología crítica y urgente de la población pediátrica de Almería. Por ello tiene una amplia cartera de servicios, que podríamos clasificar de la forma siguiente:

- **Patología Neonatal:**
 - Reanimación del recién nacido.
 - Sepsis neonatal.
 - Apneas.
 - Trastornos hematológicos del recién nacido.
 - Síndrome de distrés respiratorio.
 - Ictericia neonatal.
 - Traumatismos neonatales.
- **Enfermedades Infecciosas:**
 - Fiebre aguda y fiebre de origen desconocido.
 - SHOCK y sepsis.
 - Infecciones ORL.
 - Enfermedades exantemáticas.
 - Infecciones cutáneas bacterianas.
 - Rickettsiosis, brucelosis e infecciones por salmonella.
 - Leishmaniasis y paludismo.
 - Tos y tos ferina.
 - Artritis sépticas y osteomielitis.
 - Meningitis y encefalitis.
 - Infección pediátrica por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH).
- **Patología digestiva:**
 - Diarrea aguda y deshidratación.
 - Diarrea crónica.
 - Vómitos.
 - Dolor abdominal.
 - Hemorragia digestiva.
 - Ingestión de cáusticos.

- Estreñimiento.
- Reflujo gastroesofágico.
- Parasitosis intestinales.
- Hepatitis agudas y crónicas.
- Pancreatitis.
- Insuficiencia hepática.
- Colestasis en la infancia.
- **Patología respiratoria:**
 - Dificultad respiratoria alta. Crup y epiglotitis.
 - Dificultad respiratoria obstructiva baja: bronquiolitis, asma bronquial, síndromes aspirativos y lesiones por inhalación.
 - Insuficiencia respiratoria.
 - Neumonías y derrame pleural.
 - Fibrosis quística.
 - Tuberculosis e infecciones por mycobacterias atípicas.
 - Aspiración de cuerpos extraños.
- **Patología cardiológica :**
 - Parada cardiorrespiratoria.
 - Soplo cardíaco.
 - Cardiopatías congénitas.
 - Insuficiencia cardíaca.
 - Arritmias.
 - Hipertensión pulmonar.
 - Pericarditis y taponamiento cardíaco.
- **Patología hematológica y Oncológica:**
 - Anemias.
 - Trombocitopenias, púrpuras y alteraciones de la coagulación.
 - Urgencias oncológicas.
- **Patología Endocrina:**
 - Diabetes mellitus.
 - Cetoacidosis diabética.
 - Hipoglucemia.
 - Patología tiroidea.
 - Insuficiencia suprarrenal.
- **Patología Neurológica:**
 - Cefalea.
 - Convulsiones y síndromes epilépticos.
 - Síncopes.
 - Traumatismos craneoencefálicos.
 - Traumatismos medulares.
 - Coma.
 - Ahogamiento.
 - Ataxia y vértigo.
 - Enfermedades neuromusculares.
 - Síndrome de muerte súbita del lactante.

- o Muerte encefálica.
- **Otras patologías:**
 - o Politraumatizado.
 - o Anafilaxia.
 - o Quemaduras.
 - o Intoxicaciones.
 - o Crisis hipertensivas.
 - o Electrocución.
 - o Conjuntivitis
 - o Urgencias ORL
 - o Urgencias buco-dentales.
 - o Urgencias urológicas.
 - o Dermatología pediátrica.
 - o Maltrato infantil.
 - o Vulvovaginitis.

2.3.2. .Cartera de Servicios de las Unidades de Hospitalización Polivalente y Quirúrgica

El Área de Hospitalización pediátrica del Hospital Torrecárdenas da cobertura a:

- **Pediatría Polivalente:** niños entre 0 y 14 años del D.S Almería, y Hospital de referencia del Hospitales la Inmaculada de Huércal-Overa y Hospital de Poniente.
- **Cirugía Pediátrica:** niños entre 0 y 14 años de toda la provincia.
- **Neonatología:** todos los recién nacidos del Distrito Almería Centro y recién nacidos de gestaciones de alto riesgo de los Distritos de Poniente y Alto Almanzora. Además. La Unidad de Neonatología del CHT da cobertura asistencial a todos los recién nacidos menores de 1500 gr. de la provincia y a los recién nacidos con problemas quirúrgicos que precisen observación o cuidados de UCI.
- **UCI Pediátrica y Neonatal:** da cobertura asistencial a todos los pacientes pediátricos críticos de la provincia de Almería.
- **Oncología Pediátrica:** cobertura asistencial de todos los pacientes oncológicos de la provincia de Almería.

Por sub-especialidades Pediátricas, la cartera de servicios es:

- 1) Enfermedades Infecciosas
 - Inmunodeficiencias congénitas y adquiridas (Unidad de Oncología).
 - SIDA pediátrico (Unidad de Oncología).
 - Enfermedades exantemáticas.
 - Parotiditis epidémica.
 - Enteroviriasis.
 - Mononucleosis infecciosa.
 - Citomegalovirus.
 - Infecciones por clamidias y rickettsias.

- Infecciones estreptocócicas.
- Fiebre reumática.
- Infecciones estafilocócicas.
- Tos ferina.
- Difteria.
- Salmonelosis.
- Brucelosis.
- Infecciones por hemóphilus y otros gérmenes gram negativos.
- Espiroquetosis: sífilis, leptospirosis, borreliosis.
- Otras infecciones bacterianas: infecciones por anaerobios, legionellas, pasteurellas, yersinias.
- Micosis en la infancia.
- Enfermedades por protozoos (Unidad de Oncología).
- Patología Tropical.

2) Aparato Digestivo (Unidad de Digestivo Pediátrico):

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

3) Aparato Respiratorio y Alergia (Unidad de Neumología y Alergia Pediátrica):

- Malformaciones broncopulmonares (junto a cirugía pediátrica).
- Afecciones laringotraqueales.
- Neumonías.
- Derrames pleurales.
- Tuberculosis.
- Asma bronquial.
- Fibrosis Quística.
- Bronquiectasias.
- Urticarias.
- Dermatitis atópica.

- Rinitis y rinoconjuntivitis.
- Bronquitis y Bronquiolitis.
- Displasia broncopulmonar.
- Infecciones respiratorias bronquiales.
- Enfermedad pulmonar crónica.
- Neumotórax.
- Atelectasias pulmonares.
- Insuficiencia respiratoria.
- Tos crónica.
- Seguimiento de pacientes con cuerpos extraños.
- Síndrome de lóbulo medio.
- Bronconeumopatías crónicas.
- Enfermedades de la pleura.
- Patología del mediastino.

4) Aparato Circulatorio (Unidad de Cardiología Pediátrica):

- Cardiopatías congénitas (excluida cirugía cardíaca): diagnóstico, tratamiento médico y seguimiento post-quirúrgico.
- Cardiopatías adquiridas: enfermedades neuroectodérmicas y trastornos congénitos con participación cardíaca, enfermedad de Kawasaki, endocarditis, miocarditis y pericarditis.
- Miocardiopatía hipertrófica, miocardiopatía dilatada secundaria a agentes infecciosos, tóxicos o metabólicos. Miocardiopatía por procesos infiltrativos. Seguimiento de la función ventricular y cardíaca de enfermos oncológicos en tratamiento con agentes quimioterápicos cardiotóxicos.
- Trastornos de la frecuencia cardíaca. Arritmias.
- Insuficiencia cardíaca.
- Hipertensión arterial.
- Dolor precordial.
- Síncopes.
- Valoración ecocardiográfica y diagnóstico diferencial en pacientes con: soplo, cianosis, distrés respiratorio, anomalías de pulsos arteriales, cardiomegalia radiológica, alteraciones del situs cardíaco, cromosomopatías, síndromes genéticos con afectación cardíaca.

5) Aparato Genitourinario (Unidad de Nefrología Pediátrica):

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

6) Endocrinología y Metabolismo (Endocrino Pediátrico):

- Obesidad.

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

7) Sistema Nervioso (Unidad de Neurología Pediátrica):

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

- Errores congénitos del metabolismo con participación neurológica.

8) Otras Patologías:

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

Cartera de Servicios de la Unidad de Oncohematología Pediátrica.-

La Unidad de Onco-Hematología Pediátrica es de referencia para toda la población pediátrica de la provincia de Almería; siendo su cartera de servicios tanto en hospitalización como en CCEE y Hospital de Día Pediátrico la siguiente:

1) Hematología Pediátrica: Diagnóstico, tratamiento y seguimiento de:

- Síndromes de insuficiencia medular
- Anemias
- Neutropenias
- Trombopenias
- Coagulopatías
- Adenopatías
- Esplenomegalia

2) Oncología Pediátrica:

- Tumores del recién nacido
- Leucemias
- Linfomas Hodgkin y no Hodgkin
- Tumores del SNC
- Neuroblastoma
- Sarcoma
- Tumores renales malignos
- Tumores hepáticos malignos
- Tumores óseos malignos
- Tumores germinales
- Tumores mediastínicos
- Retinoblastomas
- Histiocitosis malignas
- Diagnóstico, tratamiento médico y seguimiento de tumores benignos

3) Unidad de Infecciosos (agenda específica en CCEE los miércoles):

- Inmunodeficiencias
- Infección VIH
- Adenopatías en la infancia
- Tuberculosis extrapulmonar
- Fiebre de origen desconocido

- Síndrome mononucleósico
- Infecciones por protozoos o Leishmania
- Síndromes infecciosos de difícil diagnóstico

El tratamiento del SIDA pediátrico en la actualidad está coordinado por FEAs de la Unidad de Onco-hematología y Unidad Neonatal.

En la actualidad no forma parte de la cartera de servicios el tratamiento oncológico con acelerador lineal (de próxima incorporación a la cartera de servicios del Complejo Torrecárdenas), ni los trasplantes de médula ósea.

Cartera de Servicios Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales

Son características de la Unidad:

- a) Atención a todo tipo de recién nacidos tanto médicos como quirúrgicos, de cualquier peso y edad gestacional, dentro de los límites de la viabilidad.
- b) Reanimación en la sala de partos y quirófanos
- c) Conexión con la Unidad de alto riesgo obstétrico.
- d) Atención en su área de influencia de al menos 2000 partos al año.
- e) Ingresos en zona de hospitalización de al menos 500 recién nacidos al año
- f) Sistema de seguimiento de los niños dados de alta
- g) Asistencia médica especializada las 24 horas.
- h) Más 40 pacientes/año en ventilación mecánica.
- i) Más de 25 pacientes de peso inferior a 1.500 gramos

Se trata de una UCI mixta, correspondiendo su cartera de servicios a los de una UCI Pediátrica Nivel II y UCI neonatal Nivel III B. Se encarga, por tanto, de la atención sanitaria de todas las emergencias pediátricas y pacientes críticos de la provincia de Almería (Nivel II). Es además centro de referencia de todos los recién nacidos de la provincia con patología grave, de todos los prematuros menores de 1.500 gr. y de aquellos que presenten problemas potencialmente quirúrgicos (atención sanitaria no incluida en la cartera de servicios de los hospitales comarcales de la provincia, Unidad Neonatal Nivel III-B, asistencia neonatal completa con posibilidad de cirugía pediátrica sin cirugía cardíaca). Las patologías no incluidas en la cartera de servicios son: cirugía cardíaca, trasplante de órganos y el tratamiento de grandes quemados, pero en todos esos casos la UCIP es la responsable de la estabilización del paciente para su adecuado traslado al hospital de referencia.

Nuestra Unidad, debe de estar considerada en un **nivel II-III**, con **atención a toda la patología crítica neonatal y pediátrica**, con la excepción de: Patología cardiovascular que precise intervención (cateterismo cardíaco, angioplastias y valvulopatías, postoperatorio de cirugía cardiovascular), y grandes quemados (patologías son derivadas al Centro de referencia Regional).

Los criterios de ingreso de Patología Pediátrica en nuestro centro son:

1) Hemodinámica/Cardiología:

- Insuficiencia cardiaca aguda.
- Shock cardiogénico/hipovolémico.
- Arritmas.
- Situación de bajo gasto general.
- Cardiopatías congénitas cianóticas: crisis hipoxémicas.
- Cardiopatías congénitas con hiperaflujo y edema pulmonar.
- Parada cardiaca.

2) Respiratorio:

- Apneas.
- Insuficiencia respiratoria grave.
- Síndrome de distrés respiratorio del adulto.
- Status asmático.
- Crup. Epiglotitis.

3) Nefrología.

- Insuficiencia renal aguda.
- Síndrome hemolítico urémico.

4) Neurología

- Comas. Meningoencefalitis. Encefalitis.
- Síndrome de Hipertensión craneal.
- Síndrome de Reye.
- Status convulsivo.
- Síndrome de Guillain Barre ascendente.
- Traumatismo craneoencefálico grave.
- Postoperatorio de neurocirugía.

5) Endocrino/metabolismo.

- Cetoacidosis diabética.
- Insuficiencia suprarrenal.
- Deshidrataciones graves.
- Fallo hepático agudo.
- SIADH

6) Cirugía Infantil.

- Control postcirugía infantil de alto riesgo.
- *Problemas anestésicos.
- *Enterocolitis necrotizante.
- *Atresia esofágica.
- *Gastrosquisis.
- *Hernia diafragmática.
- *Invaginación intestinal con resección amplia.
- *Obstrucción intestinal.
- *Peritonitis.
- *Uropatías que requieren control de función renal.

