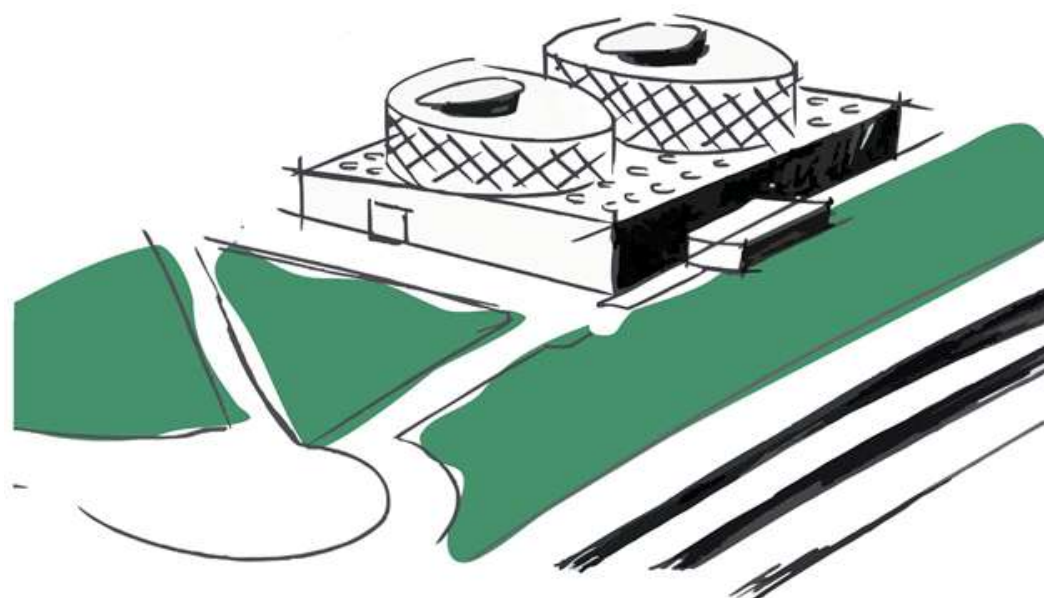


GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE LA UNIDAD DOCENTE DE PEDIATRÍA Y SUS ÁREAS ESPECÍFICAS



Documento base presentado y aprobado por la Comisión de Docencia en su reunión de 18 de diciembre de 2019

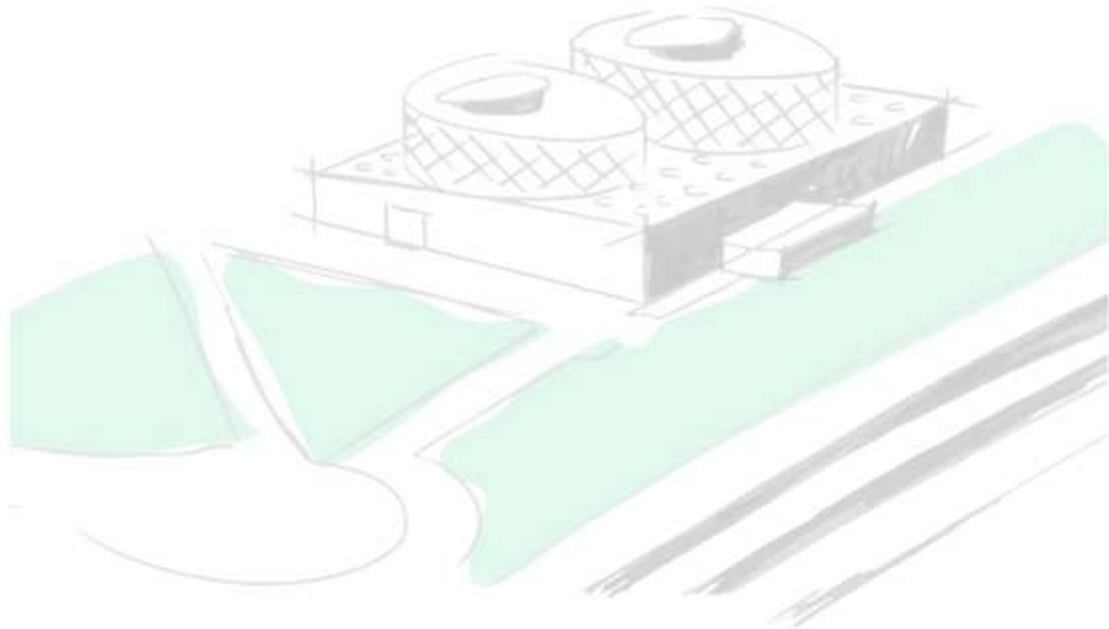
CONTROL DE CAMBIOS RESPECTO A ULTIMA VERSIÓN		
Versión	Fecha	Modificación
0	Septiembre 2014	Versión Inicial
1	Octubre 2017	Revisión y Actualización del Documento
2	Abril 2019	Revisión del Documento.
3	Diciembre 2019	Revisión del Documento

Contenido

1.- BIENVENIDA	3
2.- ESTRUCTURA FÍSICA	4
3.- ORGANIZACIÓN JERÁRQUICA Y FUNCIONAL	5
4.- CARTERA DE SERVICIOS.....	8
5.- PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD	12
6.- GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LA UNIDAD	13
6.1. Objetivos generales y específicos	13
6.2. Competencias generales a adquirir durante la formación.....	13
6.3. Cronograma de rotaciones.....	23
6.4 Competencias específicas por rotación.....	24
7.- PROGRAMACIÓN DE ATENCIÓN CONTINUADA/GUARDIAS	38
7.1. Organización guardias	39
7.2. Horarios.....	39
7.3. Asignación de guardias.....	40
7.4. Organización de las guardias con las vacaciones y permisos especiales	41
7.5. Libranza postguardia	41
7.6. Cambios de guardias	41
7.7. Bajas médicas y situaciones especiales.....	41
8.- EVALUACIÓN FORMATIVA Y SUMATIVA DEL RESIDENTE	42
8.1. Tipos de Evaluación	43
8.2. Evaluación formativa o continua.....	44
9.-PROGRAMACIÓN DE LAS SESIONES CLÍNICAS Y BIBLIOGRÁFICAS EN LAS QUE PARTICIPA EL RESIDENTE.....	44
9.1. Sesiones del servicio e interdepartamentales.....	44
9.2. Programa de acogida de residentes.....	45
9.3 Cursos de formación complementaria.....	46

ATENCIÓN: Todo documento del sistema de Gestión de la Calidad obtenido de la Intranet tiene consideración de copia no controlada. Únicamente se considera documentación controlada la residente en la Intranet del Portal de Calidad.

10.- OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	46
11. ANEXOS:	48
11.1 PUBLICACIONES EN 2018.	48
11.2. COMUNICACIONES EN CURSOS Y CONGRESOS en 2018	48
12. ANEXO: CUROS BÁSICO DE BIENVENIDA.....	52



1.- BIENVENIDA

Estimado Residente;

Es para nosotros un placer saber qué quieres formarte en esta especialidad tan interesante, completa y bonita, y que has elegido nuestro hospital para hacerlo.

La pediatría es una especialidad compleja, porque los pediatras deben ser capaces de cubrir la asistencia de los pacientes desde su nacimiento hasta los 16 años de vida. Aunque existan subespecialidades el pediatra debe ser integral y debe servir de soporte para atender a pacientes que tengan varias patologías a la vez y que precisen de un enfoque global. Para ello debemos tener gran dinamismo conceptual y tenemos que saber adaptarnos a las nuevas situaciones derivadas de cambios en las patologías, en los pacientes o en las organizaciones.

Hay que recordar que la residencia es un primer paso para la capacitación de un pediatra y que durante ella irás encontrando motivaciones y para seguir adelante, campos en los que profundizar conocimiento y oportunidades para aprender, pero que siempre tendrás que seguir formándote, más allá de los 4 años que vas a pasar con nosotros.

A continuación, vamos a intentar exponer una serie de aspectos que nos parecen importantes para que os integréis dentro del funcionamiento del hospital y que conviene que leáis con detenimiento.

Firmado Jefatura de la Unidad Docente

Dr. Gonzalo Ares

Tutora de residentes:

Elena Alonso Villán

2.- ESTRUCTURA FÍSICA

La pediatría es una especialidad nuclear de ejercicio que ofrece a sus pacientes (niños y adolescentes) una atención integral de sus problemas de salud. En esta especialidad se usa un abordaje médico en la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las enfermedades del niño desde su nacimiento hasta los 16 años incluyendo también su rehabilitación y paliación. Los pediatras aportan su polivalencia en hospitalización de agudos y en las urgencias, y ejercen funciones de consultoría en el hospital y en la atención primaria. La visión del pediatra es integradora y polivalente y es básica en el manejo del paciente pluripatológico y plurisintomático, el enfermo con diagnóstico difícil y en el niño sano a través de actividades preventivas programadas.

Los pediatras manejan en solitario o junto con otros especialistas, patologías como infecciones, enfermedad autoinmune, patología perinatal, fase paliativa, pacientes quirúrgicos o pacientes con enfermedades graves o raras.

Además, la formación integral exige adquisición de conocimientos que le capacitan para desarrollar tareas docentes e investigadoras.

Los objetivos generales del programa de formación del residente en pediatría son:

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

El Hospital Universitario Rey Juan Carlos está ubicado en Móstoles. Cuenta con todas las especialidades médicas y quirúrgicas. Dispone de 19 camas funcionantes, que pueden ser dobladas en caso de necesidades epidémicas, una unidad de neonatología con 11 puestos y un hospital de día pediátrico con 3 puestos que pueden ampliarse a 6 en caso de necesidad. Además en periodo invernal (brote epidémico anual de bronquiolitis) contamos con una Unidad de Alto Flujo (Cuidados intermedios) con 4 puestos y una enfermera encargada de su funcionamiento y vigilancia estrecha de los pacientes.

Pediatría pertenece al área médica del HURJC.

El centro posee y desarrolla una **historia clínica electrónica** que desde cualquier ordenador del hospital permite acceder no solo a los datos textuales sobre la anamnesis, evolución, tratamientos e informes, sino también a:

- a. Todos los resultados analíticos del paciente, tanto prueba a prueba, como una tabla mostrando una comparación histórica de los resultados.
- b. Los resultados de Anatomía Patológica.
- c. Todas las pruebas de imagen (radiografías, TAC, RM, ECOCG, coronariografías... etc.)
- d. Todas las exploraciones complementarias realizadas por los diferentes Servicios (endoscopias, broncoscopias, ECG, registros ambulatorios de ECG (Holter) o de presión arterial (MAPA), pruebas de esfuerzo,...etc.)

El servicio dispone de los siguientes recursos didácticos:

- Acceso a Uptodate desde todos los ordenadores.
- Salas de trabajo común con ordenadores y libros de consulta general
- Cañón de proyección para las sesiones.
- Biblioteca Virtual de la Consejería de Sanidad. Plataforma C17
- Fondos bibliográficos de la FJD y el Instituto de Investigación de la FJD

El servicio cuenta con una dotación técnica amplia en la que destacan:

- Fibrobroncoscopio flexible pediátrico Pentax-8V de 2,8 mm de diámetro y con canal de trabajo de 1,2 mm tipo Bed-side
- Endoscopios Pentax pediátricos (2)
- Ecocardiografo propio Philips HD 15 CV
- Ventiladores Maquet Servo-i con módulo pediátrico (3)
- Ventilador de Alta frecuencia SLE 5000
- Optiflow Fisher And Paykel (Fisher de alto flujo) (6 unidades)
- 2 Aparatos de Alto flujo FyP Airvo 4 en planta de hospitalización (no precisan aire presurizado)

Se dispone además de aparatos de Holter de 24h para medición ambulatoria automática de presión arterial” de la marca Meditech y el modelo ABPM-04. Hay 10 aparatos.

También hay disponibles dos Sonda de doppler continuo para medición de presión arterial y cálculo de índice tobillo-brazo.

El HURJC está adscrito al Instituto de Investigación Sanitaria acreditado por el Fondo de Investigación Sanitaria, de la Fundación Jimenez Diaz. Esto facilita el desarrollo de investigación básica y clínica en el centro, y permite contratos post-MIR Rio Hortega de Investigación Clínica otorgados por el FI y cofinanciados por el IIS-FJD. Además, existe en el Hospital una comisión de investigación en pleno rendimiento que potencia la realización de ensayos y estudios clínicos.

El Servicio de Pediatría obtuvo en 2018 el puesto número 10 en el Monitor de Reputación Sanitaria en la categoría de Pediatría en Servicios Hospitalarios 2018.

3.- ORGANIZACIÓN JERÁRQUICA Y FUNCIONAL

El servicio de pediatría del HURJC está formado por la unidad de neonatología y la unidad de pediatría general. La actividad se desarrolla fundamentalmente en hospitalización, consultas externas y guardias de urgencias. El servicio de pediatría a su vez mantiene contacto estrecho y fluido con otros servicios del Hospital que facilitan el trabajo conjunto como son: el servicio de alergología, cirugía pediátrica, traumatología (con consulta monográfica infantil), hematología, radiología y medicina nuclear, otorrinolaringología y neurocirugía. Cabe destacar la especial

ATENCIÓN: Todo documento del sistema de Gestión de la Calidad obtenido de la Intranet tiene consideración de copia no controlada. Únicamente se considera documentación controlada la residente en la Intranet del Portal de Calidad.

buena relación-colaboración con el servicio de ginecología y obstetricia, ya no solo durante el acto del parto, si no durante el diagnóstico prenatal. La **tutora** de residentes es la Dra. Elena Alonso Villán (elena.avillan@hospitalreyjuancarlos.es) y el Dr. Gonzalo Ares (jefe de servicio) y la Dra Blanca Álvarez (coordinadora del área de neonatología) serán los colaboradores.