7) Varios

- Intoxicaciones graves.
- Crisis hipertensivas.
- Politraumatismos graves.
- Síndrome de casi ahogamiento.
- Hemorragia digestiva aguda.
- Shock anafiláctico.
- Coagulación intravascular diseminada.
- Crisis hemolíticas.
- Enfermos que precisen técnicas específicas de UCIP
- Diagnóstico de muerte cerebral y preparación de donantes de órganos.

Deben de permanecer en esta Unidad todos aquellos niños con inestabilidad hemodinámica, respiratoria, metabólica, neurológica o de algún otro órgano o sistema, que requiera vigilancia intensiva, técnicas o manejo específico de esta especialidad y que no se puedan o deban realizar en otra planta u hospitalización.

No está incluida en la Cartera de Servicios:

- Cirugía cardíaca con circulación extracorpórea y/o oxigenación por membrana extracorpórea (ECMO).
- Tratamiento de grandes quemados.

Procedimientos y exploraciones funcionales del Servicio de Pediatría:

1) Respiratorio:

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

2) Hemodinámica:

- Monitorización hemodinámica invasiva y no invasiva.
- Canalización de vías centrales venosas y arteriales.
- Cateterismo de arteria y vena umbilicales.
- Canalización intraósea.
- Canalización y monitorización presión venosa central.
- Desfibrilación y cardioversión eléctrica.
- Diálisis peritoneal.
- Pericardiocentesis.
- Perfusión intravenosa de drogas vasoactivas.
- Electrocardiograma.

3) Digestivo:

- Nutrición enteral y parenteral.
- Biopsia cerrada de intestino delgado.
- Pruebas de provocación a alimentos.
- Test de sobrecrecimiento bacteriano.
- Test del aliento (C13/14: Ureasa).
- Sondaje nasogástrico y transpilórico.
- Phmetria de 24 horas.
- Endoscopia digestiva (conjuntamente con digestivos de adultos)

4) Endocrinología.

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

5) Neurología:

- Punción Lumbar.
- Monitorización presión intracraneal.

6) Onco-hematología:

- Punción aspirado y biopsias de médula ósea.
- Tratamiento quimioterápico intratecal.

- Sedación y analgesia del paciente oncológico.

7) Cardiología:

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

8) Otros Procedimientos:

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

3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DE M.I.R. DE PEDIATRIA

Está contenido en el B.O.E. 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.

La formación teórica debe ser un trabajo fundamentalmente personal e individual del residente estimulado cada día por las diferentes actividades asistenciales y científicas de cada Sección o Unidad Docente. El programa teórico viene recogido de forma exhaustiva en el Artículo editado por la Comisión Nacional de Especialidades en relación a la Pediatría y sus Áreas Específicas, y se expone a continuación:

1. Estudio de la biología y patología prenatal:

- ◆ Genética molecular.
- ◆ Alteraciones genéticas.
- ◆ Cromosomopatías.
- ◆ Fetopatías.
- ◆ Malformaciones congénitas.
- ◆ Diagnóstico prenatal.
- ◆ Consejo genético.

2. Estudio de la biología y patología neonatal:

- ◆ Características anatómicas y fisiológicas del recién nacido normal.
- ◆ Anoxia perinatal.
- ◆ Patología respiratoria neonatal.
- ◆ Hiperbilirrubinemia neonatal. Perspectivas terapéuticas actuales
- ◆ Anemia neonatal.

- ◆ Enfermedad hemorrágica del recién nacido.
- ◆ Traumatismos obstétricos.
- ◆ Hemorragias intracraneales.
- ◆ Infecciones del recién nacido.
- ◆ Insuficiencia renal.
- ◆ Recién nacido de bajo peso: Concepto. Clasificación. Generalidades morfológicas y funcionales.
- ◆ Alimentación del recién nacido de bajo peso.
- ◆ Hipoglucemia. Hipocalcemia.
- ◆ Endocrinología neonatal.

3. Estudio del crecimiento y desarrollo del niño en distintas edades, en normalidad o en estados patológicos:

- ◆ Crecimiento y desarrollo somático del niño normal.
- ◆ Desarrollo motor.
- ◆ Desarrollo psicológico.
- ◆ Trastornos del crecimiento: enfoque diagnóstico diferencial y terapéutico.

4. Características fisiológica y patológica de la alimentación, nutrición y del metabolismo de las edades infantiles:

- ◆ Alimentación durante el primer año de la vida.
- ◆ Nutrición del preescolar, escolar y adolescente
- ◆ Patología de la nutrición: Malnutrición calórico-proteica 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: Fluidoterapia, rehidratación oral y corrección de los trastornos electrolíticos más comunes.
- ◆ Fisiología y patología del metabolismo ácido-base.
- ◆ Metabolismo calcio-fosfórico.
- ◆ Raquitismo.
- ◆ Síndromes hipercalcémicos
- ◆ Síndromes hipoglucémicos

5. Fisiología y patología del aparato digestivo y del abdomen:

- ◆ Patología de la boca
- ◆ Malformaciones congénitas del tubo digestivo y obstrucción intestinal.
- ◆ Estudio del vómito en el niño

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

6. Estudio de la patología respiratoria más frecuente en la infancia

- ◆ Patología de las vías respiratorias altas
- ◆ Patología de las vías respiratorias bajas: anomalías congénitas y enfermedades adquiridas
- ◆ Infecciones respiratorias.
- ◆ Asma bronquial.
- ◆ Insuficiencia respiratoria aguda y crónica
- ◆ Neumonías
- ◆ Enfermedades de la pleura.
- ◆ Enfermedades musculares y esqueléticas que afectan a la función pulmonar

7. Alteraciones orgánicas y funcionales del sistema circulatorio en el niño:

- ◆ Semiología cardiovascular
- ◆ Angiocardiopatías congénitas.
- ◆ Trastornos de la frecuencia y ritmo cardiacos
- ◆ Insuficiencia cardiaca en la infancia.
- ◆ insuficiencia circulatoria periférica.
- ◆ Endocarditis infecciosa
- ◆ Miocardiopatías
- ◆ Cardiopatías reumáticas
- ◆ Enfermedades del pericardio
- ◆ Hipertensión arterial de origen cardiológico
- ◆ Enfermedades de los vasos sanguíneos

8. Estudio de la patología hematológica y oncológica pediátrica más frecuente:

- ◆ Anemias en la infancia.
- ◆ Pancitopenias
- ◆ Alteraciones cualitativas y cuantitativas de los neutrófilos
- ◆ Trastornos de la hemostasia

- ◆ Trastornos de los factores de la coagulación
- ◆ Púrpuras vasculares
- ◆ Procesos trombóticos
- ◆ Neoplasias y procesos afines a neoplasias: estudio general
- ◆ Leucemias.
- ◆ Linfomas.
- ◆ Reticuloendoteliosis.
- ◆ Neuroblastoma
- ◆ Tumor de Wilms
- ◆ Rabdomiosarcoma
- ◆ Otros sarcomas de tejidos blandos
- ◆ Tumores óseos
- ◆ Neoplasias digestivas, hepáticas y gonadales y de células germinales
- ◆ Tumores benignos
- ◆ Patología del bazo
- ◆ Linfadenitis agudas y crónicas
- ◆ Utilización de sangre y hemoderivados en Pediatría.

9. Fisiología y patología del sistema endocrino en la infancia:

- ◆ Fisiopatología hipotálamo-hipofisaria: Síndromes clínicos.
- ◆ Enfermedades de la glándula tiroidea.
- ◆ Enfermedades de las glándulas paratiroides
- ◆ Fisiopatología de las suprarrenales en la infancia.
- ◆ Patología del desarrollo sexual.
- ◆ Diabetes *Mellitus*.

10. Estudio de la nefrología y urología pediátrica:

- ◆ Fisiología renal.
- ◆ Interpretación de las pruebas de función renal
- ◆ Malformaciones del riñón y vías urinarias.
- ◆ Infección urinaria.
- ◆ Reflujo vesico-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 la edad pediátrica.
- ◆ Insuficiencia renal en la infancia. Aguda y crónica.
- ◆ Hipertensión renal
- ◆ Litiasis renal

11. Patología mas frecuente del sistema nervioso en el niño:

- ◆ Malformaciones congénitas del sistema nervioso central
- ◆ Encefalopatías congénitas.
- ◆ Encefalopatías congénitas y adquiridas
- ◆ Síndrome convulsivo en la infancia.
- ◆ 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 Guillen-Barré
- ◆ Parálisis periféricas
- ◆ Procesos vasculares
- ◆ Coma
- ◆ Muerte cerebral

12. Estudio del sistema óseo y locomotor con su patología:

- ◆ Trastornos congénitos y adquiridos del músculo en la infancia.
- ◆ Enfermedades óseas constitucionales.
- ◆ Estudio de los tumores óseos
- ◆ Problemas ortopédicos prevalentes en el niño
- ◆ Enfermedades reumáticas durante la infancia

13. Fisiopatología de la inmunidad y alergia en el niño

- ◆ Comportamiento inmunológico del niño
- ◆ Síndromes de inmunodeficiencia congénita
- ◆ Infección por VIH y síndrome de inmunodeficiencia adquirida en el niño
- ◆ Alergia en la infancia

14. Fisiopatología del sistema inmunitario e infecciones con prevalencia en la infancia:

- ◆ 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 inmunodeprimido

15. Otras afecciones prevalentes en el niño:

- ◆ 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 ORL infantil (malformaciones congénitas, sordera, infecciones)
- ◆ Fundamentos de oftalmología pediátrica
- ◆ Fundamentos de ginecología pediátrica (vulvovaginitis, hirsutismo, tumores, dismenorrea y síndrome premenstrual, enfermedades de transmisión sexual, embarazo en la adolescencia).

16. Patología clínica ambulatoria prevalente en el niño:

- ◆ Patología del neonato y del lactante joven: obstrucción nasal, granuloma umbilical, onfalitis, dermatitis del área del pañal, costra láctea, cólicos del lactante, etc.
- ◆ Patología prevalente del lactante mayor y del niño: rinitis, faringitis, otitis serosa, impétigo, pediculosis, sarna, eritema solar, conjuntivitis, parasitosis intestinal, diarrea, vómitos, estreñimiento, anorexia, etc.
- ◆ Patología predominante del adolescente: acné, dermatitis seborreica, balanitis, vulvovaginitis, dismenorrea, etc.
- ◆ Manejo hospitalario del niño con enfermedades crónicas y con minusvalía física o psíquica.

17. Psicología fundamental

- ◆ Desarrollo psicológico del lactante y del niño
- ◆ Psicología del adolescente
- ◆ Dinámica de grupo
- ◆ Dinámica familiar

- ◆ Dinámica escolar: relaciones del pediatra con el niño, adolescente y padres.
- ◆ Problemas psicológicos más frecuentes del niño y adolescente: diagnóstico y tratamiento
- ◆ Enfermedades psicosomáticas más frecuentes e importantes
- ◆ Problemática psicológica del niño enfermo crónico y del niño minusválido y de su familia.

18. 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.

4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DEL RESIDENTE DE PEDIATRÍA.

4.1. Competencias generales a adquirir durante la formación.

A) Objetivos generales. Vienen marcados por la Orden SCO/3148/2006 de 20 de septiembre, publicada en B.O.E. el 14 de octubre de 2006.

Adquirir los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para:

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

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

- Total en los objetivos, en el contenido, en las actividades y en la población atendida (desde la concepción hasta el final del período de crecimiento y desarrollo).
- Precoz y continua en el tiempo (vida del individuo) y en el proceso salud enfermedad.
- Integral, incluyendo todos los aspectos del ciclo integral de la salud (promoción, prevención, asistencia, rehabilitación, docencia e investigación) los cuales se desarrollarán tanto en el nivel de Atención Especializada como en el de Atención Primaria.

- Integrada es decir la atención pediátrica se inscribe en un modelo organizado y jerarquizado que sin perjuicio de que también ha de ser coherente con las demás circunstancias socio-económicas del país en el que se practica.

- Individualizada y personalizada en condiciones de igualdad y en libertad.

Habilidades.

Se especifican tres niveles:

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

- a) Reconocer el necesario cumplimiento de los principios de la ética pediátrica en todas sus actuaciones, actuando como defensor del niño (individualmente y como colectivo profesional) para lo que debe adquirir un conocimiento profundo de lo que es la infancia y la adolescencia, hablando por aquellos que no pueden expresarse por si mismos.
- b) Valoración del niño y adolescente normal. Interpretación de la guía anticipada aplicable al niño y adolescente normal. Tablas y curvas de crecimiento y desarrollo.
- c) Técnica de realización de la historia clínica con anamnesis, exploración clínica, planificación de exploraciones complementarias, planteamientos de los problemas, realización de la evolución clínica y epicrisis. Habilidades de información al niño y adolescente y a la familia.
- d) Anamnesis y exploración del niño y del adolescente con patología.
- e) Interpretación básica de: electroencefalograma, electrocardiograma y ecocardiograma.
- f) Interpretación de análisis clínicos.
- g) Realización de técnicas comunes diagnósticas: punción lumbar, punción suprapúbica, sondaje uretral, paracentesis, toracentesis, punción arterial y venosa, cateterización umbilical y venosa central, otoscopia y similares.
- h) Reanimación cardiorrespiratoria.
- i) Pruebas de cribaje (Denver, Levante, etc.).
- j) Adquirir capacidad para elaborar programas de educación sanitaria del niño y del adolescente y el medio social.
- k) Poseer experiencia para elaborar y exponer trabajos científicos de la especialidad.
- l) Conseguir correctas actitudes en la relación con los niños, los adolescentes y sus familiares, así como adquirir capacidad de comunicación no verbal con el lactante y el preescolar.

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

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

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

Nivel de responsabilidad 1: actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de una tutorización directa. El residente ejecuta y posteriormente informa.

Nivel de responsabilidad 2: actividades realizadas directamente por el residente bajo supervisión del tutor.

Nivel de responsabilidad 3: actividades realizadas por el personal sanitario del centro y observadas y/o asistidas en su ejecución por el residente.

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

4.2. Plan de rotaciones.

En la actualidad el programa de rotaciones de los Residentes de Pediatría por las diferentes Unidades del Servicio de Pediatría, Unidades del Hospital y Atención Primaria, son las siguientes (pudiendo variar de unos residentes a otros):

R1: URGENCIAS 3 MESES
 INFECCIOSOS Y PEDIATRIA GENERAL.: 3 MESES
 NEUMOLOGIA: 3 MESES
 ATENCIÓN PRIMARIA (*): 3 MESES
 NEONATOLOGÍA: 4 MESES.

R2:
 NEUROLOGIA PEDIÁTRICA: 3 MESES
 NEFROLOGIA PEDIÁTRICA: 3 MESES
 ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA: 3 MESES

R3:
 GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA: 3 MESES
 HEMATO-ONCOLOGIA PEDIÁTRICA: 3 MESES
 UCIP: 4 MESES
 CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA: 2 MESES

R4:

CIRUGÍA PEDIÁTRICA: 1 MES

ROTACIÓN EXTERNA (opcional): 4 MESES (**)

SEGUNDA ROTACION (Elección propia).

(*) Siguiendo la Instrucción 1/2007 de 5 de febrero de la Consejería de Salud, a partir del curso académico 2010-2011, se irá cambiando, de forma progresiva, la rotación por Atención Primaria del 1º al 2º año de residencia.

(**). La rotación externa podrá ampliarse a 6 meses, siempre y cuando queden trabajando al menos 12 residentes (cobertura del módulo de guardias) y que no coincidan más dos R4 en dicha rotación externa.

4.3. Competencias específicas por rotación.

Cada subespecialidad ha elaborado un programa específico de formación que será entregado a cada residente al comienzo de la rotación en el que se especifican los OBJETIVOS que se pretenden conseguir así como el programa teórico básico y la actividad asistencial y docente.

4.3.1.- Rotación por Atención Primaria.

Objetivos. Capacitar al MIR de Pediatría en la atención a los problemas clínicos prevalentes, prevención de la enfermedad, promoción de la salud de la población infanto-juvenil y obtención de los conocimientos suficientes sobre la estructura, organización y herramientas específicas de la Atención Primaria para posibilitar su trabajo como Pediatras en un Centro de Salud.

En el **ANEXO 1.-** Se adjunta programa completo de Formación del Médico Interno Residente en su rotación por Atención Primaria de la UDM de Pediatría.

Se hará especial hincapié en aquellos aspectos que por su peculiaridad no puedan ser ofrecidos por los servicios hospitalarios, como son:

1. – La atención longitudinal al niño en su desarrollo físico y psicológico.
2. – El seguimiento del niño en su contexto familiar y comunitario, facilitando a los padres la adquisición de técnicas de educación para la salud, capacidad para manejar y resolver conflictos y desarrollo de habilidades de escucha y comunicación.
3. – La adquisición de habilidades en la entrevista clínica.
4. – El manejo de la Historia Clínica Pediátrica propia de la Atención Primaria.
5. – El desarrollo psicosocial normal del niño, atendiendo a la detección precoz de déficits sensoriales, factores de riesgo y prevención del maltrato infantil.
6. – Conocer los problemas éticos que se plantean en Atención Primaria.
7. – Prevenir accidentes y supervisar la salud bucodental.

CONTENIDOS GENERALES

1. - Conocimiento del medio. Centro de Atención Primaria. Historia clínica.
2. - Anamnesis, exploración clínica, planteamiento diagnóstico y tratamiento. Exámenes complementarios, derivación / interconsultas.
3. - Actividades preventivas y sociales.
4. - Epidemiología de las enfermedades en Atención Primaria.
5. - Terapéutica. Manejo y dosificación de fármacos.
6. - Instrumentos: espirómetro, optotipos, pesos, tallímetros, tensiómetros. Internet.

CONTENIDOS ESPECÍFICOS

Área clínica: patología prevalente en Atención Primaria

1. - Neonatal y del lactante pequeño: ictericia, patología del cordón umbilical, obstrucción nasal, dermatitis seborreica, atópica y del área del pañal, cólicos de lactante, displasia evolutiva de cadera, problemas ortopédicos de los pies.
2. - Del lactante mayor y niño: infecciones respiratorias y del área ORL, hipertrofia adenoidea, conjuntivitis aguda, rinoconjuntivitis alérgica, asma, diarrea, estreñimiento, vómitos, anorexia, impétigo, pediculosis, soplo funcional, traumatismo craneal, traumatismo de miembros, anemia.
3. - Del adolescente: alteraciones del desarrollo puberal, acné, vulvovaginitis, trastornos del comportamiento alimentario, depresión, obesidad.

Área de salud infantil: promoción de la salud y prevención de la enfermedad

1. - Programa de revisiones periódicas del niño y adolescente.
2. - Nutrición y alimentación infantil.
3. - Identificación de factores de riesgo físicos, psíquicos y sociales.
4. - Técnicas de despistaje visual, auditivo, metabólico y ortopédico.
5. - Prevención de enfermedades o accidentes: muerte súbita del lactante, caries, accidentes de tráfico, accidentes o intoxicaciones domésticas, drogodependencias, malos hábitos alimentarios, obesidad, enfermedades de transmisión sexual o embarazos no deseados, inmunizaciones, etc.
6. - Atención a niños con dificultades especiales: inmigrantes, adopción, separación / divorcio, enfermedad grave o muerte de los progenitores, riesgo social, enfermedad crónica, etc.

Área de gestión, epidemiología y salud pública

1. – Marco jurídico, estructura, organización y funcionamiento de la Atención Primaria. Conceptos de área sanitaria y zona básica. El Equipo de Atención Primaria: definición, funciones, actividades y características del trabajo en equipo. Coordinación con otros niveles asistenciales.
2. - Informatización de la consulta de Atención Primaria. Manejo de la historia clínica informatizada, registro, gestión y explotación de los datos clínicos. Las nuevas tecnologías como herramienta para la formación continuada: Internet, búsquedas bibliográficas, guías de práctica clínica, redes de contacto con otros profesionales...
3. - Formación básica en gestión y calidad asistencial. Indicadores e instrumentos de información y control sanitario. Contrato de Gestión y Cartera de Servicios.
4. – Investigación clínica en Atención Primaria: Estadística y epidemiología aplicadas.

Lectura crítica e interpretación de artículos científicos. Medicina basada en la evidencia.

SESIONES CLINICAS Y BIBLIOGRAFICAS

- Generales. Realizadas dentro del Programa del Centro de Salud.
- Específicas de la consulta. Discusión de casos. Valoración anamnesica y exploratoria. Manejo y valoración del niño según edades. Manejo y valoración de exámenes complementarios. Manejo terapéutico. Derivaciones e interconsultas, valoración de informes.

PRACTICA CLINICA

- Manejo práctico de la consulta de forma tutelada, al menos ha de llevar la consulta un mínimo de un 10 % de su tiempo de rotación.
- Si se establece, realizar rotaciones por alguna o algunas de los espacios de atención del centro (cuarto de curas, urgencias, enfermería, espirometría, trabajo social, admisión.....)
- Presentar como mínimo una sesión clínica general, dentro del programa del centro.
- Presentar como mínimo una sesión sobre video-grabación en consulta, según capacidad del centro.
- Aconsejable un trabajo de campo durante su rotación sobre una tarea pactada con el tutor y posible publicación o comunicación a Reunión bien autonómica o nacional.

4.3.2.- Rotación por Urgencias.

OBJETIVOS: adquirir los conocimientos teóricos y prácticos necesarios para establecer el enfoque diagnóstico y terapéutico correcto de la patología pediátrica más frecuente en un servicio de urgencias. Siendo un objetivo principal aprender a distinguir la patología potencialmente grave de la banal; aprendiendo a valorar:

Criterios de alta

Criterios de realización de exámenes complementarios

Criterios de ingreso en unidad de observación o en planta o en UCIP.

TEMARIO TEORICO

1. RCP pediátrica
2. Antibióticos y antitérmicos en pediatría
3. Sd. febril
4. Trastornos hidroelectrolíticos y del equilibrio ácido-base. Fluidoterapia
5. Intoxicaciones
6. Quemaduras
7. Traumatismo craneoencefálico
8. Cuerpos extraños
9. Cojera
10. Dolor torácico

11. GASTROENTEROLOGIA

- ☒ Gastroenteritis aguda. Deshidratación
- ☒ Dolor abdominal
- ☒ Vómitos
- ☒ Cólico del lactante
- ☒ Invaginación intestinal
- ☒ Estenosis hipertrófica de píloro

12. RESPIRATORIO

- ☒ Faringoamigdalitis y otitis
- ☒ Bronquiolitis
- ☒ Crisis de asma aguda
- ☒ Laringitis
- ☒ Neumonía

13. NEFROLOGIA

- ☒ Infección Urinaria
- ☒ Hematuria
- ☒ Proteinuria
- ☒ Púrpura de schonlein-Henoch

- ☒ Sd. Nefrótico
- ☒ HTA

14. NEUROLOGIA

- ☒ La exploración neurológica
- ☒ Convulsión febril
- ☒ Epilepsia- status convulsivo
- ☒ Cefalea

15. HEMATO-ONCOLOGIA

- ☒ Adenopatías
- ☒ Anemias
- ☒ PTI (púrpura trombocitopénica inmune)
- ☒ Urgencias oncológicas
- ☒ Diátesis hemorrágicas

16. ENDOCRINOLOGIA

- ☒ Debut diabético
- ☒ Manejo del paciente diabético con una enfermedad intercurrente

17. CIRUGIA

- ☒ Calendario quirúrgico en pediatría

TECNICAS

- Punción lumbar
- Monitorización
- RCP
- Intubación traqueal

PLANIFICACION ASISTENCIAL

Durante las mañanas deberá acudir a la sesión clínica de la mañana del servicio de Pediatría a las 8.30 a.m , tras la cual deberá incorporarse a la unidad de urgencias para el inicio de la actividad asistencial, que será tutelada por los médicos de urgencias, pero siendo el médico residente responsable de su enfermo hasta el momento del alta o ingreso, lo que implica el seguimiento del paciente, si es necesario, en la unidad de observación.

Deberá asistir a las sesiones programadas por y para el servicio de Urgencias Pediátricas (8:15h), terminadas las cuales asistirá a las del servicio de Pediatría.

Se procurará la realización de al menos una sesión clínica de temas relacionados con las urgencias de pediatría, con el objetivo de la realización de protocolos diagnostico-terapéuticos, que se incorporaran a los protocolos de la unidad para el seguimiento de todo el servicio de pediatría.

Durante el primer año de residencia las guardias se realizarán en las urgencias de pediatría, iniciándose la guardia a las 9 a.m los días festivos y a las 15:30 los demás días.

CONTROL Y EVALUACION

Se realizará, por parte de los adjuntos responsables, una evaluación continua de los conocimientos adquiridos por el residente, con un repaso diario del temario teórico, con el objetivo de manejar todos los temas del programa para el final de la rotación.

4.3.3. Rotación por Neumología Pediátrica.

I.- LABOR ASISTENCIAL:

A) Los 2 primeros meses:

- 1.- Asistencia diaria a los niños encamados a cargo de la Unidad.
- 2.- Realización de los informes de alta hospitalarios.
- 3.- Asistencia diaria a la Consulta, a partir de las 12 horas.
- 4.- Asistencia mensual a la Consulta de Fibrosis Quística.

B) Tercer mes:

Asistencia diaria toda la mañana a la Consulta de Neumología infantil.

II.- FORMACION EN LA SUBESPECIALIDAD:

- 1.- Conocimiento y puesta en práctica de los protocolos de la Unidad.
- 2.- Interpretación de una Espirometría y Test de Broncodilatación.
- 3.- Interpretación de un Pricks test.
- 4.- Aprendizaje y realización de toracocentesis y colocación de tubo de drenaje pleural.
- 5.- Asistencia a fibrobronoscopias (al menos 2 durante su rotación).
- 6.- Interpretación de una Poligrafía del sueño domiciliaria.
- 7.- Conocimiento y manejo de los dispositivos para la administración de medicamentos por vía inhalada y nebulizada.
- 8.- Conocimiento y manejo de los dispositivos de soporte domiciliario de pacientes con patología respiratoria crónica.
- 9.- Realización de 2 sesiones clínicas durante su rotación:
 - a) Actualización de un protocolo de la Unidad.
 - b) Una revisión bibliográfica.
- 10.- Participación en un póster o comunicación a un Congreso o Reunión de Neumología infantil.