El hospital está acreditado como Hospital Universitario de la Universidad Rey Juan Carlos y contamos en la unidad con los siguientes **profesores**: Dra. Maite Echeverría Fernández y Dr. Gonzalo Ares. Y con los siguientes colaboradores honoríficos: Miguel Rico Pajares, Olga Carvajal del Castillo, Elena Alonso Villán, Erika Jiménez González, Kelly Escajadillo ,Kary Quiñones, Cristina Cordero Castro, Erika Pulido, Cristina Alfaro Iznola, Pablo Bello Gutiérrez, Verónica Sanz Santiago, Blanca Álvarez, Myriam Herrero ,Irene Hurtado y Ricardo Díez García. El servicio comenzó a funcionar en marzo 2012, y desde el principio se han desarrollado consultas y unidades monográficas por patologías.

La hospitalización de pediatría se hace en la torre plaza, en las planta 3 y en la planta 4 de la misma torre se emplaza la maternidad. En la misma planta de pediatría, en el centro, se ubica la unidad de neonatología y el hospital de día pediátrico. El aula de trabajo de la 3ªplaza es punto de encuentro a primera hora de la mañana. Además, hay despachos compartidos en dichas plantas con las matronas y la supervisora de maternidad.

Las consultas de pediatría se localizan en el área de consultas segunda planta, y son la número 1, 2, 3, 4 y 5. Situadas de forma adyacente a la sala de espera 1 compartida con cirugía maxilofacial y Ginecología-obstetricia. Desde el año 2018 también se ponen en marcha otras 2 consultas más en la 3ª planta Torre Plaza en frente de la Unidad de Neonatología

La urgencia está localizada en la planta primera. Posee 4 consultas, 6 puestos de observación (8 en caso de necesidad) , un box de aerosoles con 3 puestos convertibles en 6 en caso de necesidad, una sala de lactancia, sala de yesos/curas y sala de técnicas de enfermería. El triaje de urgencias pediátricas es diferente al de adultos y es llevado a cabo por una enfermera pediátrica.

La sala de reuniones es el aula de la tercera planta de la torre plaza.

Las sesiones del servicio en videoconferencia con el Hospital General de Villalba se realizan en la sala plaza situada en la planta baja en el pasillo de gerencia.

Personal del servicio: Staff Pediatría

- Gonzalo Ares como Responsable Área.
- Elena Alonso Villán (Jefe Asociado y tutora de residentes.)
Facultativos especialistas de área.
- Blanca Álvarez Fernández. Adjunto. Neonatología.
- Miguel Rico Pajares. Adjunto. Neonatología.

ATENCIÓN: Todo documento del sistema de Gestión de la Calidad obtenido de la Intranet tiene consideración de copia no controlada. Únicamente se considera documentación controlada la residente en la Intranet del Portal de Calidad.

- María Elena Frías. Neonatología
- Cristina Cordero Castro. Adjunto. Neurología.
- Erika Jiménez González. Adjunto. Neurología.
- Kelly Escajadillo. Adjunto. Neurología.
- Cecilia Paredes. Adjunto. Neurología.
- Elena Alonso Villán. Adjunto. Neumología.
- Carlos Torres. Adjunto. Neumología.
- Maite Echeverría Fernández. Adjunto. Endocrinología.
- Cristina Alfaro Iznola. Adjunto. Endocrinología.
- Myriam Herrero Álvarez. Adjunto. Gastroenterología, Hepatología y Nutrición.
- Jenny Gómez. Adjunto. . Gastroenterología, Hepatología y Nutrición.
- Irene Hurtado. Adjunto. Gastroenterología, Hepatología y Nutrición
- Raquel Checa Rodríguez. Adjunto. Gastroenterología, Hepatología y Nutrición
- Olga Carvajal del Castillo. Cardiología.
- Erika Pulido. Cardiología.
- Kary Quiñones. Cardiología.
- Pablo Bello Gutiérrez. Nefrología.
- Gema Sabrido. Hematología.(staff 10%)
- Almudena Román Pascual. Reumatología (staff 10%).
- Maria Muñoz. Infecciosas (staff 10%).

Resto del personal

- Pediatras con contrato de guardias
- Yvette Ruiz Abadía. Neonatología.
- Lina Marcela Parra Ramírez. Hematología.
- Jorge Lévano. Neumología.
- David Plaza. Gastroenterología.
- Ydenice de la Rosa. Neonatología.
- Supervisoras de enfermería: Sandra Tavira (supervisora de pediatría) y M^a Luisa Ramallo (supervisora del área de consultas).
- Auxiliar de consultas: Noemí Martínez Montes
- Tutora de residentes de enfermería (EIR) : Sandra Tavira.

4.- CARTERA DE SERVICIOS

Ingresos de patología aguda en unidad de hospitalización: los pacientes menores de 16 años ingresados por patología médica lo harán a cargo de pediatría. Asimismo, los pacientes menores de 16 años que precisen ingreso a cargo de otros servicio del Hospital (ORL, Traumatología, Cirugía pediátrica ,etc) también ingresarán en planta de pediatría. En estos casos el pediatra funcionará como interconsultor.

Los datos del servicio en el 2017 y 2018 de la Unidad de Pediatría:

Hospitalización	2017	2018	% desviación
Nº altas	852	910	+ 6.8%
Estancia media	2,84	3,14	+ 10.5%
Peso medio	1,06	1,17	+ 10.3%
Exitus	0,00%	0,00%	0%

Los datos del servicio en el 2017 y 2018 de la Unidad de Neonatología:

Hospitalización	2017	2018	Variación
Nº altas	348	344	- 0.2%
Estancia media	2,84	2,27	-25,1%
Peso medio	0,95	0,78	-21.8%
Exitus	0,00%	3 (0.87%)	NA

En 2018 la Unidad de Neonatología consiguió la acreditación del centro como IHAN 3D.

Consultas externas generales

PEDIATRÍA	2018	2017	% Desv.
Nº Primeras Consultas Totales	5.586	5.561	0,45%
Nº Consultas Alta Resolución Totales	546	501	8,98%
Nº Consultas Sucesivas Totales	12.676	11.828	7,17%
Nº Consultas Realizadas	18.808	17.890	5,13%
Nº Consultas Citadas	21.083	19.768	6,65%
Nº Consultas Sin Cita	843	780	8,08%
Nº Consultas Paciente No Presentado	3.118	2.658	17,31%
% No Presentados	14,79%	13,45%	9,99%
Índice Sucesivas/Primeras + Alta Resolución	2,07	1,95	5,95%
Tiempo Medio de Espera en Consulta	10,92	12,27	-11,02%

Evolución anual del número de consultas externas:



Se aprecia un crecimiento general del número total de consultas desde la apertura del Hospital, fundamentalmente a expensas de un aumento en el número de consultas sucesivas.

Se han incrementado las consultas de alta resolución.

Consultas externas monográficas:

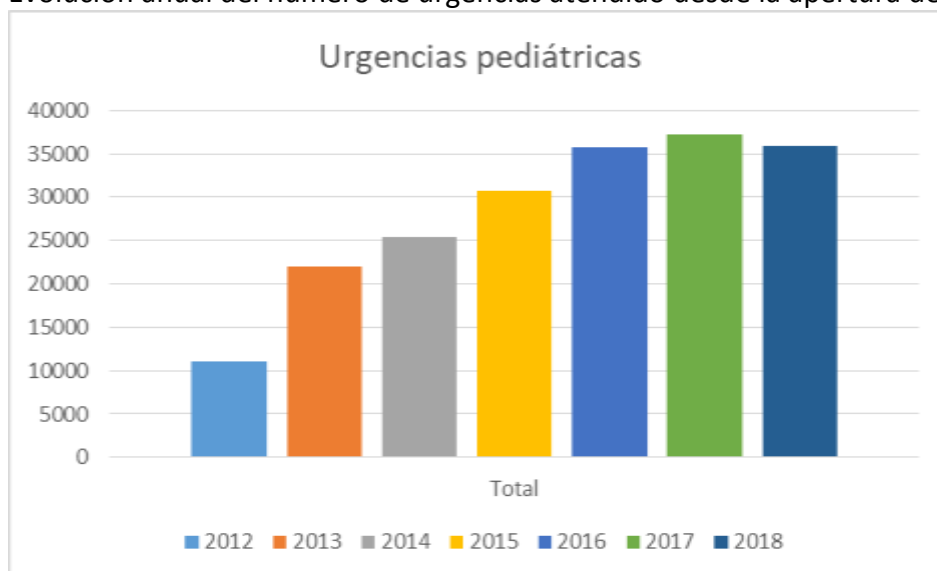
Tenemos las siguientes consultas monográficas infantiles:

- Nutrición Infantil: martes de 8:30-14:30. Dra. Herrero.
- Digestivo: Lunes y miércoles Jueves 8:30-14:30. Los martes y jueves de 8:30 a 18:00. Dra. Herrero , Dra. Gómez, Dra. Hurtado y Dra. Checa.
- Neurología: De lunes a jueves de 8:30 a 20:30. Viernes de 8:30 a 14:30 hDra Jiménez, Dra Cordero, Dra. Escajadillo y Dra. Paredes.
- Cardiología: Miércoles y Viernes 8:30-14:30. Lunes 8:30-18:00. Dra Carvajal, Dra. Pulido y Dra. Quiñones
- Neumología: Lunes y miércoles 8:30-18:00, Martes y jueves 8:30-14:30. Viernes alternos 8.30-14:30. Dra Alonso, Dr. Torres.
- Neonatología : 8:30-10:30 de Lunes a Viernes .Lunes , martes y jueves alternos de 15::30-18:00. Dr. Ares, Dra. Álvarez, Dr. Rico y Dra. Frías.
- Endocrinología: 8:30-14:30 martes y jueves 8:30-18:00. Dra. Alfaro y Echeverría .
- Nefrología: 8:30-18:00 miércoles. Dr. Bello.
- Pediatría general: 8:30-14:30 viernes. Dra Herrero y Dr.Ares.
- Enfermedades infecciosas: Jueves alternos 15:30-20.30 .Dra Molina
- Reumatología: Lunes alternos 8:30-14:30. Dra Román
- Hematología: Jueves alternos de 15:00a 21:00. Dra Sabrido.
- Así mismo existen consultas monográficas infantil no adscritas al personal directo del Staff:
- Cirugía pediátrica: Martes 15:30-21 00 y Viernes 8:30-14:30. Dr Diez Dr Aguado ,Dr Alonso.
- Traumatología Infantil: Dr. Alonso
- Rehabilitación Infantil: Dra. Vaquerizo
- Psiquiatría Infanto-juvenil: Dr Segura.
- Psicología Infanto-juvenil
- Oftalmología infantil: Dra. Jarrín

Actividad en servicio de urgencias en 2017 y 2018 :

PEDIATRÍA	2018	2017	% Desv.
Nº Episodios Urgencias	36.334	37.628	-3,44%
Tiempo Medio Triage	6,33	6,23	1,56%
Tiempo Medio Triage-Primera Atención	18,7	27,3	-31,49%
Tiempo Medio Atención	73,11	70,91	3,09%
Tiempo Medio Total Urgencia	105,31	110,23	-4,46%
% Urgencias Ingresadas	2,78%	2,52%	10,11%
Tasa Abandono Urgencia	0,20%	0,22%	-8,77%
Tasa Reingreso Urgencias < 24h.	3,18%	3,19%	-0,32%

Evolución anual del número de urgencias atendido desde la apertura del hospital:



Como puede observarse se ha experimentado un aumento progresivo del número de urgencias atendidas desde la apertura del Hospital con un leve estancamiento en 2018 .En el mes de diciembre, se registró la máxima afluencia mensual de pacientes. Se disminuyó considerablemente el tiempo medio de triaje y la primera atención, debido al aumento de refuerzos y personal de guardia.

Actividad de hospital de día y gabinetes:

La actividad del Hospital de día pediátrico es llevada a cabo por un pediatra (Dr. Ares alternándose con la Dra. Alfaro o la Dra. Herrero y una enfermera (rotación entre las enfermeras de planta).

Para la actividad de Gabinetes, se precisa el concurso de un pediatra (Myriam Herrero Álvarez, Jenny Gómez y Irene Hurtado , Raquel Checa Rodríguez, Elena Alonso Villán en régimen alternante), un anestesista, una enfermera y una auxiliar de enfermería (estas dos últimas, con carácter rotante en función de la disponibilidad de Gabinetes).

PEDIATRÍA	2018	2017	% Desv.
Hospital de día	298	257	15,95%
Gastroscopia con sedación	105	95	10,5%

Se registró un incremento de la actividad en el hospital de día y en gabinetes de forma progresiva, gracias a la implicación de los diferentes médicos adjuntos y la colaboración de la enfermería.

Las pruebas que se realizan son:

- Pruebas de provocación alimentaria
- Pruebas endocrinológicas: test de LHRH, sobrecarga oral de glucosa, test de ACTH, test de hipoglucemia insulínica, test de clonidina.
- Administración de Palivizumab y de fármacos biológicos.
- Administración de toxina botulínica.

5.- PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD

La orden SCO/3148/2006 el 20 de septiembre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Pediatría y sus áreas específicas, regula la especialidad de Pediatría. La Comisión Nacional de la especialidad elaboró el programa formativo de dicha especialidad, que ha sido verificado por el Consejo Nacional de Especialidades Médicas, órgano asesor en materia de formación sanitaria especializada.

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

6.- GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LA UNIDAD

Lo que en esta Guía Itinerario Formativo Tipo se indica, según ORDEN SCO/3148/2006 y la normativa del Real Decreto 184/2004 sobre Formación Sanitaria especializada, tiene como objetivo adaptar el programa formativo a la realidad de nuestro centro, adecuándolas a las características de nuestras institución con el fin de alcanzar los objetivos formativos que se pretenden.