4.3.4. Rotación por Infectología y polivalentes.

DURACIÓN : 3 meses

OBJETIVOS : Durante el periodo de rotación por la unidad, el residente deberá adquirir los conocimientos necesarios para saber enfocar los diagnósticos y tratamientos de las enfermedades infecciosas y las patologías que se han considerado pertenecientes a Polivalentes.

TEMARIO

- Características del niño normal.
- Manejo de la fiebre sin foco en las diferentes edades.

- Conocimiento y aplicación del proceso Fiebre.
- Proceso diagnóstico en la Fiebre de Origen Desconocido y en la Fiebre prolongada.
- Pruebas diagnósticas en Infectología Pediátrica.
- Mecanismos de resistencia antibiótica de los gérmenes más frecuentes en Pediatra.
- Uso racional de los antibióticos
- Diagnóstico y Tratamiento de las infecciones en el niño.
- Infecciones estreptocócicas
- Infecciones estafilocócicas
- Infecciones por otras bacterias grampositivas.
- Infecciones meningocócicas
- Tos ferina
- Infecciones por otras bacterias gramnegativas.
- Infecciones por *Mycoplasma* y *Chlamydias*
- Rickettsiosis
- Infecciones virales
- Infecciones micóticas
- Infecciones por parásitos.
- Infecciones de vías respiratorias altas. Mastoiditis
- Infecciones de Vías Respiratorias Bajas.
- Diagnóstico y tratamiento de la Bronquiolitis
- Diagnóstico y tratamiento de las meningitis.
- Diagnóstico y tratamiento de las infecciones óseas y articulares.
- Diagnóstico y tratamiento de las infecciones cutáneas
- Diagnóstico diferencial de los exantemas infecciosos
- Nuevas técnicas de diagnóstico molecular y cultivos celulares en infecciones de vías respiratorias bajas.
- Medidas de prevención de las infecciones nosocomiales.
- Conocimiento de la patología prevalente en el niño inmigrante.
- Patologías importadas: enfermedades tropicales.
- Calendario Vacunal Infantil.
- Vacunas no incluidas en el calendario.
- Actualización de vacunas en el niño mal vacunado.
- Evaluación del niño con sospecha de enfermedad reumática.
- Enfermedad de Kawasaki.
- Proceso diagnóstico en el Episodio Aparentemente Letal. Indicaciones de monitorización domiciliaria.
- Síndrome de muerte súbita del lactante. Papel del Pediatra. Medidas preventivas.
- Diagnóstico y tratamiento en Consulta de Infecciosos-Polivalentes de niños remitidos desde Atención Primaria.
- Conocimiento de los protocolos de derivación de patología infecciosa desde Atención Primaria.
- Diseño de un estudio de investigación relacionado con las enfermedades infecciosas.

HABILIDADES

- Realización de la Historia Clínica Pediátrica.
- Adquisición de habilidades en la relación médico-paciente.
- Realización de Punciones lumbares
- Interpretación de analíticas
- Interpretación de Radiología convencional.

- Realización de informes de alta.

PLANIFICACION ASISTENCIAL

Al iniciar la rotación se instruirá al residente sobre el funcionamiento y organización de la Unidad, compuesta por los ingresos en planta en la 3ª A y 3ª C, y consulta externa.

Todos los días previo al pase de sala, el/los adjuntos y el residente se reunirán en el despacho y comentarán todos los niños ingresados a cargo de la unidad, repasando motivo de ingreso, evolución, diagnósticos diferenciales y tratamiento.

A continuación pase de sala conjunto del residente junto con el adjunto.

Cuando el residente tenga el manejo adecuado, se le asignarán pacientes a su cargo, siendo responsable de su diagnóstico y tratamiento, y de la realización del informe de alta, supervisado por los adjuntos.

Los martes, a partir de las 12 30 h, pasará junto con el adjunto la consulta de infecciosos-polivalentes.

ACTIVIDAD DOCENTE E INVESTIGADORA

El residente participará en las sesiones clínicas generales del hospital y en las específicas del Servicio de Pediatría.

Preparará las sesiones clínicas que le correspondan sobre la patología de la Unidad, con asesoramiento y supervisión del adjunto.

Participará de forma activa en las reuniones de la unidad previas al pase de sala.

El residente realizará trabajos de investigación de las patologías más prevalentes correspondientes a la Unidad.

Participará en los Congresos y cursos relacionados con la Unidad que los adjuntos crean adecuados.

4.3.5. Rotación por Neonatología.

DURACION: 3 Meses.

OBJETIVOS: Durante la rotación por nuestra Unidad, el residente debe adquirir los suficientes conocimientos teórico prácticos para saber enfocar el diagnóstico, seguimiento y tratamiento del recién nacido sano (Maternidad), del recién nacido con alguna patología y del recién nacido prematuro. Debe igualmente desarrollar las habilidades personales para que el enfoque se realice en armonía con el personal sanitario encargado del cuidado del recién nacido y con los familiares.

TEMARIO TEORICO

- Historia clínica en período neonatal (Procesos maternos que afectan al feto).
- Valoración del recién nacido
- Reanimación en la sala de partos.

- Cuidados del recién nacido sano.
- Tratamiento hidroelectrolítico.
- Alimentación del recién nacido.
- Seguimiento de los recién nacidos de muy bajo peso al nacer.
- Hiperbilirrubinemia neonatal.
- Hijo de madre adicta a drogas.
- Infecciones.
- Enfermedades respiratorias (Sd. distrés respiratorio/EMH, neumotórax, neumomediastino, neumopericardio, taquipnea transitoria, Apnea, Enfermedades pulmonares crónicas,
- Enfermedades cardíacas.
- Problemas hematológicos (nemia, policitemia, trombopenia, hemoderivados en el RN, hemorragias).
- Neurología (convulsiones neonatales, control del RN con hemorragia intracraneal, ssfixia neonatal).
- Problemas ortopédicos.
- Trastornos metabólicos (hipoglucemia, hipocalcemia, errores congénitos del metabolismo).
- Enfermedades renales.
- Enterocolitis necrotizante.

TECNICAS

- RCP
- Intubación traqueal.
- Punción lumbar.
- Sondaje vesical.
- Canalización venosa periférica.
- OEA.

PLANIFICACION ASISTENCIAL

Al iniciar la rotación se le instruirá sobre el funcionamiento y organización de la Unidad: cumplimentación de gráficas, hojas de evolución, seguimiento de los recién nacidos de muy bajo peso al nacimiento, localización de protocolos escritos e informatizados.

Desde el primer día acudirá cada día al área maternal a las 12 horas, que durante el primer mes será tutorizado por el adjunto responsable de dicha área (se hará una rotación mensual en el que se incluyen todos los adjuntos responsables de la Unidad) , y posteriormente podrá realizarlo sólo/a estando en contacto permanente con el adjunto responsable, en caso de presentarse alguna duda.

A primera hora de la mañana, antes de acudir a Sesión Clínica, se informará de las incidencias que se hayan producido en Neonatología durante la Guardia.

Deberá asumir la responsabilidad directa y supervisada sobre uno ó varios niños, realizando un enfoque diagnóstico y terapéutico.

También acudirá a las llamadas que se produzcan al buscapersonas del residente desde el área maternal, paritorio, Unidad de Neonatología y colaborará en cualquier técnica, procedimiento que se realice durante la jornada laboral.

A las 10 de la mañana deberá informar a los familiares de los niños a su cargo y escuchará la información que realice el adjunto con el que rote en cada mes.

ACTIVIDAD DOCENTE E INVESTIGADORA

El residente preparará las sesiones clínicas que le correspondan, con el asesoramiento del adjunto.

Se procurará evitar que el residente durante su rotación deba dedicar tiempo a otras labores que no sean específicas de la Unidad (Cubriendo asistencia en otras unidades, realizando sesiones de rotaciones anteriores, o asistiendo a cursos no relacionados con la unidad).

Sería deseable que el nivel de conocimientos fuese paulatino, así pues:

- El primer mes debería dominar la exploración del recién nacido sano y signos de alerta sobre determinadas alteraciones. Debería dominar la nutrición, las necesidades hídricas, la sospecha infecciosa y la antibioterapia específica, el enfoque diagnóstico inicial en los problemas respiratorios agudos.
- El segundo mes debería dominar el manejo de problemas respiratorios crónicos, nutrición parenteral, problemas hematológicos.
- El tercer mes seguimiento gran prematuro, ECN.
- El cuarto mes Neurología Neonatal (convulsiones neonatales, síndrome de abstinencia), infecciones TORCH, metabopatías, malformaciones congénitas.

CONTROL Y EVALUACION

Sería deseable que la evaluación fuese continuada, pero sería interesante igualmente la realización de supuestos clínicos.

Hacia la mitad de la rotación se debería hacer una reunión con los tutores, por parte de los adjuntos y el residente y corregir las posibles deficiencias, con el deseo de que su rotación sea lo más provechosa posible.

4.3.8- Rotación por Endocrinología.

1. ROTACIÓN OBLIGATORIA

CRECIMIENTO

- Fallo medro (F)
- Talla baja (F)
- Variantes normales talla baja (F)
- Diagnóstico déficit GH (F)
- Retraso crecimiento intrauterino (F)
- Condrodisplasias (F)

METABOLISMO

- Obesidad
- Anorexia
- Hiperlipemia (F)

GÓNADAS

- Desarrollo sexual normal (F)
- Pubertad precoz

- Pubertad retrasada masculina (F), femenina (F), amenorrea primaria (F)
- Pubarquia precoz, telarquia aislada, ginecomastia
- Intersexo, hipospadias, micropene, criptorquidia
- Turner

TIROIDES

- Hipotiroidismo congénito
- Hipotiroidismo adquirido (F)
- Hipertiroidismo
- Bocio, nódulos tiroideos

DIABETES TIPO 1

- Diagnóstico
- Tratamiento, complicaciones agudas
- Cetoacidosis

OTROS

- Insuf suprarrenal, tratamiento crónico corticoideo
- Hipoglucemias
- Diabetes insípida y trastornos hidrosalinos
- Hipertensión
- Secuelas de la quimio y radioterapia
- Emergencias

2. ROTACIÓN VOLUNTARIA (MIR4º)

CRECIMIENTO

- Tratamiento con GH
- Hipercrecimientos

TIROIDES

- Hipotiroxinemia (F)
- Hipertiroxinemia (F)

OTROS

- Hiperplasia suprarrenal congénita
- Cushing
- Hirsutismo
- Diabetes tipo2 y otras diabetes
- Trastornos del calcio
- Poliendocrinopatías, MEN

- Genética
- Citogenética (F)
- Consejo genético (F)

D.1 TEMARIO ROTACIÓN ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA

CRECIMIENTO

- Fallo medro (F)
- Talla baja (F)
- Variantes normales talla baja (F)
- Diagnóstico déficit GH (F)
- Retraso crecimiento intrauterino (F)
- Condrodisplasias (F)

METABOLISMO

- Obesidad
- Anorexia
- Hiperlipemia (F)

GÓNADAS

- Desarrollo sexual normal (F)
- Pubertad precoz
- Pubertad retrasada masculina (F), femenina (F), amenorrea primaria (F)
- Pubarquia precoz, telarquia aislada, ginecomastia
- Intersexo, hipospadias, micropene, criptorquidia
- Turner

TIROIDES

- Hipotiroidismo congénito
- Hipotiroidismo adquirido (F)
- Hipertiroidismo
- Bocio, nódulos tiroideos

DIABETES TIPO 1

- Diagnóstico
- Tratamiento, complicaciones agudas
- Cetoacidosis

OTROS

- Insuf suprarrenal, tratamiento crónico corticoideo
- Hipoglucemias
- Diabetes insípida y trastornos hidrosalinos
- Hipertensión
- Secuelas de la quimio y radioterapia
- Emergencias

4.3.9. Rotación por Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales.

DURACION: 4 meses

OBJETIVOS. Durante el periodo de rotación el residente deberá adquirir los suficientes conocimientos teórico-prácticos para saber enfocar el diagnóstico y el tratamiento del niño crítico, así como desarrollar las habilidades personales para que dicho enfoque lo realice en armonía con el personal sanitario de la unidad y con los familiares del enfermo.

TEMARIO TEORICO: se distribuye por meses para facilitar al residente la organización del estudio, teniendo en cuenta que se debe aprovechar el estudio de un tema si coincide con un paciente ingresado independientemente del momento que sea.

PRIMER MES:

- La historia clínica orientada por problemas.
- Sistemas de valoración del paciente crítico en Cuidados Intensivos.
- Parada cardiorrespiratoria.
- Monitorización hemodinámica.
- Monitorización de la función respiratoria.
- Interpretación de la gasometría.
- Administración de líquidos intravenosos y electrolitos.
- Nutrición parenteral y enteral en paciente crítico.

SEGUNDO MES:

- Sedación y analgesia en U.C.I.P.
- Shock: hipovolémico, cardiogénico y séptico.
- Drogas vasoactivas.
- Insuficiencia respiratoria aguda.
- Ventilación mecánica.
- Estatus asmático.
- Enfermedad de las membranas hialinas.
- Síndrome de aspiración meconial.

TERCER MES:

- Síndrome de distrés respiratorio agudo.
- Displasia broncopulmonar.
- Hipertensión pulmonar persistente del recién nacido.
- Síndrome de hipertensión intracraneal.

- Encefalopatía hipóxico-isquémica neonatal.
- Traumatismo craneoencefálico.
- Estatus convulsivo.
- Valoración del coma.
- Meningoencefalitis.
- Sepsis y C.I.D.

CUARTO MES:

- Síndrome hemolítico-urémico.
- Insuficiencia renal aguda.
- Insuficiencia hepática aguda.
- Cetoacidosis diabética.
- S.S.I.A.D.H. y diabetes insípida.
- El niño politraumatizado.
- Traumatismos abdominales.
- Quemaduras.
- Síndrome de casi-ahogamiento.
- Muerte cerebral y protocolo de donación.
- Síndrome de disfunción multiorgánica.

TECNICAS (a lo largo de los 4 meses):

- Manejo de los monitores
- Manejo de las bombas de infusión.
- Manejo de los respiradores.
- Manejo del desfibrilador.
- Manejo del gasómetro
- Oxigenoterapia: modalidades.
- R.C.P.
- Intubación traqueal.
- Drenaje pleural.
- Canalización arteria y vena umbilicales.
- Vía intraósea.
- Exanguinotransfusión.
- Canalización venosa central.
- Canalización arteria radial.
- Diálisis peritoneal.

PLANIFICACION ASISTENCIAL

Aprovechando la división ya establecida en la Unidad en la que cada facultativo es el encargado de los pacientes de cada una de las 4 filas existentes, se establece de forma práctica un esquema de rotación que comprende ser supervisado cada uno de los 4 meses por uno de los 4 médicos adjuntos, cambiando cada mes, asistiendo a sus correspondientes pacientes.

Al iniciar la rotación, se le instruirá al residente sobre el funcionamiento y organización de la Unidad: cumplimentación de gráficas y otros registros, localización de protocolos escritos e informatizados, ubicación de material fungible e inventariable, etc.

Desde el primer día de rotación el residente deberá tener responsabilidad directa y supervisada sobre uno o varios niños (según la ocupación de la Unidad), siendo su misión elaborar un enfoque diagnóstico y terapéutico según el esquema de la historia clínica orientada por problemas. Para ello, tras la adecuada anamnesis y exploración, cumplimentará la gráfica correspondiente así como las diversas hojas de registro en su caso y consultará con cualquiera de los adjuntos las dudas que le surjan al respecto.

Asimismo acudirá a las llamadas que se produzcan al buscapersonas de UCIP desde las distintas áreas (Paritorio, Urgencias, etc.) y colaborará activamente en cualquier técnica, procedimiento, manejo de aparataje, etc. que hayan de realizarse durante la jornada laboral.

A las 12,00 participará en el pase conjunto de visita para la puesta en común de lo acontecido en todos y cada uno de los pacientes, aportando cuantas opiniones o dudas tenga al respecto.

A las 13,00 acudirá a la sala de información a familiares para escuchar la información que los adjuntos dan de los niños de los que se han hecho responsables e informará personalmente de aquellos de los cuales haya tomado la responsabilidad.

Durante los días de guardia y siempre que sea posible, se le darán facilidades para acudir a la UCIP a realizar cualquier labor que redunde en beneficio de su formación.

A fin de conseguir una labor asistencial más dinámica, el residente debe esmerar el cuidado y orden tanto de la documentación referida a los enfermos (historias clínicas ordenadas y localizadas en su sitio), como a los protocolos, libros, manuales, material, etc.

ACTIVIDAD DOCENTE E INVESTIGADORA

El residente participará en las sesiones clínicas generales del hospital, en las específicas del Servicio de Pediatría y preparará con el correspondiente asesoramiento, las sesiones clínicas que le correspondan sobre patología específica de la Unidad.

Asimismo participará en las deseables sesiones clínicas específicas de UCIP celebradas por los médicos de la Unidad y los que realizan guardias en ella, cuya misión es la puesta en común de novedades teórico-prácticas referidas al trabajo en la Unidad, la actualización de protocolos o simplemente la discusión de la organización laboral.

Sería deseable que el residente en rotación por U.C.I.P. realizase trabajos tanto prospectivos como retrospectivos referidos a la patología más frecuentes y a la aplicación de técnicas, así como que preparase casos clínicos interesantes con vistas a su posterior presentación en las sesiones clínicas, en los congresos de la S.E.C.I.P. y si son de suficiente categoría científica, ser remitidos para su publicación.

Por parte de la tutoría de residentes se procurará evitar que el residente, durante su periodo de rotación en UCIP dedique tiempo a otras labores que no sean específicas de la Unidad: cubriendo asistencia en otras unidades, realizando trabajos de otras subespecialidades o asistiendo a cursos y congresos de contenido no relacionado con los cuidados críticos.

CONTROL Y EVALUACION

Además de una evaluación continua de los progresos adquiridos y dificultades encontradas, transcurrido la mitad del periodo de rotación, habrá una reunión por separado del residente con la tutora y de ésta con los pediatras de la Unidad para realizar en lo posible retroalimentación positiva.

Al final de la rotación sería deseable la realización de una evaluación teórico-práctica del residente por parte de los adjuntos con el único ánimo de comprobar la eficacia o no de todo lo anteriormente expuesto en el presente documento.

4.3.11. Rotación por Hemato-oncología Pediátrica.

DURACIÓN: 3 meses

OBJETIVO: Adquirir conocimientos teóricos y prácticos básicos para enfocar adecuadamente el diagnóstico y tratamiento de los principales problemas del niño hemato-oncológico; conocer y practicar los procedimientos usuales de la especialidad e integrarse en la unidad cuidando la relación con el personal sanitario, el enfermo y su familia.

DISTRIBUCIÓN DE ACTIVIDADES:

- ◆ **Actividad asistencial** en Planta, Consulta Externa y Hospital de Día Pediátrico
- ◆ **Actividad docente:**
 - Cumplimentación del programa teórico básico.
 - Participación activa en Sesiones Clínicas: Casos clínicos, protocolos
 - Participación activa en las reuniones del Comité de Tumores Pediátricos
- ◆ **Actividad investigadora:**
 - Participación en Reuniones y Congresos
 - Participación en trabajos de investigación de la unidad

A) ACTIVIDAD ASISTENCIAL: DISTRIBUCION DE TAREAS

Actividad en Planta: Lunes a Viernes

- 9,30-10 horas: Reunión conjunta con enfermería para comentar evolución de los enfermos y ver analítica urgente.
- 10-11 horas: pasar visita a enfermos hospitalizados
- 11-13 horas: gestión de pruebas complementarias, realización de informes de alta, actualización de carpetas resumen de tratamientos.
- 13-15 horas: Comentar incidencias de pacientes hospitalizados y de los vistos en Consulta Externa. Repasar con enfermería las indicaciones terapéuticas.

Actividad en Consulta Externa: Lunes, Martes y Miércoles

10-13 horas: Asistencia a pacientes de primera consulta y revisiones con patología:
 Hemato-oncológica
 Infecciosa: VIH

Realización de informes con sistema informático en todos los pacientes
 Repasar con enfermería los pacientes citados para el día siguiente

Actividad en Hospital de día pediátrico:

Programación y supervisión de tratamientos hemato-oncológicos
 Seguimiento de pacientes con enfermedad de depósitos

B) ACTIVIDAD DOCENTE:

1. TEMARIO BASICO:

- o Anemias
- o Neutropenias
- o Trombocitopenias
- o Coagulopatías
- o Linfadenopatías y Esplenomegalia
- o Leucemias
- o Linfomas
- o T. SNC
- o Neuroblastoma
- o T. renales
- o Rabdomiosarcoma
- o T. óseos
- o Histiocitosis
- o Retinoblastomas
- o Hepatoblastomas
- o T. germinales
- o Otros

2. MANEJO DE PROTOCOLOS

2.1. ESPECIFICOS DE LA UNIDAD:

- o Interpretación de pruebas complementarias básicas en hematología: Hemograma y pruebas de coagulación.
- o Orientación diagnóstica de las anemias, neutropenias y trombocitopenias.
- o Orientación diagnóstica del paciente con sangrado.
- o Indicaciones y complicaciones de productos hemáticos.
- o Orientación diagnóstica del niño con adenopatía.
- o Estrategia diagnóstica básica en el paciente con cáncer: marcadores tumorales, estudio del tumor primario y estudio de extensión.
- o Manejo de las urgencias oncológicas.
- o Manejo del paciente con citopenia postquimioterapia.
- o Pilares básicos del tratamiento oncológico: cirugía, quimioterapia, radioterapia, Trasplante de progenitores hematopoyéticos.
- o Procedimientos básicos en oncología: técnica de inyección intratecal y aspirado de médula ósea.

3. PARTICIPACIÓN ACTIVA EN SESIONES CLÍNICAS

El residente durante los 3 meses de rotación deberá al menos que preparar dos sesiones clínicas: un caso clínico y una revisión de protocolo

4. PARTICIPACIÓN ACTIVA EN LAS REUNIONES DEL COMITÉ DE TUMORES PEDIÁTRICOS

Igualmente participará en la presentación de casos clínicos en la reunión mensual multidisciplinaria de tumores pediátricos.

C. ACTIVIDAD INVESTIGADORA

Debe considerarse obligatorio durante la rotación la preparación de comunicaciones a congresos, así como revisiones o estudios relacionados con el área hemato-oncológica que la unidad considere interesantes como actividad formadora en investigación y que puedan derivar en publicaciones, becas u otros trabajos de investigación.

D. EVALUACION

A mitad de la rotación se programará una reunión conjunta de adjuntos responsables y residente para comentar impresiones y de esta manera contribuir a asegurar el aprovechamiento de la misma.

Igualmente al final de la rotación se realizará una prueba en la que se evaluarán los conocimientos adquiridos.

4.4. ROTACIONES EXTERNAS RECOMENDADAS.

Preferiblemente durante el último año del periodo de residente, de forma voluntaria, se anima a los residentes que roten durante 3 ó 4 meses en un hospital distinto al que están realizando su residencia, especialmente en Unidades de referencia Nacional con cartera de Servicios más amplia a la disponible en la UGC de Pediatría del Complejo Hospitalario Torrecárdenas. El contenido de dicha rotación será de ampliación de conocimientos y habilidades de la subespecialidad que hayan elegido cada uno de ellos.

5. GUARDIAS

5.1.Las guardias serán de 17 ó 24 horas.

5.2.El número de guardias al mes será de 5. Podrá aumentar en periodo vacacional o por otras necesidades del Servicio como bajas médicas.

5.3.Normalmente las guardias de días laborables comenzarán a las 15 horas. En el Área de Urgencias/Observación el pediatra responsable de urgencias/observación por la mañana, dará el relevo al FEA y residente que entren de guardia, de los pacientes que se encuentren en el Área de Urgencias.

5.4.Los **R1** las realizarán en el área de **Urgencias/Observación**. La asistencia al paciente que consulte en Urgencias debe concluir cuando se considere el alta o su ingreso hospitalario. Por este motivo todos los pacientes que precisen observación deberán ser seguidos por el residente que lo asistió en Urgencias. Antes de considerar su alta o su Ingreso será asesorado por el FEA de guardia encargado del área de Urgencias.

En virtud de lo dispuesto en el Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero, *“la supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada.*

Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año”.

- 5.5. Los **R2** realizarán, según la disponibilidad, guardias en **Urgencias/Observación** y si es posible, en el área **de Observación y Hospitalización**. Las consideraciones son idénticas que para los R1, pero podrán firmar altas de pacientes de forma autónoma.
- 5.6. Los **R3 y R4** distribuirán sus guardias, de forma preferente pero no exclusiva, en el área **Observación y Hospitalización**. Su función en el área de Urgencias/Observación irá encaminada al cuidado de los niños ingresados en Observación (seguimiento, altas, ingresos), y a resolver los problemas que puedan plantear sus compañeros R1 y R2. En aquellos casos en que exista mayor presión asistencial en el Área de Urgencias deberán contribuir de forma activa atendiendo las urgencias que se presenten.

Las Guardias en el **Área de Hospitalización** incluirán:

- ◆ La asistencia a los enfermos hospitalizados en planta
- ◆ Atender las llamadas a Paritorio y Maternidad
- ◆ Colaborar con el pediatra de UCIP en el ingreso, seguimiento y tratamiento de enfermos críticos y participar en la realización de técnicas diagnóstico-terapéuticas

Los residentes que hayan rotado por UCIP de forma optativa podrán hacer guardias extras de UCI.

Los sábados y festivos el horario de incorporación a la guardia será a las 10 horas de la mañana (a las 9 horas si la guardia es en Urgencias), y participará en todas aquellas labores de los médicos de guardia (pase de visita en la planta y UCIP, Maternidad).