6.1. Objetivos generales y específicos

Los **objetivos generales** de la residencia de pediatría son

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

6.2. Competencias generales a adquirir durante la formación.

En consonancia con lo indicado por el Programa Oficial de la Especialidad (POE) tendrán una estancia durante su período formativo en un Servicio de Pediatría, en Hospitalización, Consultas Externas generales de Pediatría, en Urgencias y en distintas unidades de las distintas especialidades médicas.

El POE señala como parte esencial de la formación del residente las rotaciones, por ello la formación se programará teniendo en cuenta las siguientes:

1. Rotaciones por las secciones básicas de Neonatología, hospitalización de Lactantes, Preescolares, Escolares y Adolescentes, Urgencias, Cirugía Pediátrica, UCI Pediátrica y consultas externas.
2. Rotaciones fundamentales por áreas con actividad clínica de cardiología, gastroenterología, neumología, neuropediatría, endocrinología y crecimiento y nefrología, cuya duración y distribución podrá variar en función de las características específicas del centro donde se lleva a cabo la formación.
3. Rotación obligatoria por Atención Primaria:

Los objetivos de dicha rotación se centran en: Ampliar la formación del residente en: Atención al niño sano, seguimiento del niño en su contexto familiar, habilidades en la entrevista clínica, historia clínica en atención primaria, desarrollo psico-social del niño, otros problemas de la atención primaria pediátrica, participación en grupos de carácter multidisciplinar, prevención y supervisión de la salud buco-dental y prevención de accidentes, según el plan formativo que se determine, en cada unidad docente, a cuyos efectos se adjunta guía orientativa de conocimientos como Anexo a este programa.

Duración de la rotación: 3 meses siendo aconsejable su distribución en dos periodos (en los dos primeros años y en los dos últimos de la residencia). Lugar de realización En centros de salud integrados en una unidad docente acreditada para la docencia en la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria que cuenten con consultas de pediatría que reúnan los requisitos específicos de acreditación exigidos al efecto.

4. Rotación para la formación en protección radiológica:

Los residentes deberán adquirir de conformidad con lo establecido en la legislación vigente conocimientos básicos en protección radiológica ajustados a lo previsto en la Guía Europea «Protección Radiológica 116», en las siguientes materias:

- Estructura atómica, producción e interacción de la radiación.
- Estructura nuclear y radiactividad.
- Magnitudes y unidades radiológicas.
- Características físicas de los equipos de Rayos X o fuentes radiactivas.
- Fundamentos de la detección de la radiación.

- Fundamentos de la radiobiología. Efectos biológicos de la radiación.
- Protección radiológica. Principios generales.
- Control de calidad y garantía de calidad.
- Legislación nacional y normativa europea aplicable al uso de las radiaciones ionizantes.
- Protección radiológica operacional.
- Aspectos de protección radiológica específicos de los pacientes.
- Aspectos de protección radiológica específicos de los trabajadores expuestos.

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

Duración de la rotación:

Los contenidos formativos de los anteriores puntos, se impartirán durante el primer año de especialización. Su duración será, entre seis y diez horas, fraccionables en módulos, que se impartirán según el plan formativo que se determine.

Los contenidos formativos de las letras j), k) y l): se impartirán progresivamente en cada uno de los sucesivos años de formación y su duración será entre una y dos horas. destacando los aspectos prácticos. Lugar de realización:

Los contenidos formativos de las letras a), b), c), d), e), f) g), h), i), se impartirán por lo integrantes de un Servicio de Radiofísica Hospitalaria/ Protección Radiológica/ Física Médica. Los contenidos formativos de las letras j), k) y l): se impartirán en una Institución Sanitaria con Servicio de Radiofísica Hospitalaria/Protección Radiológica/Física Médica, en coordinación con las unidades asistenciales de dicha institución específicamente relacionadas con las radiaciones ionizantes.

Organización de la formación:

Cuando así lo aconseje el número de residentes, especialidades y Servicios de Radiofísica/Protección Radiológica/Física Médica implicados, los órganos competentes en materia de formación sanitaria especializada de las diversas Comunidades Autónomas podrán adoptar, en conexión con las Comisiones de

Docencia afectadas, las medidas necesarias para coordinar su realización con vistas al aprovechamiento racional de los recursos formativos.

5. Rotaciones optativas por áreas específicas o preferentes de la pediatría tales como: oncología, inmunología, genética y dismorfología, infectología, psiquiatría infantil, entre otras. En el último año el residente podrá rotar por una o más especialidades pediátricas hospitalarias, siempre que haya completado, al menos, tres rotaciones por las áreas optativas antes citadas.

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

7. Los contenidos **específicos según el POE** son:

7.1 Área clínica:

a) Objetivos asistenciales:

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

b) Objetivos docentes:

1. Estudio de la biología y patología prenatal: Genética molecular. Alteraciones genéticas. Cromosomopatías. Fetopatías. Malformaciones congénitas. Diagnóstico prenatal. Consejo genético.
2. Estudio de la biología y patología neonatal: Características anatómicas y fisiológicas del recién nacido normal. Adaptación neonatal. El recién nacido de alto riesgo. Alteraciones del crecimiento fetal: retraso de crecimiento intrauterino y macrosomía fetal. Recién nacidos pretérmino: concepto, clasificación, generalidades morfológicas y funcionales. Alimentación del recién nacido normal y del recién nacido pretérmino. Asfixia perinatal y reanimación del recién nacido. Patología respiratoria neonatal.

Hiperbilirrubinemia neonatal. Anemia neonatal. Policitemia. Enfermedad hemolítica del recién nacido. Enfermedad hemorrágica del recién nacido. Traumatismos obstétricos. Hemorragias intracraneales. Infecciones del recién nacido. Particularidades de la insuficiencia renal en el recién nacido. Hipoglucemia. Hipocalcemia. Otras alteraciones metabólicas. Endocrinología neonatal. Patología digestiva prevalente en el recién nacido. Errores congénitos del metabolismo que se manifiestan en la etapa neonatal. Toxicomanías y síndrome de abstinencia. El hijo de madre HIV positivo. Convulsiones neonatales del recién nacido. Farmacología neonatal.

3. Estudio del crecimiento, maduración y desarrollo en las distintas etapas de la edad pediátrica, en estado de normalidad o en situación de enfermedad. Crecimiento y desarrollo somático del niño y del adolescente normal. Desarrollo motor. Desarrollo psicológico. Trastornos del crecimiento: enfoque diagnóstico diferencial y terapéutico.

4. Características fisiológicas y patológicas de la alimentación, nutrición y del metabolismo de las diferentes etapas de la edad pediátrica y valoración del estado de nutrición. Alimentación durante el primer año de vida, con especial énfasis en la lactancia materna. Nutrición del preescolar, escolar y adolescente. Patología de la nutrición durante la infancia: malnutrición y obesidad. Terapia nutricional del niño enfermo o con necesidades especiales. Nutrición y esfuerzo físico. Nutrición del niño críticamente enfermo. Nutrición profiláctica. Técnicas especiales de alimentación: nutrición enteral y parenteral. Patología por déficit o exceso vitamínico. Errores congénitos del metabolismo. Fisiología y patología del metabolismo hidromineral. Deshidrataciones y otros trastornos hidroelectrolíticos comunes: fluidoterapia y rehidratación oral. Fisiología y patología del metabolismo ácido-base. Metabolismo calcio-fosfórico. Raquitismos. Síndromes hipercalcémicos. Síndromes hipoglucémicos.

5. Fisiología y patología del aparato digestivo y del abdomen: Patología de la boca. Malformaciones congénitas del tubo digestivo y obstrucción intestinal. Estudio del vómito en el niño. Trastornos del esófago y de la unión cardioesofágica. Estenosis hipertrófica de píloro. Diarrea aguda. Síndromes de maldigestión y malabsorción intestinal. Parasitosis intestinal. Estreñimiento y encopresis. Abdomen agudo. Tumores intestinales. Hernias: inguinales, diafragmáticas y epigástricas. Procesos quirúrgicos del ano, recto y colon. Enfermedades inflamatorias crónicas del tubo digestivo. Patología del páncreas exocrino. Patología del hígado y del sistema biliar.

6. Estudio de la patología respiratoria: Patología de las vías respiratorias altas. Síndrome de apnea obstructiva del sueño. Patología de las vías respiratorias

bajas: anomalías congénitas y enfermedades adquiridas. Estudio particular de las infecciones respiratorias. Asma bronquial. Insuficiencia respiratoria aguda y crónica. Neumonías. Enfermedades de la pleura. Enfermedades musculares y esqueléticas que afectan a la función pulmonar. Patología del mediastino.

7. Alteraciones orgánicas y funcionales del sistema circulatorio: Semiología cardiovascular. Angiocardiopatías congénitas. Trastornos de la frecuencia y ritmo cardíacos. Insuficiencia cardíaca en la infancia. Insuficiencia circulatoria periférica. Endocarditis infecciosa. Miocardiopatías. Cardiopatía reumática. Enfermedades del pericardio. Hipertensión arterial. Angiología pediátrica.

8. Estudio de la patología hematológica y oncológica pediátrica: Anemias. Pancitopenias. Alteraciones cuantitativas y cualitativas de los neutrófilos. Trastornos de la hemostasia. Trastornos de los factores de coagulación. Púrpuras vasculares. Procesos trombóticos. Neoplasias y procesos afines a neoplasias: estudio general. Leucemias. Linfomas. Reticuloendoteliosis. Neuroblastoma. Tumor de Wilms. Rabdomiosarcoma. Otros sarcomas de tejidos blandos. Tumores óseos. Neoplasias digestivas, hepáticas y gonadales y de células germinales. Tumores benignos. Patología del bazo. Linfadenitis agudas y crónicas. Utilización de sangre y hemoderivados en Pediatría.

9. Fisiología y patología del sistema endocrino: Fisiología hipotálamo-hipofisaria: síndromes clínicos. Enfermedades de la glándula tiroidea. Enfermedades de las glándulas paratiroides. Patología de las suprarrenales: síndromes clínicos. Patología del desarrollo sexual. Diabetes mellitus. Adolescencia.

10. Fisiopatología nefrourológica: Fisiología renal. Interpretación de las pruebas de función renal. Malformaciones del riñón y vías urinarias. Infección urinaria. Reflujo vésico-ureteral. Estudio de la hematuria y la proteinuria. Síndrome nefrótico. Síndrome nefrítico de comienzo agudo. Glomerulopatías más frecuentes en edad pediátrica. Tubulopatías más frecuentes en edad pediátrica. Insuficiencia renal aguda y crónica. Hipertensión arterial. Compuestos nefrotóxicos. Litiasis urinaria. Afecciones de los órganos genitales (pene, testículos y escroto). Ginecología pediátrica.

11. Patología del sistema nervioso: Malformaciones congénitas del sistema nervioso central. Encefalopatías congénitas. Encefalopatías congénitas y adquiridas. Parálisis cerebral. Síndrome convulsivo en la infancia. Epilepsia. Hipertensión endocraneal. Hidrocefalia. Tumores intracraneales. Deficiencia mental. Cefaleas. Traumatismos craneoencefálicos. Síndromes neurocutáneos. Procesos neurovegetativos. Alteraciones del movimiento: ataxia, corea, distonías, tics. Errores innatos del metabolismo con afectación

preferente en el sistema nervioso central. Enfermedades de la médula espinal. Neuropatías sensitivo-motoras hereditarias. Otras neuropatías. Síndrome de Guillén-Barré. Parálisis periféricas. Procesos vasculares. Coma. Muerte cerebral.

12. Patología del sistema óseo y locomotor: Miopatías. Enfermedades óseas constitucionales. Estudio de los tumores óseos. Problemas ortopédicos prevalentes en el niño. Lesiones musculoesqueléticas secundarias al deporte. Enfermedades reumáticas durante la infancia y la adolescencia.

13. Fisiopatología de la inmunidad y alergia: Fisiología y desarrollo de la inmunidad. Valoración inicial del sistema inmune ante un niño con infecciones recurrentes. Síndromes de inmunodeficiencia congénita. Infección por VIH y síndrome de inmunodeficiencia adquirida en el niño. Enfermedades autoinmunes. Enfermedades autoinmunes del tejido conjuntivo (colagenosis). Alergia: bases inmunes y medidores químicos de la reacción alérgica. Principales alergopatías respiratorias, digestivas y dermatológicas

14. Patología infecciosa: Consideraciones generales. Fiebre. Fiebre de origen desconocido. Diagnóstico complementario de las enfermedades infecciosas en el niño. Infecciones bacterianas. Tuberculosis infantil. Infecciones víricas y otras presuntamente causadas por virus. Infecciones micóticas. Infecciones parasitarias. Diagnóstico diferencial de las enfermedades exantemáticas. Hepatitis víricas en el niño. Meningitis. Encefalitis. Infecciones frecuentes en el niño inmunocomprometido. Infecciones nosocomiales. Guarderías, centro de acogida y enfermedades transmisibles.

15. Otras afecciones prevalentes en edad pediátrica: Afecciones cutáneas. Síndrome de muerte súbita del lactante. Síndrome de Münchausen. Histiocitosis en la infancia. Accidentes. Lesiones por radiación. Intoxicaciones por productos químicos y medicamentos. Enfermedades causadas por venenos animales. Fundamentos de otorrinolaringología infantil (malformaciones congénitas, screenig auditivo en población de riesgo, infecciones de la esfera ORL). Fundamentos de oftalmología pediátrica. Fundamentos de ginecología pediátrica (vulvovaginitis, hirsutismo, tumores, dismenorrea y síndrome premenstrual, enfermedades de transmisión sexual, embarazo en la adolescencia). Síndrome de fatiga crónica.

16. Patología clínica ambulatoria prevalente: Patología del neonato y del lactante joven: obstrucción nasal, granuloma umbilical, onfalitis, dermatitis del área del pañal, costra láctea, cólicos del lactante. Patología prevalente del lactante mayor y del niño: rinitis, faringitis, amigdalitis, adenoiditis, otitis serosa, impétigo, pediculosis, sarna, eritema solar, conjuntivitis, parasitosis

intestinal, diarrea, vómitos, estreñimiento, anorexia, obesidad. Patología predominante del adolescente: acné, dermatitis seborreica, balanitis, vulvovaginitis, dismenorrea. Manejo extrahospitalario del niño con enfermedades crónicas y con minusvalía física o psíquica. Atención integral del antiguo prematuro.