- 5.7. Todas las mañanas de los días laborables se informará, en la sesión clínica diaria del Servicio de Pediatría, de los pacientes que han precisado ingreso y de las incidencias más relevantes de los pacientes atendidos en urgencias, del paritorio y de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Pediatría. Asimismo se informará del total de niños atendidos en el Área de Urgencias/Observación y de los pacientes que aún permanezcan en dicho área.
- 5.8. Se construirán dos listas paralelas de guardias, una para Urgencias/Observación y otra para Observación/Hospitalización. Habrá disponible una lista de “guardias por sustitución” para cubrir las posibles vacantes en la guardias que surjan de modo inesperado.

6. SESIONES.

Hora de comienzo: 8,30 horas

1ª parte: Comentario de Guardia:

Ingresos y pacientes que permanecen en Observación.

Consistirá en un relato breve en el que se refiera de forma ordenada y concreta:

- ◆ Edad del paciente
- ◆ Motivo de consulta y síntomas.
- ◆ Exploración: datos patológicos
- ◆ Pruebas complementarias de urgencia: comentar
- ◆ Motivo de ingreso y sospecha diagnóstica

2ª parte: Tras el comentario de los pacientes ingresados y de los pacientes hospitalizados, diariamente se desarrollan diferentes actividades formativas programadas (habitualmente entre las de 8,35 a 9,15 horas):

6.1. Organización y programación de las Sesiones Clínicas

- Los lunes se comentarán los pacientes hospitalizados durante el fin de semana, así como las incidencias de los pacientes atendidos en el Área de Urgencias/Observación y de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Pediatría.
- Los martes será obligatoria la asistencia a las Sesiones Generales de Hospital en el Salón de Actos
- Los miércoles, jueves y viernes, se realizan sesiones clínicas de las diferentes sub-especialidades pediátricas, alternando: casos clínicos, revisiones científicas o de pacientes, artículos científicos publicados de interés, sesiones bibliográficas o difusión de protocolos asistenciales.

Siempre que haya uno o varios residentes rotando por una subespecialidad, será uno de ellos quien presente la sesión clínica, aunque el titular responsable de la misma sea el miembro del staff a quien se designe.

Se intentará a partir de octubre prever una programación de las sesiones clínicas hasta junio del siguiente año, en la que la participación de cada una de las especialidades sea equitativa y sean realizadas y programadas con la suficiente antelación, para lo cual se requerirá la participación de cada una de las subespecialidades que deberán proponer los temas al comienzo de la rotación de cada residente.

Se está en trámite de acreditar por la Consejería de Salud de Andalucía todas las actividades formativas de la Unidad de Gestión Clínica de Pediatría (que se extiende a todo el Servicio de Pediatría del Hospital Torrecárdenas).

Nota: La realización de las sesiones clínicas debe considerarse obligatoria, al igual que las guardias médicas. Si por algún motivo no pudieran realizarse en el día previsto, debe procurarse el cambio con un compañero a fin de que nunca queden desiertas.

6.2. -Exposición de Casos clínicos:

- ◆ Comenzará la exposición con una breve introducción donde se justifique la presentación. A continuación se pasará a comentar el caso clínico y finalmente se harán los comentarios que se consideren oportunos.
- ◆ La duración aproximada debe ser de 20 minutos

- ♦ Deben ser supervisadas por el adjunto responsable docente del residente en relación con el tema expuesto.

6.3. Protocolos diagnóstico-terapéuticos y temas de interés actual

- ♦ Deberá dársele un sentido eminentemente práctico.
- ♦ Se expondrá de forma ordenada y concreta, comenzando por la definición de conceptos básicos en relación al tema tratado y se seguirá de la sistematización diagnóstica y actuación terapéutica.
- ♦ La duración asimismo será de unos 20 minutos y deberán igualmente ser supervisados por el adjunto responsable.

La exposición de los casos clínicos y de los protocolos puede ayudarse de la proyección de **presentación digital con cañón de proyección**, las cuales deben servir únicamente como *guión*, procurando *evitar textos largos*.

Con la finalidad de tener registrada y documentada toda la actividad formativa del Servicio de Pediatría, una copia del desarrollo del caso clínico o protocolo debe ser entregada al finalizar al residente encargado de su recopilación o en su defecto incorporarla al archivador AZ correspondiente a la especialidad que se encuentra en la sala de sesiones. De igual forma, se recomienda guardar una copia en soporte magnético donde se recoja la información correspondiente al tema expuesto para su correcta recopilación, con idea de poder disponer de él en el momento que se precise. En la misma y al final debe reseñarse el nombre del autor, el adjunto supervisor y el año de realización.

6.4. Sesiones bibliográficas.

- ♦ Se procederá a la revisión de los números recientemente publicados, eligiendo los artículos más importantes y que aporten más novedades de la especialidad por la que se está rotando.
- ♦ Participarán todos los residentes con carácter rotatorio y se comentarán de forma escueta aquellos artículos que parezcan de interés, procurando iniciar la exposición documentando adecuadamente la cita bibliográfica (título, autores, revista), explicando los motivos de su elección, comentando brevemente su contenido y finalmente emitiendo un juicio propio acerca de la misma.
- ♦ Las sesiones bibliográficas serán obligatorias y se programarán con carácter mensual.

6.5. Sesiones de revisión de informes de alta

Dada la importancia de una correcta cumplimentación del informe de alta como resumen de la información que se le suministra a los familiares y al pediatra de cabecera y como fuente de información administrativa para evaluar la actividad, se revisará periódicamente, por especialidades, algunos informes de alta. Se evaluará tanto el contenido, como la importancia del diagnóstico final y su correspondencia con el juicio clínico al ingreso, así como que figuren todos los diagnósticos y procedimientos que son tenidos en cuenta a posteriori para la realización de los GRDs y la determinación de la complejidad.

6.6. Sesiones Clínico-Radiológicas

- ◆ De extraordinario interés por el frecuente uso de las técnicas radiológicas en el diagnóstico de las enfermedades pediátricas y la conveniencia de conocer y manejar la radiología simple.
- ◆ Se realizarán con carácter al menos bimensual, coordinadas con el Servicio de Radiodiagnóstico del Hospital Torrecárdenas.
- ◆ Se establecerá un temario básico y tendrán una periodicidad bimensual
- ◆ Dos residentes serán los responsables de llevar a cabo este tipo de sesiones, procurando recopilar las imágenes que se consideren de interés en relación a un tema determinado. Las imágenes interesantes deberán fotografiarse para así contribuir a engrosar un archivo iconográfico a disposición del servicio.

6.7. Casos cerrados

- ◆ Se presentarán en el apartado de casos clínicos de cada subespecialidad.
- ◆ Consistirán en líneas generales en la exposición de un caso clínico no resuelto en el que se refieran una serie de datos o síntomas guías a partir de los cuales deba realizarse un diagnóstico diferencial. Los residentes dispondrán del caso unos quince días antes de la resolución del mismo y podrán consultar las fuentes que consideren de ayuda hasta llegar al diagnóstico diferencial que crean más adecuado.
- ◆ Un residente será el encargado o responsable de repartir el caso clínico entre sus compañeros así como fijar el día de su resolución.
- ◆ Estas sesiones deben ser obligatorias para todos los residentes y están abiertas a todos los médicos del Servicio.

6.8. Sesiones Generales

Todos los martes a primera hora de la mañana (8,30 horas), se programarán sesiones generales a realizar en el Salón de Actos del Hospital, siendo obligatoria la asistencia del residente, aunque el tema expuesto no sea pediátrico.

7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN/TRABAJOS DE CAMPO.

La labor investigadora del residente debe potenciarse desde el comienzo de la especialidad, en principio participando de la labor realizada por otros residentes mayores. Deberá comenzar por profundizar en el estudio de casos clínicos de interés, realización de revisiones clínicas de patologías frecuentes o infrecuentes, participación activa en congresos nacionales o internacionales, elaboración de publicaciones, participación en proyectos de investigación que junto a la realización de cursos del doctorado, puedan finalmente culminar en la realización de tesis doctoral.

La labor investigadora y las líneas principales de investigación están integradas en las líneas de investigación del Grupo de Investigación de Pediatría y del Plan de Investigación de la Unidad de Gestión Clínica de Pediatría (ver anexo).

7.1. CONGRESOS

- ◆ En el reparto de comunicaciones a congresos se procurará la participación de todos los residentes, con equidad y fomentando la colaboración entre todos.
- ◆ Todas las aportaciones científicas a congresos (comunicaciones orales o poster) estarán tutorizadas por algún pediatra del Servicio de Pediatría; se analizarán junto a los tutores y el jefe de servicio antes de ser remitidas a los congresos, y se expondrán en las sesiones clínicas del servicio antes de su presentación en el congreso.
- ◆ Con la finalidad de tener registro y documentación toda la actividad formativa y aportaciones a los congresos, y realizar la memoria anual del servicio, se facilitará una fotocopia del resumen de cada comunicación que quedará archivada, así como el desarrollo de la exposición con texto y tablas en soporte informático que será entregado a los tutores.

7.2. PUBLICACIONES

Se tendrán en cuenta las mismas consideraciones anteriormente descritas para las comunicaciones. Sería recomendable que a partir del segundo año de especialidad, los residentes mostraran preocupación por la realización de al menos una publicación al año, como primer o segundo firmante.

El tutor de investigación o de tesis doctoral, será un importante facilitador de la formación en investigación del residente, y un elemento fundamental en enseñar la metodología y habilidades para elaborar artículos científicos para su publicación.

7.3. TRABAJOS DE INVESTIGACION Y TESIS DOCTORALES

Es el deseo de los tutores y del jefe de servicio de pediatría incentiva en los residentes la investigación. Se procurará que en la etapa de R3-R4, cada residente pueda disponer si así lo desea participe en alguna línea o proyecto de investigación del Servicio y se oferte la posibilidad de realizar la tesis doctoral en el Servicio de Pediatría..

8. EVALUACIÓN.

8.1. Hoja de entrevista estructurada tutor-residente

EVALUACION FORMATIVA CHT

ENTREVISTA TRIMESTRAL

Apellidos:

Nombre:

Especialidad:

Año de formación:

Fecha de entrevista:

Tutor/a que realiza la entrevista:

1. ROTACIONES:

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

- **OBJETIVOS DURANTE LA ROTACIÓN**

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

- **OBJETIVOS CONSEGUIDOS**

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

--

- **ACTIVIDADES REALIZADAS MAS ENRIQUECEDORAS PARA LA FORMACIÓN**

Detallar

--

- **OBJETIVOS QUE FALTAN POR CONSEGUIR**

Detallar

- **CRITERIOS MÍNIMOS QUE FALTAN PARA APROBAR LA ROTACIÓN**

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

Detallar los criterios mínimos que aún no han sido superados.

- **¿QUÉ CREES QUE PODEMOS HACER (O PUEDES HACER) PARA ADQUIRIR LOS CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES QUE TE FALTAN?:**

2. SESIONES PRESENTADAS (clínicas, bibliográficas...)

--

3. OTRAS ACTIVIDADES (publicaciones, comunicaciones a Congresos, cursos...)

--

4. APORTACIONES A LA GESTIÓN DEL SERVICIO Y ORGANIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE RESIDENTES (colaboración en el planning de guardias, protocolos realizados/revisados...)

--

5. REVISIÓN DEL LIBRO DEL RESIDENTE

**Valoración conjunta con el tutor del libro del residente: actividad asistencial...
(adjuntamos libro del residente)**

6. **Problemas e incidencias en el período (en rotaciones, guardias, etc.) y posibles soluciones:**

--

7. OBSERVACIONES

--

Fecha:

Firma de la entrevista:

Fdo:
Residente

Fdo:
Tutor/a

8.2 Hojas de evaluación por rotación.

- ♦ Se dispone de una hoja estándar para calificar los progresos obtenidos en cada una de las rotaciones realizadas, la actitud del residente y lo aportado por el libro del especialista ya comentado.
- ♦ La cumplimentarán los tutores y el responsable de la unidad asistencial por la que se ha rotado.
- ♦ Asimismo, al final de cada año de residencia se procederá a una evaluación global cuya calificación final se obtendrá de la media de cada una de las rotaciones, a las cuales habrá que añadir una puntuación en relación a las actividades complementarias realizadas (cursos, seminarios, etc.), y la calificación aportada por el jefe de servicio.

8.3. HOJA DE EVALUACION FINAL

MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CULTURA
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

Ficha 2

HOJA DE EVALUACIÓN ANUAL DEL RESIDENTE - EJERCICIO LECTIVO __/__/__

Apellidos y Nombre:		
Nacionalidad : Española	DNI/Pasaporte:	
Centro:		
Titulación : Médico	Especialidad :	Año Residencia:

PERMANENCIA EN EL CENTRO

VACACIONES REGLAMENTARIAS:
PERIODOS DE BAJA

ROTACIONES

CONTENIDO	UNIDAD	CENTRO	DURACIÓN	CALIFICACI. (1)	CAUSA E.NEG (3)

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS (0.....0,2)

CONTENIDO	TIPO DE ACTIVIDAD	DURACIÓN	CALIFICACIÓN (2)	CAUSA E. NEG. (3)

**INFORMES JEFES ASISTENCIALES / COORDINADOR UNIDAD DOCENTE /
COMITÉ DE EVALUACIÓN (-0,3.....+0,3)**

CALIFICACIÓN (2)	CAUSA E. NEG. (3)

VALORACIÓN LIBRO ESPECIALISTA EN FORMACIÓN (0...0,5)

CALIFICACIÓN (2)	CAUSA E. NEG. (3)

CALIFICACIÓN EVALUACIÓN ANUAL MEDIA ROTACIONES + A.C. (SI PROCEDE) + NIF (SI PROCEDE)	
CAUSA DE EVALUACIÓN NEGATIVA	

Sello de la Institución

En Almería a de del 200

EL JEFE DE ESTUDIOS

Fdo.:

8.4 Realización de Memoria y Libro del Residente

Los residentes dispondrán del denominado Libro del Residente en formato electrónico, en el que se irán anotando todas sus actividades, asistenciales, docentes e investigadoras. Al final de cada año será obligación del residente entregar una Memoria en la que se resuma

la actividad desarrollada con el fin de que quede archivada en el Servicio. En ella se detallará, al menos tres apartados:

- 1.- Sesiones clínicas presentadas.
- 2.- Comunicaciones a reuniones y congresos y en su caso, publicaciones.
- 3.- Cursos realizados.

9.- BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA.

9.1. Atención Primaria.

- Manual de Pediatría de Atención Primaria para Residentes. Ruiz-Cabello; Garcia Pug

- Pediatría de Atención Primaria. Bras i Maquillas J

- Guía de Salud Infantil y del Adolescente.

- Guía de Atención a la Infancia con Problemas Crónicos de Salud.

- Compendio de Referencias y Bibliografía básica.

- Manual de vacunas en pediatría 2005. Comité Asesor de Vacunas de la AEP

Recursos Internet:

* Guía ABE de tratamiento de enfermedades infecciosas. Disponible en http://www.infodoctor.org/gipi/guia_abe/guia_abe.htm

* Grupo de Actividades Preventivas de la AEPAP. Recomendaciones PrevInfad / PAPPs. Disponible en: <http://www.aepap.org/previnfad/prev-recom.htm>

* OMI A Pequeñas dosis. Disponible en <http://www.infodoctor.org/greco/omiapeq/omi-apeq.htm>

* Vacunas. Grupo Independiente de Pediatras Informatizados. Disponible en: <http://www.infodoctor.org/gipi/vacunas.htm>

9.2 Urgencias.

Manual de diagnóstico y terapéutica en pediatría (“el libro verde”)

Protocolos del servicio de Urgencias de pediatría

9.3. Infectología y Polivalentes

- Nelson. Tratado de Pediatría
- Cruz. Tratado de Pediatría
- Red Book. Enfermedades infecciosas en Pediatría. American Academy of Pediatrics
- Manual de vacunas de la AEP y de la Consejería de Salud de Andalucía.
- Protocolos de la AEP

9.4. Neonatología.

- Manual de Cuidados Intensivos Neonatales. Cloherty.
- Avery.
- Amiel-Tyson (Neurología neonatal)
- Klaus Fanaroff
- Neofax
- Karotkin-Goldsmith. Ventilación neonatal.
- Fisiología pulmonar (West-Editorial Panamericana)

- Fisiopatología pulmonar (West-Editorial Panamericana)
- Swichutz (Radiología en RN).

9.5 Cuidados Intensivos.

- Tratado de Cuidados Intensivos Pediátricos. F. Ruza.
- Manual de Cuidados Intensivos Neonatales. Cloherty.
- Manual de Cuidados Intensivos Pediátricos. J. López-Herce.
- Essentials of Pediatric Intensive Care. D.L. Levin.

9.6. Hemato-Oncología

- Manual of Pediatric Hematology and Oncology: P Lanzkowsky
- Hematología y Oncología Pediátricas: L. Madero y A. Muñoz.

10. PLANTILLA PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN.

Está contenido en el Libro del Residente.

11. OTROS

11.1. ACTIVIDAD ASISTENCIAL

La Actividad Asistencial durante todo el periodo de Residencia va a incluir su participación en la Sala de Hospitalización, Consultas Externas y su labor en el Área de Urgencias Pediátricas durante la realización de las guardias médicas.

La misión asistencial del residente será la siguiente:

- ♦ **Confección de historias clínicas:** importancia de la anamnesis y la exploración en Pediatría. La anamnesis y la exploración en Pediatría tiene una serie de connotaciones y características especiales distintas a las aprendidas para el adulto durante la carrera. El residente deberá familiarizarse con una serie de preguntas que deben quedar reflejadas en la historia clínica y asimismo, debe familiarizarse con una sistematización escrupulosa a la hora de realizar la exploración del paciente pediátrico, y el tiempo empleado en realizar esta actividad nunca debe escatimarse.
- ♦ **Seguimiento de los pacientes ingresados** a su cargo, bajo la supervisión del médico adjunto correspondiente, participando con el mismo en la realización del diagnóstico diferencial, solicitud de pruebas complementarias y tratamiento de los pacientes.
- ♦ Durante el diagnóstico y seguimiento de los pacientes a su cargo, el residente deberá aprender a **realizar** todas aquellas **técnicas diagnósticas y/o terapéuticas** necesarias (inyecciones IM, IV, punciones lumbares, sondajes, vías centrales, etc.)
- ♦ Igualmente deberá aprender a **interpretar las pruebas complementarias** que se soliciten (análisis clínicos, radiología simple, técnicas con contraste, ecografía, TAC, RNM, EEG, ECG, etc., así como otras técnicas diagnósticas isotópicas o funcionales más específicas).
- ♦ **Realización de los informes de alta** o epicrisis, asimismo supervisados por los médicos adjuntos responsables de la Unidad por la que se realiza la rotación. Este

Informe constituye un documento fundamental donde queda reflejado el resumen de toda nuestra labor como médicos pediatras en relación a un enfermo hospitalizado. Su elaboración debe ser cuidadosa y esmerada, así como organizada, clara y concreta.

- ◆ Asistirá conjuntamente con el médico adjunto responsable de la unidad por la que esté rotando, en el ***estudio y seguimiento de los niños citados en las Consultas Externas***, correspondientes a dicha subespecialidad.
- ◆ En el ***Área de Urgencias***, asimismo atenderá los problemas de los niños que acuden a la misma y se encargarán del seguimiento de aquellos pacientes que tras ser atendidos precisan observación hospitalaria.
- ◆ En todos los casos se considerará de especial importancia el contacto directo y la buena relación entre el residente y el niño y sus familiares.

11.2. ACTIVIDAD DOCENTE

11.2.1. CURSO DE URGENCIAS PEDIÁTRICAS

Contando con la colaboración de diversos miembros del Servicio, al comienzo de cada curso y coincidiendo con la llegada de los nuevos residentes se realizará un pequeño curso eminentemente práctico que versará sobre las patologías más frecuentes en la Urgencia. En él participarán los residentes mayores, aportando su experiencia.

Asimismo, se proporcionarán a los residentes que se incorporen copia de los protocolos del Área de Urgencias/Observación del Servicio de Pediatría.

11.2.2. CURSOS PROGRAMADOS POR LA COMISION DE DOCENCIA

La Comisión de Docencia tiene programados distintos cursos de formación para los residentes, correspondientes a distintas áreas formativas (Urgencias, Reanimación Cardiopulmonar, Estadística y Epidemiología, Entrevista Médica, Búsquedas Bibliográficas, etc.). La asistencia a estos cursos se considera obligatoria.

11.3. REUNIONES PERIÓDICAS TUTOTES-RESIDENTES.

- ◆ Se realizarán dos reuniones mensuales, el primer y el tercer jueves de cada mes a las 13,00 horas, con excepción del periodo vacacional. La primera de ellas se dedicará a intercambiar opiniones sobre temas relacionados con la formación del residente. La segunda, será una sesión bibliográfica. A ella llevarán los artículos más interesantes

publicados en la revista que cada residente tenga asignada y se expondrán realizando una lectura crítica de los mismos.

ANEXO 1

Programa de Formación del M.I.R. en
Atención Primaria

PROGRAMA DE FORMACIÓN DE LOS MIR DE PEDIATRÍA POR ATENCIÓN PRIMARIA (ANEXO I, Adjunto Programa de Formación. Área de Capacitación Específica en Pediatría de Atención Primaria AEP ap 1ª Edición junio de 2010)

El MIR de Pediatría ha de cumplir dentro de su programa de formación, con una rotación por el Centro de Salud. Este periodo de tiempo al igual que las rotaciones que hagan dentro de su periodo de residencia deben estar programadas con el objeto que tanto el MIR como el Tutor por cuya consulta rota sea lo más provechoso posible, tanto en el aspecto científico-formativo como en el personal.

Objetivos de la rotación en AP:

- 1- Conocer el funcionamiento y la estructura del Equipo de Atención primaria
- 2- Revisar y poner en práctica temas específicos de la Pediatría de AP:
 - Patologías o aspectos de las mismas que por su peculiaridad no suelen ser abordados en atención hospitalaria
 - Programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad
 - Programas de seguimiento de patologías específicas
 - Peculiaridades en la toma de decisiones en Atención Primaria: gran accesibilidad, enfermedad indiferenciada en las primeras etapas, incertidumbre diagnóstica y longitudinalidad en la atención.
- 3- Participar en actividades formativas y de investigación
- 4- Emplear herramientas para la mejora de la calidad
- 5- Participar en grupos de carácter multidisciplinar

PLAN DE ACOGIDA

- Presentación del residente a la dirección de la UGC Bajo Andarax (Distrito Sanitario Almería).
- Presentación del residente al equipo sanitario y no sanitario de la UGC Bajo Andarax (Distrito Sanitario Almería) en reunión de equipo.
- Distribución de la atención sanitaria dentro de la UGC (Consultas clínicas y de enfermería, UAC, salas de reuniones y formación, área de urgencias, dependencias específicas...)
- Organigrama de horarios de la UGC Bajo Andarax .
- Acceso a Menú Distrito Almería (teléfonos, dirección de interés, acceso a carpeta Pediatría, Plan de Formación...)
- Acceso a Diraya de Primaria
- Documento de información sobre Diraya Atención Primaria médicos.
- Documento identificación MIR de Pediatría

- Entrega cronograma completo rotación pediatría atención primaria.

ÁREA DE PEDIATRIA

Ubicación Área de Pediatría

- Consulta de Pediatría
- Área de espera pediátrica
- Área de exploraciones complementarias (extracciones, espirometrías, pruebas de screening...)
- Aula de actividades de prevención y promoción de salud

Organización actividad asistencial:

- Consulta demanda clínica.
- Consulta programada.
- Controles programa de salud infantil
- Controles salud escolar
- Intervención individualizada obesidad infantil
- Proceso Asma en la edad pediátrica
- Atención clínica no demorable
- Talleres/charlas de promoción y prevención de salud

ESTRUCTURA DEL PROGRAMA

Se identifican 4 áreas competenciales fundamentales en el programa:

I Área de competencias esenciales

- Comunicación asistencial y razonamiento clínico
- Gestión de la atención.
- Calidad
- Bioética.

II- Áreas de competencias relacionadas con la Atención a la población infantil.

- Promoción de la salud y prevención y detección precoz (actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, detección precoz de problemas en la infancia)
- Atención a la patología aguda prevalente
- Atención a niños con patología crónica (asma, obesidad, enuresis, patologías neurológicas crónicas, patologías endocrinológicas crónicas, patologías digestivas crónicas, alteración en la conducta, en el sueño)
- Atención a los niños con Factores de Riesgo (social, cultural, minusvalías, maltrato).

III Área de competencias en relación con la Atención a la Familia y la Comunidad

IV Área de competencias en relación con la Formación y la Investigación.

En cada área competencial se describen los objetivos a conseguir, actividades docentes a realizar agrupadas según nivel de responsabilidad.

Niveles de responsabilidad para cada una de las actividades docentes (según Ley de Ordenación de los profesionales sanitarios y el POE):

- 1- Nivel de responsabilidad 1: actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de autorización directa. El residente ejecuta y luego informa
- 2- Nivel de responsabilidad 2: actividades realizadas por el residente bajo supervisión del tutor. El residente tiene conocimiento extenso, pero no alcanza la suficiente experiencia como para hacer una técnica o un tratamiento completo de forma independiente
- 3- Nivel de responsabilidad 3: actividades realizadas por el personal sanitario del centro y observadas y/o asistidas en su ejecución por el residente.

I ÁREA DE COMPETENCIAS ESENCIALES

La principal herramienta del pediatra de AP es su capacidad de comunicación con los niños y sus familias. El Pediatra de AP debe organizar la consulta mediante uso eficaz del tiempo, uso racional de pruebas complementarias, medicamentos y de las interconsultas, registro de actividades, mantener confidencialidad, utilizar indicadores que ayuden a poner en marcha planes de mejora. También es importante incorporar al quehacer clínico los valores y los aspectos éticos de la profesión tanto en relación al paciente como a otros ámbitos

1-Comunicación asistencial y razonamiento clínico: entrevista clínica, relación médico paciente, toma de decisiones

Objetivos

- Obtener la información necesaria para conocer el/los motivo/s de consulta e identificar y perfilar el/los problema/s de salud que presenta el paciente.
- Desarrollar habilidades de comunicación verbal y no verbal.
- Manejar la incertidumbre en la toma de decisiones, empleando diferentes valores de probabilidad para confirmar o rechazar una hipótesis.
- Elaborar un plan diagnóstico mediante el uso racional de los recursos.