17. Psicología fundamental: Desarrollo psicológico del lactante y del niño. Psicología del adolescente. Relaciones del pediatra con el niño, adolescente y padres. Problemas psicológicos más frecuentes del niño y adolescente: diagnóstico y tratamiento. Problemática psicológica del niño enfermo crónico y del niño minusválido, y de su familia.

18. Psiquiatría de la infancia y de la adolescencia: Retraso mental. Trastornos del aprendizaje: de la lectura; del cálculo; de la expresión escrita. Trastorno de las habilidades motoras: trastorno del desarrollo de la coordinación. Trastorno de la comunicación: del lenguaje expresivo; mixto del lenguaje receptivo-expresivo; trastorno fonológico; tartamudeo. Trastornos generalizados del desarrollo: trastorno autista; trastorno de Rett; trastorno desintegrativo infantil. Trastorno de Asperger. Trastornos por déficit de atención y comportamiento perturbador: trastorno de déficit de atención con hiperactividad; tipo combinado; tipo de predominio hiperactivo-impulsivo; trastorno disocial. Trastorno de la ingestión y de la conducta alimentaria: pica; trastorno de rumiación, anorexia nerviosa; bulimia. Trastornos de tics: trastorno de Tourette; trastorno de tics motores o vocales crónicos; trastorno de tics transitorios). Trastornos de eliminación: encopresis, enuresis. Trastornos de ansiedad en niños y adolescentes: trastorno de ansiedad generalizada; trastorno obsesivo-compulsivo; trastorno de angustia; trastorno por estrés postraumático; trastorno de ansiedad por separación; mutismo selectivo; fobia social; fobia específica. Trastornos del estado de ánimo: trastornos depresivos; trastornos bipolares. Esquizofrenia en niños y adolescentes. El niño y adolescente suicida. Abuso de sustancias en jóvenes. Abuso infantil: secuelas de los abusos; negligencia; abuso emocional; abuso físico; abuso sexual.

19. Estudio de la biología, psicología y patología del adolescente: Características biológicas, psicobiológicas y sociales del adolescente. Accidentes. Neoplasias. Problemas psicosociales: depresión, suicidio, consumo de sustancias tóxicas, anorexia nerviosa, bulimia y otros. Problemas del adolescente relacionados con la sexualidad: enfermedades de transmisión sexual, embarazo, anticoncepción. Patología dermatológica prevalente en el adolescente. Problemas ortopédicos prevalentes en el adolescente. Promoción de la salud en el adolescente. El adolescente crónicamente enfermo.

20. Patología más representativa de la relacionada con la población inmigrante.-Anemias hemolíticas (Déficit de G6PD; hemoglobinopatías). Infecciones producidas por bacterias (lepra, peste, cólera), rickettsiosis de interés humano, enfermedades producidas por protozoos (paludismo, tripanosomiasis americana o enfermedad de Chagas, tripanosomiasis africana o enfermedad del sueño, leishmaniasis, amebiasis), enfermedades producidas por helmintos (esquistosomiasis o bilharziasis, oncocercosis, cisticercosis, helmintiasis intestinales), enfermedades producidas por virus (fiebre amarilla, rabia, encefalitis por arbovirus), micosis profundas, enfermedades producidas por artópodos (sarna, miasis), tuberculosis, hepatitis B, Infección VIH. Patología nutricional (malnutrición, anemia ferropénica, raquitismo, errores dietéticos). Psiquiátricos (problemas de adaptación psicosocial). Patología relacionada con otras culturas.

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

22. Habilidades y actitudes en la asistencia al niño y al adolescente enfermo.

El niño y adolescente enfermo agudo. Comunicación con los padres. Tratamiento de la fiebre. Tratamiento del dolor agudo. Fluidoterapia. Fundamentos del tratamiento antimicrobiano. El niño y el adolescente moribundo. Cuidados paliativos: atención integral, centrada en la familia, con enfermedades graves que acortan la vida. La familia del niño y adolescente moribundo El niño y el adolescente enfermo crónico. Discapacidad física y enfermedad crónica. Retraso mental. Niños y adolescentes tecnológicamente-dependientes. Fibrosis quística. Distrofia muscular. Parálisis cerebral. Fundamentos de anestesia pediátrica. Cuidados pre y postoperatorios. Fundamentos del trasplante de órganos. Reanimación cardiopulmonar básica y avanzada. Orientación diagnóstico-terapéutica en Urgencias. Recomendaciones para el niño y el adolescente que viaja (previas al viaje, problemas relacionados con el medio ambiente, vacunaciones, quimioprofilaxis).

7.2. Área de Pediatría Social y Salud Pública:

a) Objetivos Generales: Metodología para estudiar el grado de salud de los niños y los adolescentes y de la comunidad en la que viven. Investigación de los factores sociales y ecológicos que pueden incidir en el proceso salud-enfermedad. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Sus diversos mecanismos. Aplicar las medidas individuales y colectivas de promoción, prevención y rehabilitación, incluyendo la educación para la salud.

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

b) Pediatría preventiva:

Alimentación y nutrición. Lactancia materna. Lactancia artificial. Lactancia complementaria. Nutrición del preescolar, escolar y adolescente. Prácticas nutricionales no convencionales. Exámenes de salud del recién nacido, lactante, escolar y adolescente normales. Exploración y control del niño y adolescente deportista. Higiene mental del niño y del adolescente. Identificación de los factores de riesgo, físicos, psíquicos y sociales.

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

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

Pediatría social: concepto, objetivos, problemática, actividades, estrategias y perspectivas. Indicadores de salud. Pediatría del desarrollo. Etapas y componentes del desarrollo. Desarrollo psicosocial. Programas de salud madre-hijo: período preconcepcional (examen prenupcial, consejo genético). Embarazo (consultas prenatales, evaluación de las medidas sociales, alto riesgo). Parto y nacimiento (recién nacido normal y de riesgo, exámenes y certificados de salud, medidas sociales).

Programas de salud para niños de cero a 6 años. Programas de salud para el niño escolar. Programas de salud para el adolescente. Cuidados y atenciones al niño y al adolescente enfermo, minusválido y portador de enfermedades crónicas. Maltrato. Violencia. Abandono. Adopción. Guardia y custodia. Problemas de los niños y adolescentes con marginación social. Programas de

prevención de accidentes e intoxicaciones. Ciencias Sociales. Economía aplicada a la Sanidad. Sociología. Estructura y organización social. Ecología humana. Psicología y antropología social: conocimientos básicos. Salud pública: conceptos generales. Salud y enfermedad. Demografía: índices y tasas. Bioestadística. Método estadístico. Recogida y almacenamiento de datos. Muestreo. Estadísticas de salud. Epidemiología: conceptos básicos. Educación para la salud. Legislación sanitaria. Administración sanitaria: organización sanitaria, organización internacional de protección a la infancia. Derechos del niño.

8. Iniciación a la docencia e investigación.

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

Las Unidades con obligaciones docentes para el pregrado estimularán la participación de los médicos residentes en el desempeño de las mismas. La elaboración y exposiciones de contenido teórico se llevarán a cabo por el médico residente con la colaboración de miembros de la Unidad Docente Acreditada y se complementarán con la exposición de casos clínicos y/o material iconográfico. El aprendizaje de la metodología de la investigación se considerará primordial para participar y desarrollar trabajos de investigación, según las posibilidades de cada Centro. Se atenderá a lo establecido en la parte general de la Guía de Formación de Especialistas.

6.3. Cronograma de rotaciones.

Se seguirán las recomendaciones publicadas en el POE y descritas con anterioridad. Como se dispone de 44 meses de tiempo de formación, excluyendo los periodos vacacionales, se estima que la rotación por pediatría y sus áreas específicas debe cubrir unos 29 meses, destinando los 15 restantes para rotar por otras unidades docentes y servicios. Durante el periodo de formación hay que tener en cuenta que el residente aprende mientras trabaja, siguiendo un proceso progresivo de maduración, en el que debe existir un equilibrio entre formación y responsabilidad por lo que la práctica clínica supervisada deber ser máxima al inicio del periodo formativo y mínima al finalizarlo, complementando dicho proceso con determinadas actividades de tipo teórico: talleres, sesiones, seminarios...

El calendario de rotaciones y sus contenidos sigue de forma lo más fielmente posible la estructura sugerida por el programa formativo de la especialidad (Orden SCO/3148/2006 de 20 de Septiembre), incluyendo también la rotación por Atención Primaria de acuerdo con la resolución del Ministerio de Sanidad. En este sentido, se establecen **cuatro períodos** definidos de 12 meses. De forma más detallada, las áreas asistenciales en cada período son los siguientes:

ATENCIÓN: Todo documento del sistema de Gestión de la Calidad obtenido de la Intranet tiene consideración de copia no controlada. Únicamente se considera documentación controlada la residente en la Intranet del Portal de Calidad.

1º. periodo (12 meses)	Planta 3 meses Neonatología 3 meses Atención Primaria 2 meses Urgencias 3 meses (1 mes vacaciones)	R1
2º periodo (12 meses)	Endocrinología/Neumología/Pediatría general/Infectología 4 meses * Neurología/Cardiología/Digestivo 4 meses* Cuidados Intensivos Neonatales (Hospital Nivel III) 3 meses (1 mes vacaciones)	R2
3º periodo (12 meses)	Nefrología/Cirugía pediátrica/Digestivo/Neumología 4 meses Unidad de Cuidados Intensivos pediátricos (Hospital Nivel III) 3 meses Rotación optativa 2 meses (oncología, inmunología, genética, endocrinología, dermatología, oftalmología, otorrinolaringología, nefrología, pediatría, psiquiatría infantil etc) Atención primaria 1 mes Radiología 1 mes (1 mes vacaciones)	R3
4º periodo (12 meses)	Subespecialidad Posibilidad de rotación extrahospitalaria 4 meses Posibilidad no optar por subespecialización pediátrica (1 mes vacaciones)	R4

6.4 Competencias específicas por rotación.

Durante las rotaciones los residentes deben cumplir una serie de objetivos para adquirir unas competencias que permitan al residente adquirir una formación adecuada. No se especificará numéricamente los procedimientos propios de la especialidad, ya que el objetivo no es alcanzar un número mínimo sino adquirir la competencia para poder realizarlo sin supervisión cuando sea preciso.

La metodología docente durante el periodo formativo se estructura mediante un sistema de rotación del especialista en formación por diferentes servicios o áreas del hospital que se consideren necesarios y básicos, con el fin de conseguir conocimientos, actitudes y habilidades que se establecen en el plan formativo.

Primer periodo (12 meses)

Objetivo principal:

Iniciarse en la práctica asistencial de carácter urgente. Deben adquirirse los conocimientos para poder identificar la patología grave, que requiere una respuesta inmediata, así como la orientación clínica y la puesta en marcha de los recursos más adecuados. En su actuación en el

Servicio de Urgencias el médico residente complementa las habilidades y competencias conseguidas en las diferentes rotaciones clínicas, relacionadas con la realización de anamnesis y exploración física, utilización racional e interpretación de las exploraciones complementarias, y en la práctica de las técnicas diagnósticas más habituales. De forma progresiva debe desarrollar competencias y habilidades en el trato con el paciente, con los familiares y con los compañeros (especialistas, residentes y personal de enfermería).

En resumen, el objetivo docente del residente de primer año de pediatría es la adquisición de las habilidades de nivel 1 (citadas en el protocolo de supervisión del residente). Y además el residente debe adquirir buen conocimiento y habilidad, aunque no las pueda llevar a cabo de forma completa de la habilidades del nivel 2.

PRIMER AÑO.

ATENCIÓN PRIMARIA

Duración: 2 mes

Contexto de trabajo. Centro de Salud de Villa del Prado y de Navalcarnero.

Objetivos formativos.

1) Patología pediátrica prevalente en Atención Primaria: de neonato, lactante, niño y adolescente. Se incluyen la correspondiente a los 22 epígrafes del apartado «Área Clínica. Objetivos docentes» del Programa Oficial desarrollables en el ámbito de Atención Primaria, considerando grupos de edad y patología por órganos, sistemas y aparatos.

Manejo extrahospitalario del niño con enfermedades crónicas y con minusvalía física o psíquica. Atención integral del antiguo prematuro.

2) Crecimiento, maduración y desarrollo en las distintas etapas de la edad pediátrica, en estado de normalidad o en situación de enfermedad. Crecimiento y desarrollo somático del niño y del adolescente normal. Desarrollo motor. Desarrollo psicológico.

3) Características fisiológicas y patológicas de la alimentación y nutrición en las diferentes etapas de la edad pediátrica y valoración del estado de nutrición. Alimentación durante el primer año de vida, con especial énfasis en la lactancia materna. Nutrición del preescolar, escolar y adolescente. Patología de la nutrición: malnutrición y obesidad.

4) Psicología fundamental: Desarrollo psicológico del lactante y del niño. Psicología del adolescente. Relaciones del pediatra con el niño, adolescente y padres. Problemas psicológicos más frecuentes del niño y adolescente: diagnóstico y tratamiento. Problemática psicológica del niño enfermo crónico y del niño minusválido, y de su familia.

5) Adolescencia: Características biológicas, psicobiológicas y sociales del adolescente. Accidentes. Neoplasias. Problemas psicosociales: depresión, suicidio, consumo de

sustancias tóxicas, anorexia nerviosa, bulimia y otros. Problemas del adolescente relacionados con la sexualidad: enfermedades de transmisión sexual, embarazo, anticoncepción. Patología dermatológica prevalente. Problemas ortopédicos. Promoción de la salud. El adolescente crónicamente enfermo.

6) Patología más representativa relacionada con la población inmigrante. Anemias hemolíticas; infecciones producidas por bacterias, protozoos (aludismo), helmintos, virus, y artópodos. Problemas relacionados con tuberculosis, hepatitis B e infección VIH. Patología nutricional. Problemas de adaptación psicosocial. Patología relacionada con otras culturas.

7) Pediatría preventiva. Alimentación y nutrición. Lactancia materna. Lactancia artificial. Lactancia complementaria. Nutrición del preescolar, escolar y adolescente. Prácticas nutricionales no convencionales. Exámenes de salud del recién nacido, lactante, escolar y adolescentes normales. Exploración y control del niño y adolescente deportista. Higiene mental del niño y del adolescente. Identificación de los factores de riesgo, físicos, psíquicos y sociales.

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

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

URGENCIAS (Unidad de Urgencias de Pediatría del HURJC).

Duración. 3 meses

Contexto de trabajo. 3 meses en Urgencias de pediatría del HURJC

Objetivos formativos.

- Conocimiento del funcionamiento general del Servicio de Urgencias

- Aproximación a la patología más frecuente vista en Urgencias: lactante febril, patología respiratoria (asma, laringitis, bronquiolitis), convulsión, dolor abdominal, irritabilidad, cefalea, lesiones cutáneas, ITU, traumatismos, patología oftalmológica
- Conocimiento del manejo detallado del paciente en Urgencias de Pediatría
- Dominio de las técnicas diagnósticas y terapéuticas más utilizadas:
 - Reparación de heridas
 - Punción lumbar.
 - Tinción con fluoresceína.
 - Extracción de cuerpos extraños.
 - Reducción de pronación dolorosa.
 - Exploración neurológica con fondo de ojo.
 - Valoración de la deshidratación y cálculo de sueroterapia.
 - Traumatismos periféricos
- Participación en asistencia enfermo gravedad moderada
- Aproximación al manejo correcto del niño en situación de parada cardio-respiratoria

NEONATOLOGÍA (Unidad de neonatología y maternidad del HRUJC)

Duración: 3 meses

Contexto de trabajo. Maternidad/nido, Paritorios y quirófano y Unidad de neonatología.

Objetivos formativos:

- Aplicación práctica y actualización de los conocimientos en Neonatología adquiridos.
- Adquisición progresiva de habilidades en el manejo del recién nacido con patología de diversa entidad y gravedad, así como en la realización de técnicas, con sus peculiaridades en Neonatología.
- Importancia del trabajo en equipo.
- Información dinámica a familiares.
- Adquisición progresiva de responsabilidades, siempre con el respaldo del equipo de médicos adjuntos de guardia.
- Adquisición progresiva de habilidades en cuanto a la toma de decisiones y actuación en situaciones críticas.
- Importancia de la optimización en la utilización de recursos y gestión de ingresos.
- Perfeccionamiento progresivo en la realización de las maniobras de RCP Neonatal.
- Importancia de que las actuaciones y toma de decisiones durante la guardia estén basadas en la Evidencia Científica del momento. Actualización continua de conocimientos.

PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN (planta de hospitalización de pediatría).

Por las características de nuestro Hospital no hay diferenciación de áreas lactante, preescolar, escolar y adolescente pero se remarcará su diferenciación en la formación de residente.

Duración: 3 meses

Objetivos de formación:

- Estudio del lactante sano: su crecimiento y maduración.
- Aumentar los conocimientos teóricos y habilidades en el manejo de las enfermedades propias del lactante
- Mejora de actitudes generales como: relaciones con el paciente y entrevista e información a las familias, relaciones con el equipo de trabajo, iniciativa, motivación...todo ello para una mejor atención al enfermo.
- Adquisición de conocimientos básicos de la atención al lactante:
- Exploración normal y desarrollo psicomotor en los 2 primeros años de vida
- Nutrición y alimentación en los primeros 2 años de vida:
- Lactancia materna: ventajas, fisiología, composición, técnica: relajación, indicaciones...
- Lactancia artificial: fórmulas de inicio, F de continuación, F. Especiales (sin lactosa, hidrolizados, elementales...)
- Alimentación enteral a débito continuo: indicaciones, técnica
- Conocimientos teóricos básicos de la patología básica del lactante (bronquiolitis, gastroenteritis, sd febril, etc)
- Estudio del crecimiento maduración y desarrollo del niño y adolescente en estado de normalidad (desde los 2 años hasta el final de la pubertad).
- Estudio del crecimiento, maduración y desarrollo en situación de enfermedad. Nutrición y metabolismo. Fisiología y patología del aparato digestivo, respiratorio, endocrino, inmunidad y alergia, patología infecciosa, nefrourológico, sistema nervioso, óseo y locomotor, circulatorio y hematológico
- -Adquisición de conocimientos teóricos básicos en el escolar (asma, enfermedades infecciosas, pielonefritis etc).

SEGUNDO AÑO

12 meses

Año en que se iniciarán las rotaciones por consultas externas. Se harán 2-3 especialidades de forma simultánea ya que las consultas de especialidad no son diarias.

NEUMOLOGÍA PEDIATRICA

Duración: 2 meses (en total 4 por ser compartido el tiempo)

Objetivos de formación:

- Evaluación, monitorización y tratamiento del niño con asma.
- Indicaciones e interpretación de las pruebas de función respiratoria (espirometría, test dinámicos, pletismografía)
- Familiarización básica con el diagnóstico de fibrosis quística. Estudio teórico del test de sudor.
- Evaluación del niño con neumonías de repetición.
- Seguimiento de niños con otras patología respiratorias crónicas. Oxigenoterapia domiciliaria.
- Diagnóstico diferencial y actitud terapéutica del niño con problemas respiratorios crónicos
- Pulmón del prematuro y su posterior evolución
- Sueño (SAHS, Tr mov piernas inquietas, bruxismo)
- Radiología pulmonar
- Adquisición de conocimientos básicos en: broncoscopia flexible y estudios de sueño (polisomnografía , poligrafía domiciliaria y pulsioximetría nocturna).
- Seguimiento de pacientes con EAL. Monitor de apneas.

ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA

Duración: 2 meses (4 en total por la disposición de nuestro servicio)

Contexto de trabajo. Consultas externas. Se atenderán también las interconsultas realizadas por servicios de adultos, o por pediatría en planta de hospitalización, unidad de neonatología.

Objetivos de formación:

- Adquisición de conocimientos para el seguimiento y detección del Retraso de crecimiento estatural
- Obesidad exógena.
- Pubarquía, telarquía y pubertad precoz.
- Alteraciones tiroideas: hipotiroidismo, tiroiditis, hipertiroidismo
- Diabetes Mellitus, diagnóstico, seguimiento, tratamiento, complicaciones. Iniciación básica en bombas de insulina y tratamiento de sus complicaciones
- Falta de descenso testicular
- Detección/sospecha y tratamiento-seguimiento de hiperplasia suprarrenal congénita
- Conocimiento y despistaje de Síndromes como: Sd . Turner, Sd Klinefelter, etc.

INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA

Duración: 2 meses (4 en total por la disposición del servicio)

Contexto de trabajo. Consultas externas y hospitalización.

Objetivos de formación:

- Conocer la patología infecciosa de transmisión vertical, debe saber su seguimiento indicación de tratamiento y seguimiento posterior.
- Conocer el estudio de cuadros de fiebre recurrente e identificar cuando se debe ampliar el estudio para descartar una inmunodeficiencia primaria
- Conocer las pautas de seguimiento en patologías como VIH y hepatitis B, C
- Conocer el estudio y seguimiento de las infecciones por micobacterias tanto tuberculosis como infecciones por micobacterias atípicas (especialmente adenitis por micobacterias atípicas)
- Realizar seguimiento en consultas externas de las patologías más prevalentes que han requerido ingreso. Conocer su evolución final y realizar seguimiento de las patologías hasta su evolución final.
- Conocer el calendario vacunal en Navarra y la vacunación en situaciones especiales.
- Realizar una publicación ó un trabajo para comunicar en un congreso o revista de ámbito nacional.
- Exponer en las sesiones clínicas del servicio un caso clínico de Infectología Pediátrica.
- Adquisición de las siguientes habilidades:
 - Tener claros los criterios de derivación a consultas de infecciosas pediátricas: Ser capaz de identificar aquellos niños que requieren seguimiento en consultas externas de infectología pediátrica.
 - Ser capaz de identificar los hijos de madre con enfermedades infecciosas de transmisión vertical y remitirlos a la consulta en el momento más indicado para su estudio - Se capaz de interpretar los resultados del PPD y QUANTIFERÓN diagnosticar y tratar la infección y enfermedad tuberculosa.
 - Saber interpretar resultados analíticos específicos, como serologías y PCR de diferentes infecciones.
 - Conocer y saber indicar en el momento oportuno las pruebas complementarias más adecuadas para el estudio y seguimiento de las infecciones ambulatorias más prevalentes en pediatría.

PEDIATRÍA GENERAL

Duración: 2 meses

Contexto de trabajo: consultas externas. Hematología básica.

Objetivos de formación:

- Evaluación y seguimiento de patología básica pediátrica con necesidad de dotación hospitalaria
- Protocolo de seguimiento y actuaciones preventivas en Sd Down. Unificación de especialidades con una cabeza visible.
- Primera orientación de pacientes complicados en el ámbito hospitalario
- Soporte hospitalario del médico de atención primaria

- Seguimiento y comunicación de resultados pendientes en pacientes atendidos en servicio de urgencias u hospitalización.
- Dadas la organización de nuestro servicio y las características de Dr Bello encargado de esta consulta se atiende también en esta agenda las consultas de hematología (anemia ferropénica, hemoglobinopatías, PTI no complicadas etc) y se ha establecido en ella un protocolo de derivación a consulta de Hospital nivel III en caso de que la patología lo requiera. De ahí que otro de los objetivos de formación sea adquirir los conocimientos necesarios para conocer con exactitud los criterios de derivación en hematología.

NEUROLOGÍA INFANTIL

Duración: 2 meses (4 en total)

Contexto de trabajo: consultas externas. Neuroneonatología. Planta de hospitalización.

Objetivos de formación:

- Exploración neurológica del neonato, lactante y del niño mayor.
- Desarrollo psicomotor normal. Retraso en el desarrollo psicomotor.
- Cefaleas: cefaleas tensionales, migrañas, síndromes periódicos en la infancia.
- Trastornos paroxísticos no epilépticos.
- Ataxia de aparición aguda.
- Microcefalia postural. Craneosinostosis.
- Retraso mental. Retraso del lenguaje.
- Trastorno de déficit de atención con/sin hiperactividad.
- Trastornos del aprendizaje.
- Tics.
- Autismo infantil.
- Convulsiones febriles. Epilepsia. Clasificación y tratamiento.
- Lactante hipotónico.
- Patología del neonato.
- Hidrocefalia y su valoración
- Hipertensión intracraneal benigna
- Parálisis cerebral y su valoración. Tratamiento con toxina botulínica
- Enfermedades inflamatorias del S.N.C
- Enfermedades neurocutáneas-facomatosis
- Patologías neurológicas menos frecuentes

CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA

Duración: 2 meses (en total 4 por organización del servicio)

Contexto: consultas externas. Hospitalización.

Objetivos de formación:

-Aprender e interpretación los signos y síntomas de las enfermedades cardiacas.

- Conocer la anatomía y función cardiaca
- Aprender las distintas formas de afectación cardiaca pediátrica, fetal, malformaciones congénitas y enfermedades adquiridas
- Sistematizar la exploración cardiológica
- Aprender a utilizar los medios diagnósticos que se aplican en los estudios cardiacos más habituales como son el electrocardiograma y la ecocardiografía.
- Indicar los estudios más convenientes, las indicaciones quirúrgicas y el seguimiento evolutivo

GASTROENTEROLOGÍA Y HEPATOLOGÍA PEDIÁTRICA

Duración: 2 meses (en total 4 por organización del servicio)

Contexto: consultas externas. Gabinetes de pruebas funcionales. Hospitalización. Hospital de día pediátrico

Objetivos de formación:

En las diversas áreas el objetivo es el manejo clínico (Diagnóstico, Tratamiento y seguimiento evolutivo) de las siguientes patologías.

- Conocimiento teórico de los principales procesos en patología gastrointestinal:
 - ✓ Alergias alimentarias
 - ✓ Reflujo Gastroesofagico
 - ✓ Infección por H. Pylori y enfermedad péptica
 - ✓ Dolor abdominal
 - ✓ Diarrea aguda y crónica
 - ✓ Estreñimiento
 - ✓ Síndromes malabsortivos: Enfermedad celiaca y Fibrosis quística
 - ✓ Enfermedad inflamatoria intestinal
- Estudio y aproximación diagnóstico-terapéutica de la patología pancreato-biliar y hepática más frecuente en pediatría:
 - ✓ Hipertransaminasemia
 - ✓ Hepatitis virales
 - ✓ Hepatopatía autoinmune
 - ✓ Enfermedades hepáticas por depósito: Wilson y Hemocromatosis
 - ✓ Pancreatitis aguda y crónica
 - ✓ Aproximación teórica a la nutrición infantil:
 - ✓ Estadios en el desarrollo
 - ✓ Alimentación durante las distintas etapas de la infancia y adolescencia
 - ✓ Identificación de los parámetros de anormalidad.
- Manejo teórico de los parámetros nutricionales en estados de salud y enfermedad.