- Decidir de acuerdo con el niño y/o la familia el plan de actuación más adecuado al problema presentado.
- Facilitar información de forma clara y oportuna según las capacidades y las necesidades del paciente y su familia.
- Establecer, mantener y concluir una relación asistencial y terapéutica satisfactoria tanto para el paciente y la familia como para el profesional.

2- Gestión de la atención

Objetivos

- Reconocer la estructura (organigrama), las funciones y la legislación que regula el funcionamiento de los EAP.
- Manejar los sistemas de información y registro en AP: historia clínica informatizada y sistemas de codificación diagnóstica.
- Identificar los servicios incluidos en cartera, los protocolos y los programas implantados en la CCAA y dirigidos a la población infantil.
- Trabajar eficientemente dentro del EAP y adquirir habilidades de negociación como instrumento para la resolución de conflictos.

3- Calidad

Objetivos

- Definir el concepto de calidad.
- Manejar instrumentos cuantitativos y cualitativos para la detección de situaciones

Mejorables

4- Bioética.

Objetivo

- Integrar la deliberación ética en el quehacer del pediatra para conseguir que su práctica clínica habitual esté guiada por los principios éticos y la prudencia.

II ÁREAS DE COMPETENCIAS RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN A LA POBLACIÓN INFANTIL.

1- Promoción de la salud y prevención y detección precoz

Entre las funciones propias de los pediatras de AP, la promoción y prevención de la enfermedad ocupan un lugar predominante. Los pediatras de AP están en una posición privilegiada para llevar a cabo estos cometidos.

1.1- Actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad

1.1.1- Actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad excepto vacunaciones

Objetivos:

- Aplicar las actividades preventivas y de promoción de la salud recomendadas en la infancia y adolescencia y tener nociones claras de su nivel de evidencia.
- Integrar las anteriores en los controles periódicos de salud.

1.1. 2- Inmunizaciones en la edad pediátrica

Objetivos:

- Manejar el calendario oficial de la CCAA en la que trabaja en tanto no se disponga de un calendario vacunal único para toda España.
- Evaluar si la vacunación es correcta y proceder a su corrección cuando se precise.
- Informar y hacer recomendaciones si procede, sobre vacunaciones no sistemáticas o indicadas en situaciones especiales.

1. 2 - Detección precoz de problemas en la infancia

1.2.1- Supervisión del crecimiento físico y desarrollo puberal

Objetivos

- Supervisar el crecimiento del niño y adolescente y detectar trastornos en el mismo.
- Conocer las actividades recomendadas para el seguimiento del niño prematuro y aquel con síndrome de Down.
- Integrar las actividades descritas en los controles de salud.

1.2.2- Supervisión del desarrollo psicomotor y afectivo

Objetivos

- Valorar el desarrollo psicomotor (DPM) y afectivo en todas sus áreas: motor grueso y fino, lenguaje y sociabilidad.
- Realizar cribado sistemático de trastornos del espectro autista (TEA).
- Detectar población de riesgo e identificar de forma temprana niños con parálisis cerebral infantil (PCI).

1.2.3- Cribado de patologías

Objetivos:

- Realizar actividades de detección precoz de patologías en la infancia.
- Seleccionar los grupos de riesgo en los que hay indicación de cribado selectivo.
- Integrar estas actividades en los controles de salud.

2- Atención a la patología aguda prevalente

Una parte importante de la consulta de AP, se dedica a la atención del niño con patología aguda. Además debemos aprovechar ese contacto con el niño y la familia para realizar educación para la salud.

Objetivos

- Identificar la patología aguda prevalente en AP.
- Completar una historia clínica detallada y dirigida al cuadro clínico que presente el niño o el adolescente, valorando la necesidad y oportunidad de realizar actividades de prevención y promoción de la salud.
- Practicar una exploración física enfocada al cuadro clínico.
- Valorar y escoger la mejor estrategia diagnóstica.
- Solicitar e interpretar los exámenes complementarios básicos si fueran necesarios.
- Aconsejar medidas higiénico dietéticas precisas.
- Utilizar los distintos recursos terapéuticos, de acuerdo a la mejor evidencia disponible, en aquellas patologías tratables en AP, valorando los posibles efectos secundarios e interacciones farmacológicas.
- Planificar los controles evolutivos que se han de seguir.
- Reconocer el momento y la pertinencia de la derivación.
- Colaborar en el tratamiento y el seguimiento del paciente que precisa control hospitalario o un abordaje multidisciplinar.
- Promover la formación en patologías que habitualmente no se abordan en el medio hospitalario.

3- Atención a niños con patología crónica

Se considera como tal aquella que tiene una duración mayor de 6 meses, interfiere en la vida diaria, consume recursos de salud y precisa de una atención específica dirigida a normalizar la vida del niño. Por su complejidad se hace necesario disponer de un programa de seguimiento específico para cada una de ellas. Entre las patologías crónicas más frecuentes en AP se encuentran asma, obesidad, enuresis, estreñimiento, TDAH, alteración en la conducta en el sueño.

Objetivos

- Realizar una anamnesis y exploración física detallada, dirigidas al cuadro clínico que presenta el paciente.
- Planificar e interpretar estudios complementarios de cada patología.
- Indicar las medidas terapéuticas, conociendo sus efectos secundarios y contraindicaciones.
- Monitorizar el cumplimiento de los tratamientos: adherencia al tratamiento.
- Indicar la frecuencia y el contenido de los controles periódicos a realizar.
- Determinar las situaciones que requieren derivación.
- Abordar el contexto familiar y social.
- Realizar educación sanitaria grupal en aquellas patologías que por su prevalencia y características específicas lo requieran.

4- Atención a los niños con Factores de Riesgo: social, cultural, minusvalías, maltrato

Se denominan niños con factores de riesgo aquellos que presentan condicionantes de salud desfavorables que requieren de una especial atención, entre los que se incluyen: niños que viven en situación de marginalidad y pobreza, niños inmigrantes, niños con minusvalías y los que son víctima de maltrato.

4.1 Niños con riesgo social, cultural y en relación con minusvalías

Objetivos

- Identificar a niños con factores de riesgo social, cultural o minusvalías y proporcionarles los cuidados asistenciales específicos de forma coordinada con otros profesionales sociosanitarios (enfermería, trabajadores sociales,...).

4.2 Maltrato infantil

Objetivos

- Identificar situaciones, indicios y signos de violencia en el medio familiar valorando el riesgo inmediato para el menor y puesta en marcha de un plan de actuación integral y coordinado.

III ÁREA DE COMPETENCIAS EN RELACIÓN CON LA ATENCIÓN A LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD

1- Atención a la familia

La familia juega un papel fundamental en los procesos de salud/enfermedad, siendo la principal fuente de ayuda cuando un problema de salud afecta a alguno de sus miembros. Es preciso adiestrar y apoyar a la familia en su rol de cuidador, respetando su autonomía y promoviendo su autocuidado.

Objetivos

General

- Atender al paciente situando los problemas de salud en el contexto vital del niño y su familia.

Específicos

- Reconocer a la familia como un recurso de salud.
- Identificar las crisis del desarrollo por las que atraviesan el niño y su familia a lo largo de su ciclo vital.
- Valorar la influencia de las relaciones interpersonales en la familia como origen de determinados problemas de salud y/o en la forma en la que éstos cursan, y los efectos de la enfermedad sobre las relaciones familiares.

2- Atención a la comunidad

El conocimiento del estado de salud de la población atendida resulta imprescindible para la mejora de la calidad de la atención. Se ha de promover una actitud favorecedora y de colaboración con las organizaciones y recursos comunitarios, y de forma específica con la comunidad escolar.

Objetivos

- Prestar una atención individualizada considerando el contexto social y comunitario de los pacientes.

IV ÁREA DE COMPETENCIAS EN RELACIÓN CON LA FORMACIÓN Y LA INVESTIGACIÓN.

1-Formación

En cuanto a la planificación de las acciones formativas, se han de tener en cuenta los mapas de competencias profesionales (como el actual programa de formación), y las líneas y los objetivos estratégicos de la organización sanitaria y de las sociedades científicas.

Objetivos

- Fomentar el aprendizaje autodirigido.
- Seleccionar actividades formativas destinadas a actualizar y mejorar los conocimientos, habilidades y actitudes.

SESIONES CLINICAS Y BIBLIOGRAFICAS

-Generales. Realizadas dentro del Programa del Centro de Salud.

-Específicas de la consulta. Discusión de casos. Valoración anamnesis y exploración física. Manejo y valoración del niño según edades. Manejo y valoración de exámenes complementarios. Manejo terapéutico. Derivaciones e interconsultas, valoración de informes.

2- Investigación

La investigación es necesaria para mejorar la calidad de la asistencia sanitaria, debiéndose promover su incorporación al quehacer diario.

Objetivos

- Promover la participación en proyectos de investigación multicéntricos y multidisciplinarios originados en AP.
- Adquirir formación en metodología de investigación.

V – EVALUACIÓN

1- Función del tutor

El modelo de aprendizaje que se ha de promover durante el periodo de residencia, se centra en el residente, sobre el que recae la responsabilidad del aprendizaje, y se basa en los resultados finales que se esperan obtener. El objetivo es formar médicos competentes, capaces de resolver las situaciones que se presentan habitualmente durante el ejercicio de la especialidad, y hacerlo de una forma profesional y autónoma, de acuerdo con lo que los pacientes y la sociedad esperande ellos. En cada centro docente, los tutores de pediatría deben elaborar la “guía o itinerario formativo”, que ha de ser aprobada por la comisión de docencia. Tomando como base dicha guía, el tutor elaborará el “plan individual de formación”, en coordinación con los responsables de los dispositivos asistenciales y los demás especialistas que intervengan en la formación.

2- Evaluación

La evaluación tiene por objeto conocer los resultados reales del aprendizaje e idealmente en lugar de valorar lo que el residente es capaz de hacer, debe reflejar lo que realiza en la práctica real (lo que habitualmente hace cuando no se siente observado), así como su capacidad para adaptarse a circunstancias cambiantes y de encontrar y generar nuevo conocimiento para mejorar la práctica diaria.

PRÁCTICA CLINICA

- Manejo práctico de la consulta de forma tutelada, al menos ha de llevar la consulta un mínimo de un 10 % de su tiempo de rotación.
- Si se establece, realizar rotaciones por alguna o algunas de los espacios de atención del centro (cuarto de curas, urgencias, enfermería, espirometría, trabajo social, admisión.....)
- Presentar como mínimo una sesión clínica general, dentro del programa del centro.
- Presentar como mínimo una sesión sobre video-grabación en consulta, según capacidad del centro.
- Realizar al menos una actividad de promoción de salud en la comunidad (Forma Jóven, intervención grupal PIOBIN...)
- Aconsejable un trabajo de campo durante su rotación sobre una tarea pactada con el tutor y posible publicación o comunicación a Reunión bien autonómica o nacional.

Documento de Evaluación: Para la evaluación del residente de pediatría se utiliza una guía abreviada que encontramos en el Libro Programa de Formación. **Anexo II. Ficha oficial de evaluación de la rotación del residente en pediatría**
http://www.aepap.org/docencia/programa_formacion_AEPap.pdf

APOYO TEÓRICO (el libro de Programa y formación dispone de amplia bibliografía en cada uno de sus apartados)

Entre otros es importante conocer las siguiente bibliografía y pag Web

- Manual de Pediatría de Atención Primaria para Residentes. Ruiz-Cabello; Garcia Puga
- Pediatría de Atención Primaria. Bras i Maquillas J
- Guía de Salud Infantil y del Adolescente.
- Guía de Atención a la Infancia con Problemas Crónicos de Salud.
- Compendio de Referencias y Bibliografía básica.
- Manual de vacunas en pediatría 2005. Comité Asesor de Vacunas de la AEP

Recursos Internet:

- * Guía ABE de tratamiento de enfermedades infecciosas. Disponible en http://www.infodoctor.org/gipi/guia_abe/guia_abe.htm
- * Grupo de Actividades Preventivas de la AEPAP. Recomendaciones PrevInfad / PAPPS. Disponible en: <http://www.aepap.org/previnfad/prev-recom.htm>
- * OMI A Pequeñas dosis. Disponible en <http://www.infodoctor.org/greco/omiapeq/omi-apeq.htm>
- * Vacunas. Grupo Independiente de Pediatras Informatizados. Disponible en: <http://www.infodoctor.org/gipi/vacunas.htm>

SESIONES CLINICAS Y BIBLIOGRAFICAS

- Generales. Realizadas dentro del Programa del Centro de Salud.
- Específicas de la consulta. Discusión de casos. Valoración anamnesica y exploratoria. Manejo y valoración del niño según edades. Manejo y valoración de exámenes complementarios. Manejo terapéutico. Derivaciones e interconsultas, valoración de informes.

BIBLIOGRAFÍA

<http://www.pediatrasandalucia.org/Docs/Docencia/RotacionMIRPAndalucia.pdf>
<http://www.aepap.org/docencia/docencia2006.pdf>.
<http://www.boe.es/boe/dias/2006/10/14/pdfs/A35657-35661.pdf>.