- Pruebas diagnóstico-terapéuticas en gastroenterología, hepatología y nutrición:
Estudio teórico de:
 - ✓ PHmetría esofágica de 24h
 - ✓ Test de H espirado
 - ✓ Test de aliento con urea marcada para H. Pylori
 - ✓ Prueba de provocación a alimentos
 - ✓ Biopsia duodenal

CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES

Duración: 3 meses

Contexto de trabajo. Unidad de neonatología de Hospital nivel III . Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos formativos:

- Asentamiento y perfeccionamiento de conocimiento en epidemiología neonatal: Tasas de mortalidad y morbilidad en el periodo perinatal y factores que las influyen. Métodos de recogida de datos a nivel nacional y local, incluyendo sistemas de notificación de los nacimientos y muertes e intervenciones dirigidas al control de calidad.
- Fisiopatología del feto: Crecimiento y desarrollo fetal y metodología para su valoración. Impacto de las enfermedades más importantes durante el embarazo en el feto: enfermedad hipertensiva, condiciones maternas médicas, hemorragia anteparto, parto prematuro, etc. Detección de anomalías fetales y consejo prenatal colaborativo.
- Fisiología de la adaptación postnatal:
 - ✓ Cambios respiratorios, cambios cardiovasculares y otros cambios fisiológicos al nacer. Desarrollo de órganos, sistemas y cambios fisiológicos tras el nacimiento. Fisiología de la lactancia materna.
- Fisiopatología de la prematuridad:
 - ✓ Desarrollo respiratorio y su patología, incluyendo el déficit de surfactante y sus secuelas.
 - ✓ Problemas cardiovasculares, incluyendo la persistencia del conducto arterioso y la hipertensión pulmonar persistente.
 - ✓ Desarrollo gastrointestinal y alimentación, maduración renal y balance de fluidos.
 - ✓ Problemas neurológicos, incluyendo la patogenia de la hemorragia intraventricular y de la leucomalacia periventricular.
- Fisiopatología de las condiciones encontradas en el prematuro y a término:
 - ✓ -Anomalías congénitas y su manejo. Hipoxia perinatal y consecuencias de la hipoxia e isquemia.
 - ✓ -Adaptación metabólica a la vida postnatal.

- ✓ -Errores innatos del metabolismo, incluyendo los programas de cribado para su detección.
- ✓ -Inmunidad neonatal y patogenia de la infección perinatal / neonatal.
- Farmacología en el periodo perinatal:
 - ✓ -Farmacocinética en el recién nacido a término y prematuro, toxicidad farmacológica e interacciones.
 - ✓ -Influencia de la medicación materna en la condición neonatal.
 - ✓ -Efectos del abuso materno de drogas en el feto y recién nacido.
 - ✓ -Transmisión de las drogas a través de la leche materna.
- Bases del cuidado neonatal:
 - ✓ Teoría y organización de la reanimación.
 - ✓ Cuidados respiratorios y ventilación mecánica, intubación endotraqueal y administración de soporte respiratorio.
 - ✓ Tratamiento de las complicaciones y secuelas a largo término de la ventilación neonatal prolongada.
 - ✓ Soporte cardiovascular, valoración del sistema cardiovascular y del ductus arterioso permeable.
 - ✓ Crecimiento postnatal, lactancia materna, composición y uso de fórmulas neonatales y suplementos.
 - ✓ Nutrición parenteral; prescripción, administración e indicaciones.
 - ✓ Valoración, diagnóstico y tratamiento de enfermedades intestinales graves.
 - ✓ Piel neonatal y cuidado térmico. Valoración del balance de líquidos y requerimientos.
 - ✓ Valoración de la integridad estructural y funcional del cerebro usando el examen clínico y exploraciones especiales.
 - ✓ Pronóstico de la patología neurológica mayor; cribado de la retinopatía y pérdida auditiva en pretérminos y neonatos de riesgo.
 - ✓ Diagnóstico y valoración de anomalías congénitas y dismorfología.
 - ✓ Investigación de la sospecha de error innato del metabolismo.
 - ✓ Uso de investigaciones genéticas y ayudas diagnósticas.
 - ✓ Cuidados de rutina del recién nacido en relación con la ictericia, lactancia materna, infecciones.
 - ✓ Despistaje de enfermedad neonatal mediante examen clínico y pruebas complementarias.
 - ✓ Secuelas precoces, a medio plazo y tardías de acontecimientos neonatales y perinatales. Problemas éticos en el cuidado neonatal.
- Seguimiento del neonato de alto riesgo
- Problemas éticos y legales

TERCER AÑO

NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA

Duración: 2 meses (4 por la organización del servicio)

Contexto de trabajo. Consultas externas. Interconsultas en planta de hospitalización.

Objetivos de formación:

- Estudio de alteraciones de la función renal
- Patología glomerular: hematuria y proteinuria, glomerulonefritis, síndrome nefrótico.
- Tubulopatías
- Seguimiento del Síndrome Hemolítico Urémico: Fallo renal crónico.
- Hipertensión arterial (colaboración con Cardiología Infantil)
- Enfermedades poliquísticas.
- Displasia renal.
- Hidronefrosis congénita.
- Urolitiasis.
- Infección urinaria de repetición: bacteriuria.
- Nefropatía de reflujo.
- Trastornos miccionales: vejiga inestable
- Enuresis nocturna
- Adquisición de conocimientos básicos para la indicación e interpretación de técnicas de imagen:
 - ✓ Ecografías y eco-doppler abdominal
 - ✓ CUMS
 - ✓ Ecocistografías (colaboración con Radiodiagnóstico)
 - ✓ Pruebas de función renal tales como DMSA y DTPa (colaboración con Medicina Nuclear)
 - ✓ Biopsias renales (colaboración con Hospital 12 de Octubre)
 - ✓ Patología obstructiva (colaboración con cirugía pediátrica)

REUMATOLOGÍA INFANTIL

Duración: 2 meses (4 en total)

Aunque esta rotación está marcada en el POE como opcional dadas las características de la organización de las consultas externas y el horario de la consulta (2 lunes al mes) añadiremos esta subespecialidad en el cronograma de rotaciones.

Contexto de trabajo: consultas externas y hospital de día pediátrico.

Objetivos de formación:

- -Conocer los síntomas de alarma y las formas de presentación de las enfermedades reumáticas en los niños. Entender la importancia de derivar a estos pacientes para un diagnóstico y tratamiento precoces.
- -Conocer la exploración osteoarticular y muscular del niño sano en función de su edad.
- -Aprender la utilidad de las pruebas complementarias en Reumatología Pediátrica para solicitarlas de forma adecuada en función de la sospecha clínica.
- -Enfocar adecuadamente el diagnóstico diferencial de un niño con sospecha de enfermedad reumática en base a la historia clínica y los hallazgos en la exploración.
- -Conocer las patologías reumáticas más prevalentes en la edad pediátrica, entre ellas las vasculitis más frecuentes en los niños

CIRUGÍA PEDIÁTRICA

Duración: 2 meses (4 en total)

Contexto de trabajo: consultas externas. Se programarán asistencias a quirófano con el residente y los cirujanos durante la rotación.

Objetivos de formación:

- Tratamiento de las quemaduras en la infancia.
- Quistes y fístulas cervicales. Patología de las glándulas tiroides y paratiroides en la infancia.
- Diagnóstico diferencial y tratamiento de los linfangiomas y hemangiomas.
- Diagnóstico y tratamiento de la atresia de esófago y de la fístula traqueoesofágica. Hendidura laringotraqueal.
- Diagnóstico y estrategia terapéutica ante las hernias diafragmáticas. Relajación y parálisis diafragmática.
- Hernia hiatal y reflujo gastroesofágico.
- Clases y tratamiento de las anomalías congénitas de la pared abdominal.
- Patología del ombligo
- Tratamiento de los traumatismos abdominales. Cuerpos extraños en el aparato digestivo.
- Diagnóstico y tratamiento de las anomalías obstructivas de las vías biliares. Atresia biliar. Quistes de colédoco.
- Diagnóstico y tratamiento de la coledocitis.
- Malformaciones anorrectales.
- Etiopatogenia y tratamiento del megacolon. Enfermedad de Hirschsprung ..
- Estado actual de la metodología terapéutica en la hidatidosis..

- Síndrome de abdomen agudo. Apendicitis. Peritonitis.
- Invaginación intestinal.
- Conducta terapéutica ante la estenosis hipertrófica del píloro.
- Hernia inguinal. Hidrocele. Otras hernias.
- Tratamiento de las anomalías de la pared torácica.
- Tratamiento de la espina bífida y sus complicaciones.
- Diagnóstico y tratamiento de las anomalías congénitas y obstructivas del riñón y vías urinarias.
- Diagnóstico y tratamiento de la infección urinaria. Litiasis urinaria.
- Tratamiento del reflujo vesicoureteral.
- Extrofia vesical.
- Tratamiento de la vejiga neurógena.
- Actitud terapéutica ante traumatismos del aparato urinario.
- Tratamiento del hipospadias y del epispadias..

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS

Duración: 3 meses. Hospital de Nivel III. Hospital la Paz.

Contexto de trabajo: unidad de intensivos pediátricos.

Objetivos de formación:

- Laringitis. Criterios de ingreso en UCIP, tratamiento e indicaciones de intubación
Monitorización respiratoria, hemodinámica y neurológica
- Anomalías en líquidos y electrolitos. Corrección
- Conocimiento teórico de la epiglotitis y su manejo.
- Bronquiolitis. Criterios de ingreso en UCIP e indicaciones de intubación. Manejo ventilatorio
- Crisis asmática grave. Opciones terapéuticas y criterios de intubación.
- Síndrome de dificultad respiratoria aguda. Concepto, escalas de gravedad y opciones terapéuticas. Manejo ventilatorio. Interpretación radiográfica.
- Derrame pleural. Clasificación etiológica y algoritmo terapéutico.
- Coma. Algoritmo diagnóstico-terapéutico
- Ahogamiento. Monitorización, evolución y tratamiento
- TCE. Conocimiento de los escalones terapéuticos. Monitorización avanzada.
- Estatus epiléptico. Algoritmo diagnóstico-terapéutico
- Reconocer los signos de muerte cerebral
- Insuficiencia cardíaca. Sospecha clínica y tratamiento
- Identificación de las arritmias más frecuentes en pediatría
- Sepsis y shock séptico. Síndrome de disfunción orgánica múltiple. Coagulación intravascular diseminada.
- Meningitis bacteriana. Criterios de ingreso en UCIP

- Encefalitis. Diagnóstico y tratamiento
- Neumonías graves. Tratamiento y criterios de conexión a ventilación mecánica.
- Insuficiencia renal agudo. Manejo
- Cetoacidosis diabética. Criterios de ingreso en UCIP y manejo terapéutico.
- Nutrición enteral y parenteral.
- Farmacología. Cálculo de perfusiones.
- Adquisición las siguientes habilidades
 - -Reanimación cardiopulmonar básica del lactante y el niño
 - -Reanimación cardiopulmonar avanzado del lactante y el niño
 - -Canalización venosa central en lactante y niño
 - Oxigenoterapia y ventilación mecánica convencional. Modalidades y curvas.
 - Sondaje nasogástrico, vesical y transpilórico
 - -Toracocentesis diagnóstica
 - -Drenaje torácico para neumotórax y derrames pleurales

En este tercer año de residencia también se han programado rotaciones por atención primaria (segunda parte) en la que se asentarán y reforzarán los conocimientos ya descritos y por radiología que también has sido descritos en base a las recomendaciones publicadas en el POE de pediatría.

CUARTO AÑO

- Planta de Hospitalización, neonatología, urgencias, consulta pediatría general: 6 meses. En esta rotación se pretende que el residente trabaje con autonomía en estas áreas por las que rotó en el primer año de residencia.
- Tiempo de libre disposición para iniciar una subespecialización en el área específica elegida: 6 meses (con la posibilidad de realizar hasta 4 meses en una Unidad Docente externa al Hospital y dos meses en este Centro).

Este calendario de rotaciones podrá ser modificado en función de la evolución y evaluación de los residentes. Cada año se elaborarán unos programas individuales docentes personalizados para cada uno de los residentes en el que se especificarán las áreas por las que ha de ejercer su asistencia siempre cumpliendo los objetivos pautados en el programa de la especialidad. Para su elaboración se tiene en cuenta las rotaciones del programa de los residentes de pediatría, la elección de rotaciones el último año de residencia y las rotaciones de especialidades de adultos que tienen que formarse durante un tiempo en pediatría.

7.- PROGRAMACIÓN DE ATENCIÓN CONTINUADA/GUARDIAS

El entrenamiento en la asistencia al paciente con problemas urgentes, de forma supervisada por lo médicos de plantilla, forma parte fundamental en la formación del pediatra. Se indica el **número de guardias (4-6), librándose al día siguiente**. Con la normativa actual vigente, el número total anual de guardias será de un máximo de 55.

ATENCIÓN: Todo documento del sistema de Gestión de la Calidad obtenido de la Intranet tiene consideración de copia no controlada. Únicamente se considera documentación controlada la residente en la Intranet del Portal de Calidad.

Realizarán guardias servicio de urgencias: realizará guardias durante los 4 años de la residencia en este servicio. Como se indica en el protocolo de supervisión, durante el primer año el residente permanecerá con el adjunto de guardia en pediatría y acompañará al adjunto encargado de neonatología en sus actividades. Progresivamente alcanzará los niveles 2 y 3 de responsabilidad.

Por la organización de nuestro servicio, a la vez que el residente está en urgencias acudirá a las llamadas de planta de hospitalización y Unidad de obstetricia, al inicio con el adjunto encargado y posteriormente alcanzando los niveles 2-3 de responsabilidad.

Durante los periodos de rotación externa realizará guardias en la UCIN y UCIP de los hospitales de nivel III según las directrices de sus unidades docentes. De la misma forma si el residente en su 4º año elige subespecialidad y 6 meses externos realizará guardia de dicha subespecialidad según las directrices de la unidad docente elegida.

7.1. Organización guardias

Composición del equipo de guardia:

- ✓ Un residente
- ✓ 2-3 adjuntos (uno de ellos con formación adecuada en paciente crítico)

El listado de guardias se entregará con al menos 45 días de antelación, deben ser supervisadas por el tutor, en una planilla pública donde consten los residentes de guardia todos los días con los cambios efectuados, si los hubiere, con objeto de evitar situaciones de desconcierto por múltiples cambios no registrados y la no comparecencia de alguno de los implicados.

7.2. Horarios

Las guardias los días laborales son de 17 horas (de 15:00 a 8:00 h, viernes y Vísperas de festivos de 15:00 a 9:00 h), y los festivos de 24 horas (de 9:00 a 9:00 h, domingos y festivos de 9:00 a 9:00 h).

La **puntualidad** a la guardia es imprescindible para hacer posible el pase de guardia, que siempre se realizará a los médicos en formación que entren de guardia, por lo que hasta que éstos no hayan llegado y se hayan incorporado a la misma, el equipo de guardia “saliente” no podrá ausentarse ni dejar de realizar sus funciones. En cualquier caso, el incumplimiento de la hora de inicio de la guardia o la reiteración evidente de esta situación, deberá ser comunicado por escrito al tutor.

El hospital ofrece comida, cena y desayuno postguardia para los residentes de guardia. A la guardia, los días laborales, se incorporarán ya comidos. Para la cena, todos los días, y la comida

los días de guardia de 24 horas, se organizarán en turnos previamente acordados con los adjuntos responsables.

Los MIR no se ausentarán del servicio sin conocimiento del adjunto responsable.

Por la noche, habitualmente, pueden organizarse dos turnos de descanso. La hora de inicio del descanso y su duración vendrán condicionadas por la carga de trabajo y la presión asistencial que exista en urgencias. La programación del descanso deberá contar con el visto bueno de los adjuntos responsables. Es responsabilidad de todos facilitar que esto sea así, trabajando con ese objetivo desde horas antes.

7.3. Asignación de guardias

El número máximo planificado de guardias será de 4-6 al mes, salvo circunstancias excepcionales y justificables. Se tendrán en cuenta las variaciones necesarias en periodos vacacionales para que a lo largo de los meses de disfrute de vacaciones reglamentarias los residentes realicen globalmente el mismo número de guardias redistribuidas en estos meses.

Las guardias a cubrir se distribuirán a lo largo de los días del mes de forma proporcionada, según itinerario formativo y de acuerdo con el programa de cada una de las especialidades de los médicos en formación para que la distribución de las guardias sea uniforme tanto en reparto de trabajo como en días festivos.

Se permite y se delega en los propios médicos en formación la realización de los calendarios de guardias a los responsables nombrados por ellos mismos a tal efecto.

Posteriormente deben ser supervisadas por el tutor de urgencias, el coordinador de urgencias y remitidas para su aprobación a la Unidad Docente. A continuación, serán comunicadas a los interesados, con al menos 10 días de antelación al inicio del mes, vía correo institucional y publicadas, con acceso libre, en la Intranet. A partir de ese momento, cualquier cambio en las guardias deberá realizarse según el apartado “cambio de guardias”.

Los residentes de guardia podrán validarse en el programa informático de guardias del hospital, lo que deberán hacer antes de las 15 horas del día que se inicia la guardia.

7.4. Organización de las guardias con las vacaciones y permisos especiales

Entre los médicos en formación se distribuirán los periodos vacacionales en partes proporcionales con el fin de mantener la capacidad funcional de los servicios a los que pertenecen o de los que dependan en sus rotaciones o programa de guardias.

Antes de validar las solicitudes de días de libre disposición, vacaciones, asistencias a congresos, permisos especiales, etc., se comprobará por los tutores que no existen durante ese periodo guardias asignadas al médico en formación, lo que, de no corregirse imposibilitará la concesión de dichos permisos.

7.5. Libranza postguardia

En ningún caso se permitirá un calendario de guardias donde se contemple que el mismo médico en formación hace dos guardias en días consecutivos.

De acuerdo con la legislación vigente, el médico en formación tiene derecho después de 24 horas de trabajo ininterrumpido a un descanso de 36 horas. “Si en algún supuesto excepcional no pudiera aplicarse este descanso, se aplicará el régimen de descansos alternativos previstos en el Estatuto Marco para el personal estatutario”.

7.6. Cambios de guardias

Una vez publicado el calendario de guardias oficial no se admitirán cambios, salvo que se realicen por el médico en formación que precise el cambio de guardia, condición indispensable, y siempre que:

- Cuente con el consentimiento escrito de los dos afectados y del tutor (correo electrónico con copia al tutor de residentes, adjuntos de guardia y los dos residentes implicados si los hubiera).
- Se haga con más de 24 horas de antelación antes del día del cambio, para que pueda recogerse éste sin problemas en el listado que se publica diariamente en la intranet con los médicos de guardia

7.7. Bajas médicas y situaciones especiales

La asistencia a su puesto de trabajo por parte de un residente en horario de guardia se considera OBLIGATORIO y por tanto la falta a la misma ha de estar SIEMPRE justificada y debidamente documentada. De no ser así, se informará al Jefe de la guardia y a la Comisión de Docencia, y se aplicará el régimen disciplinario del Hospital.

De igual forma si ha de ausentarse de la misma por enfermedad o causa mayor deberá avisar en primer lugar a su adjunto responsable y al Jefe de Guardia. Ésta falta no será recuperada.

ATENCIÓN: Todo documento del sistema de Gestión de la Calidad obtenido de la Intranet tiene consideración de copia no controlada. Únicamente se considera documentación controlada la residente en la Intranet del Portal de Calidad.

Es obligación del residente hacer llegar dicha documentación a la Unidad Docente y de ésta revisar que es así.

Cuando un residente no pueda realizar una guardia, sea cual sea el motivo, procurará localizar a otro residente que la cubra si lo hubiera. Además, el residente que no realiza la guardia deberá recuperarla otro día y al suplente si lo hubiera se le ajustará en los siguientes meses el número total de guardias realizadas.

Según lo aprobado por la Comisión de Docencia cuando un residente falte a una guardia, aún con causa justificada:

- Si la ausencia motiva una baja menor de 5 días, deberá recuperar la guardia en el plazo de un mes, y el mismo día de la semana de la guardia que no realizó.
- Si la ausencia es superior a 5 días, lo que dificultaría el añadir una guardia más, deberá recuperarla al mes siguiente.
- En el caso de ausencia de una guardia en día festivo o en un periodo considerado "especial" (puente, semana santa, navidad, etc.) deberá recuperar dicha guardia en un periodo considerado equivalente a la guardia no realizada. La asignación de la guardia pendiente de recuperación quedará sometida a juicio del tutor correspondiente.

En cualquier caso, el tutor valorará cada situación concreta de forma individual.

En caso de comunicarse una baja laboral de más de una semana, los responsables deben equilibrar, en la medida de lo posible, el número de residentes por día en cada guardia a partir de la semana siguiente a recibir la baja.

Se realizará una planilla de todos los médicos en formación con nombre, apellidos y número de teléfono, que deberá estar disponible para el encargado de organizar las guardias, el tutor de residentes, y los jefes de guardia, para poder agilizar cualquier tipo de incidencia con respecto a las guardias.

8.- EVALUACIÓN FORMATIVA Y SUMATIVA DEL RESIDENTE

La evaluación durante la residencia garantiza la adquisición de las habilidades y conocimientos necesarios para el ejercicio competente de la especialidad. Asimismo, permite a tutores y residentes detectar áreas de mejora y es un incentivo para fomentar el estudio y aprendizaje del futuro especialista. El Hospital Universitario Rey Juan Carlos ha elaborado un PROTOCOLO DE EVALUACIÓN DEL RESIDENTE, en el cual se define todo el proceso de la evaluación.

El sistema de formación sanitaria especializada está regulado por el Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero. La Dirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad ha establecido nuevas directrices sobre las evaluaciones de los

especialistas en formación y los documentos que las acreditan a través de la Resolución de 21 de marzo de 2018, corregida el 3 de Julio de 2018.

En el Hospital Universitario Rey Juan Carlos (HURJC) utilizamos una herramienta informática desarrollada por quirónsalud para la gestión de la formación sanitaria especializada (FORSAN). La publicación en el BOE de la mencionada resolución ministerial ha obligado modificar profundamente el FORSAN. Se ha incorporado nuevas tendencias en materia de formación de residentes contempladas en documentos del propio Ministerio de Sanidad, aunque su adopción no tenga todavía carácter obligatorio. Estas novedades incluyen:

- área de reflexión por parte del residente mediante
- reuniones trimestrales tutor - residente
- evaluación por competencias: aunque en el documento del Ministerio de Sanidad hablan de 360º, se ha adoptado un formato simplificado que denominamos 'de 150º' para indicar una aplicación más reducida del principio, con valoraciones por parte del jefe de servicio, el tutor y un tercer integrante del servicio (habitualmente el supervisor de enfermería en las áreas asistenciales, técnicos de laboratorio o psicólogo, en aquellos servicios sin enfermería)
- evaluaciones objetivas anuales (exámenes)
- plan de formación transversal y longitudinal

8.1. Tipos de Evaluación

Hay dos tipos de evaluación, la formativa y la sumativa. Además, la normativa establece evaluaciones en varios momentos del plan formativo:

- de las rotaciones
- anual por parte del tutor
- anual por parte del comité evaluador
- del final de residencia

La evaluación sumativa en nuestro caso no constituye una calificación que contribuya de modo significativo en la evaluación de final de curso o del fin de residencia. En realidad, es una herramienta más de la evaluación formativa y es por ello que la contemplamos más adelante dentro de ésta.

8.2. Evaluación formativa o continua

Denominamos así al seguimiento continuo del proceso de aprendizaje del especialista en formación, que permite conocer y mejorar la adquisición de competencias con relación a los objetivos establecidos en el programa formativo de la especialidad, identificando y planificando las acciones necesarias para su consecución. La evaluación formativa se realiza durante toda la residencia y para llevarla a cabo se usan diferentes herramientas que a continuación se mencionan y explican.

9.-PROGRAMACIÓN DE LAS SESIONES CLÍNICAS Y BIBLIOGRÁFICAS EN LAS QUE PARTICIPA EL RESIDENTE

Para la formación integral del pediatra es necesaria la adquisición de conocimientos que le capaciten para desarrollar tareas docentes e investigadoras. El aprendizaje de cómo enseñar a otros los contenidos de su especialidad debe incluir la adquisición de habilidades docentes tanto en el ámbito colectivo como en el individual.

9.1. Sesiones del servicio e interdepartamentales.

El residente de pediatría debe asistir a todas las sesiones de pediatría, sesiones generales del hospital y sesiones de los servicios por los que rota.

El calendario de sesiones es el siguiente.

1. **Sesiones clínicas diarias** a las 08:00 horas y a las 14:30 horas para comentar las incidencias de la guardia así como algún caso clínico de especial interés tanto de pacientes ingresados como vistos en las consultas externas.
2. **Sesiones clínicas del Servicio de Pediatría** todos los miércoles a las 8:15 en la sala Plaza. Sesiones compartidas por videoconferencia con el servicio de pediatría de Hospital General de Villalba. Acreditado por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid Sistema Nacional de salud con 3,2 créditos de Formación Continuada.
3. **Sesiones bibliográficas del servicio de Pediatría** todos los viernes a las 8:15 en el aula de la planta de pediatría (3ª Torre Plaza) en las que uno de los médicos adjuntos del servicio de pediatría se encarga de comentar y resumir algunos de los artículos destacados de las principales revistas de impacto de cada una de las subespecialidades pediátricas.
4. **Sesiones con otros servicios** (como se ha comentado se realizan sesiones para comentar casos con otros servicios como radiología, genética, unidad de epilepsia). Los residentes están obligados a asistir a aquellas en el que se vayan a comentar niños de la rotación por la que estén formándose en ese momento o aquellas que sean de interés general.
5. **Sesiones generales del Hospital:** tienen lugar los primeros martes de cada mes a última hora de la mañana en el Aula Magna.

El residente de Pediatría deberá realizar sesiones clínicas de casos, sesiones bibliográficas al menos cada dos meses.

Se aconseja que el residente acuda a las sesiones de los comités de trabajo a los que pertenezca el adjunto de la rotación en la que se encuentre rotando.

9.2. Programa de acogida de residentes

Se ha establecido un programa formativo en la acogida de los residentes para la adquisición de competencias transversales.

1º DÍA	<p>8:30 – 12:30: FECHA DE INCORPORACIÓN. FIRMA DE CONTRATOS.</p> <p>12:30–13:00: Presentación del Hospital. Organización del Hospital. Funcionamiento de la docencia. La comisión de docencia. El tutor. La evaluación.</p> <p>13:00 – 14:00: Presentación del Tutor. Entrega de rotaciones.</p>
2º DÍA	<p>8:30 – 9:00: Comunicación y trabajo en equipo</p> <p>9:00 – 9:30: Bioética y profesionalismo. El comité de ética asistencial. Relación sanitario paciente.</p> <p>9:30-10:00: Asistencia basada en la evidencia y Calidad</p> <p>10:00 – 10:30: Investigación. Instituto de investigación. Servicio de la Biblioteca.</p> <p>10:30 – 11:00: Seguridad del paciente.</p> <p>11:00 – 11:30: Estructura organizativa de la sanidad en la Comunidad de Madrid. Continuidad asistencial.</p> <p>11:30 – 12:00: DESCANSO</p> <p>12:00 – 14:00: Historia Clínica Electrónica. Casiopea.</p>
3º DÍA	<p>CURSO DE BIENVENIDA PARA RESIDENTES DE PEDIATRÍA. INICIO DURANTE ESTE TERCER DÍA Y FINALIZACIÓN EN EL 5º DÍA. Se adjunta el programa del curso de bienvenida como Anexo 2.</p>
4º DÍA	<p>8:30 – 15:00: CURSO DE PROTECCIÓN RADIOLÓGICA PARA FACULTATIVOS</p>
5º DÍA	<p>2ª JORNADA DEL CURSO DE BIENVENIDA PARA RESIDENTES DE PEDIATRÍA.</p>

ATENCIÓN: Todo documento del sistema de Gestión de la Calidad obtenido de la Intranet tiene consideración de copia no controlada. Únicamente se considera documentación controlada la residente en la Intranet del Portal de Calidad.

9.3 Cursos de formación complementaria

(Plan de formación transversal de la Comunidad de Madrid).

- Curso de Protección radiológica
- Curso de historia clínica electrónica
- Curso de RCP básica pediátrica
- Curso de RCP neonatal
- Curso de RCP avanzada en pediatría
- Curso de búsquedas bibliográficas
- Curso de seguridad del paciente
- Curso de bioética.
- Curso de metodología de la investigación

Así mismo durante la residencia el residente de pediatría asistirá y formará parte de los cursos y jornadas de actualización de pediatría organizados por el servicio:

- Curso anual de actualización en Pediatría
- Curso de Actualización en Nutrición Infantil.
- Cursos/jornadas anuales de Diabetes Mellitus y Neurología Infantil.
- Curso anual de lactancia materna obligatorio hacerlo de R1 o R2. Se realizará en el Servicio de Neonatología (responsables, Dr. Ares y DUE Cordón).

Por otra parte, y desde el segundo año de residencia se estimulará la asistencia a un **Congreso Nacional de la especialidad** o específico de alguna de las líneas de trabajo pediátricas aprovechando casos clínicos o revisiones realizadas. Los residentes deberán participar con la elaboración de al menos una comunicación.

10.- OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

Durante la formación el residente de Pediatría debe iniciarse en el conocimiento de la metodología de la investigación.

A los residentes de Pediatría se les estimulará a participar de forma activa en las distintas líneas de investigación que surjan, y se les propondrá la realización de trabajos prospectivos como retrospectivos para iniciarse en el conocimiento de la metodología de la investigación. Se valorará la participación en grupos de trabajo de la AEPED para potenciar estudios de investigación dentro del grupo y se ayudará a presentar proyectos a la consecución de becas.

Durante su residencia deberán adquirir los conocimientos necesarios para realizar un estudio de investigación, ya sea de tipo observacional o experimental. Otras **habilidades** que debe adquirir son:

- Revisión crítica de la literatura científica relativa a las ciencias de la salud. Se fomentará con las sesiones de medicina basada en la evidencia y de revisión bibliográfica
- Diseñar un estudio, realizar la labor de campo, recogida de datos, análisis estadístico, así como su discusión y elaboración de conclusiones, que debe saber presentar como

comunicación o publicación anualmente tendrá que presentar al menos una comunicación al congreso Nacional de la especialidad fruto del trabajo de investigación realizado durante el año.

La formación del pediatra como futuro investigador ha de irse realizando a medida que avanza su maduración durante los años de especialización, sin menoscabo que pueda realizar una formación adicional al finalizar su periodo de residencia para capacitarse en un área concreta de investigación.

El residente deberá informar de su intención de realizar la Tesis doctoral durante su residencia, que podrá ser dirigida por distintos miembros de la plantilla, tanto en el seno de las unidades asistenciales, como en las distintas unidades monográficas, para programar esta actividad durante la realización de la residencia. Se aconseja iniciar la Tesis durante los dos últimos años de residencia, cuando el residente ha adquirido más madurez sobre temas de investigación.

El servicio de pediatría del HURJC participa activamente en los grupos de trabajo de las diferentes sociedades pediátricas a nivel comunitario y nacional y se fomentará que los residentes acudan a las reuniones de grupo y participen igualmente en los proyectos de investigación de estos grupos. En el momento actual en el servicio se participa en:

- Proyecto En brazos
- Grupo de Sedoanalgesia de la SEUP(sociedad española de urgencias pediátricas)
- Grupo de trabajo “Ningún niño con dolor”
- Grupo de Toxicología de la SEUP
- Sociedad Española de Urgencias Pediátricas
- Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición
- Sociedad Española de Neonatología
- Grupo Gastrosur-oeste
- Grupo Neosur
- Grupo Nefrosur
- Neumomadrid
- Sociedad Española de Neumología pediátrica (SENP)
- Grupo Hematosur
- Portal familia y salud
- Portal guiainfantil.com
- Best Practices

11. ANEXOS:

11.1 PUBLICACIONES en 2018.

- Escribano Jimeno, I. **Alonso Villán, E.** Segrelles Calvo, G. Gómez Ramón, A. García Salmones, M. Exposición al aire contaminado por humo de tabaco en niños de una consulta de neumología pediátrico. Rev. Prev. Tabaquismo. Vol 20. 1. Ene-mar 2018.
- Penín, M. López Neira, A. Albi, S. **Alonso, E.** Gimeno, A. Actualización en discinesia ciliar primaria. Manejo actual y perspectivas de futuro. Rev. Patol. Respir. 21(1):17-24. Ene 2018.
- Míguez Navarro C, Oikonomopoulou N, Rivas García A, Mora Capín A, Guerrero Márquez G, **Cordero Castro C**, en representación del Grupo de Analgesia y Sedación de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría. An Pediatr (Barc). 2019 Jan;90(1):32–41.
- C.M.Alfaro Iznola, N.I. Rodríguez Lorenzo, M.Á. Zafra Anta, M.A. Villafruela Sanz, J.J. Álvarez López, G. Tejero-Garcés Galve. Dificultad respiratoria y estridor en un lactante de 1 mes por un quiste sacular laríngeo: no todo es laringomalacia. Acta Pediatr Esp. 2018; 76(7-8): e109-e112

11.2. COMUNICACIONES EN CURSOS Y CONGRESOS en 2018

- **Jiménez, E.** Participación en el VI curso de Actualización de Pediatría (febrero 2018) como ponente con la charla "El recién nacido que temblaba demasiado: cómo hacer una exploración neurológica correcta a un recién nacido".
- **Jiménez, E.** Fontanela amplia con hipoparatiroidismo normocalcémico. ¿Pistas para una displasia cleidocraneal?" Presentación como póster en el 40 Congreso de la Sociedad Española de Endocrinología Pediátrica (mayo 2018).

ATENCIÓN: Todo documento del sistema de Gestión de la Calidad obtenido de la Intranet tiene consideración de copia no controlada. Únicamente se considera documentación controlada la residente en la Intranet del Portal de Calidad.

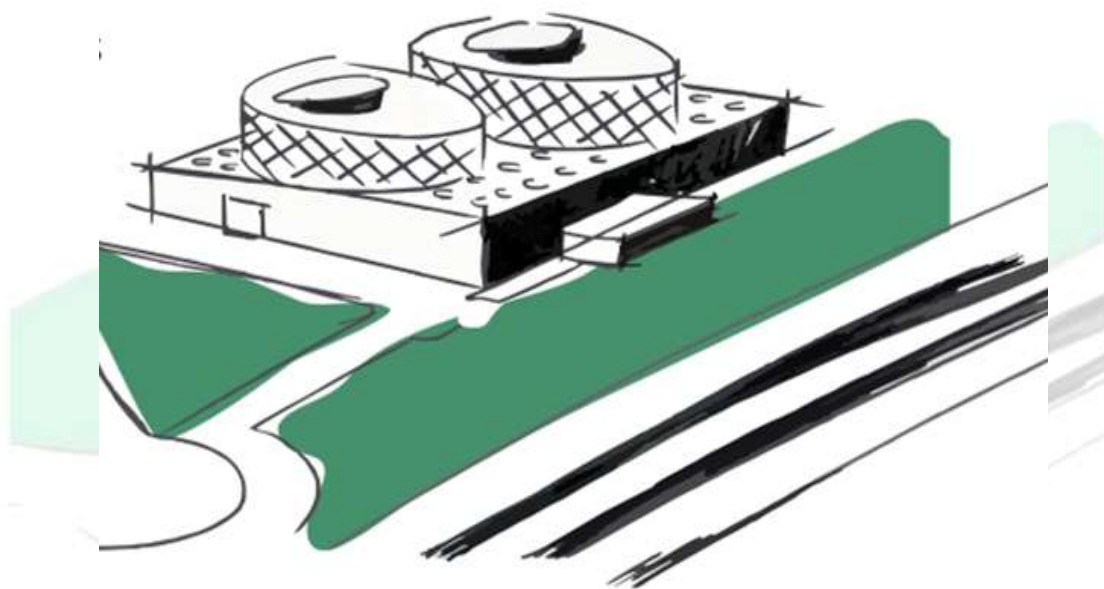
- **Jiménez, E.** Tutorización del trabajo de fin de máster “Comparación de resultados de arrays de la población pediátrica con patología neurológica del HURJC con los datos aportados en la literatura científica” (mayo 2018).
- **Jiménez, E.** Seleccionada para participar en el curso FICE 3 on line (formación interactiva sobre casos en epilepsia) con el caso clínico "Neonato hiperexcitable con movimientos anormales"
- **Carvajal del Castillo, O.** Centeno Jiménez, M. Gil Villanueva, N. **Pulido Ovalle, E.** Adolescente con disnea de esfuerzo: ¿más de lo mismo?XII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Cardiología Pediátrica y Cardiopatías Congénitas, San Sebastián, del 17 al 19 de mayo de 2018.
- **Carvajal del Castillo, O. QuiñonesConeo, K. Alonso Villán, E.** Intoxicación etílica y electrocardiograma pediátrico. XII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Cardiología Pediátrica y Cardiopatías Congénitas, San Sebastián, del 17 al 19 de mayo de 2018.
- Pérez Pascual, M. Granados Molina, A. **Carvajal del Castillo, O.** Gallardo Padilla, M. Ribes Hernández, P. Fiebre Faringoconjuntival Con Final Inesperado. A propósito de un caso.66 congreso de la AEP, celebrado en Zaragoza del 7 al 9 de junio de 2018.
- **Alfaro Iznola, C. Echeverria Fernández, M. Herrero Álvarez, M.C. Román Pascual, A.**OrósMilián, M.E, **Ares Mateos, G.** Raquitismo carencial. Una patología no tan infrecuente en nuestro medio'
- **Alfaro Iznola, C. Echeverria Fernández, M. Jiménez González, E.**OrósMilián, M.E, Valladares Díaz, A.I. **Carabaño Aguado, I.**'Fontanela amplia con hipoparatiroidismo normocalcémico. ¿pistas para una displasia cleidocraneal?

- Nueva mutación de glucoquinasa como posible causa de Diabetes Mody 2. Orós Milián, ME. Pérez Diaz, AJ. García-Vao Bel, C. Alonso Cristobo, ME. Rivero Martín, MJ. **Alfaro Iznola. C**
- Montes Bentura, D. Alcazar Villar, MJ. Rivero Martin, MJ. Navarro Moreno, C. **Alfaro Iznola, C.** Sanz Fernández, M. ¿Cómo influye el origen étnico en la incidencia, presentación clínica y control metabólico de la diabetes tipo 1 infantil?
- **Echeverría Fernández, M.** Profesora curso online FormaciónSanitaria.eu oct 2017-sept 2018: Fundamentos de pediatría y neonatología. Actividad docente acreditada con 17.06 créditos de la comisión de acreditación de la formación continuada de las profesiones sanitarias del Principado de Asturias (expediente 232/2017)
- **Quiñones Coneo, K.** Esquivias Asenjo, M. Del Cerro Marín, MJ. Centella Hernández, T. Fortun Abete, J. "Endocarditis infecciosa en pacientes con cardiopatía congénita". XII Congreso de la Sociedad Española de Cardiología Pediátrica y Cardiopatías Congénitas (SECPCC) y de la III Jornada de la Sección de Cardiología Pediátrica y Cardiopatías Congénitas del adulto de la Sociedad Española de Cardiología (SEC) 17-19 mayo 2019
- **Pulido Ovalle, E.** Frecuencia diagnóstica de atresia pulmonar con septo integro en la vida prenatal como postnatal. ¿Puede esto mejorar el pronóstico de vida de los afectados? Póster. Congreso AEP. Junio 2018.
- **Pulido Ovalle, E.** Asociación de persistencia de vena cava superior izquierda con ausencia de vena cava superior derecha. Comunicación Oral. SCCALP. Abril 2018.
- **Pulido Ovalle, E.** Ergometría con consumo en niños con cardiopatía. Póster. 12º Congreso SECPCC. Mayo 2018.

- Fraile García, L. Garrote Molpeceres, R. Matías del Pozo, V. **Pulido Ovalle, E.** Miñámbrez Rodríguez, M. De la Huerga López, A. Urbaneja Rodríguez, E. Pino Vasquez, A. Asociación de persistencia de vena cava superior izquierda con ausencia de vena cava superior derecha. Comunicación Oral. SCCALP. Abril 2018.
- Ergometría con consumo en niños con cardiopatía. Hospital Universitario Gregorio Marañón. **Pulido Ovalle, E.** Echeverría. D. Centeno, M. Póster. 12º Congreso SECPCC. Mayo 2018.
- **Pulido Ovalle, E.** Mercedes Reyes, FA. Deiros Ponte, L. Frecuencia diagnóstica de atresia pulmonar con septo íntegro en la vida prenatal como postnatal puede esto mejorar el pronóstico de vida de los afectados? Póster. 66 congreso AEP. Junio 2018.
- Llorente López, E. Prados Álvarez, M. **Pulido Ovalle, E.** Garrido Padilla, M. Pérez Pascual, M. Ribes Hernández, P. Midriasis Arreactiva Bilateral en Adolescente de 14 años. 66 congreso AEP junio 2018.
- **Cordero Castro, C.** Meningitis bacterianas. "V CURSO DE URGENCIAS EN NEUROPEDIATRÍA". Hospital Universitario 12 de Octubre. 18-19 de abril de 2018.

12. ANEXO: CURSO BÁSICO DE BIENVENIDA

CURSO BÁSICO DE BIENVENIDA PARA NUEVOS RESIDENTES DE PEDIATRÍA HOSPITAL UNIVERSITARIO REY JUAN CARLOS DE MÓSTOLES



COMISION DE DOCENCIA

2019

ATENCIÓN: Todo documento del sistema de Gestión de la Calidad obtenido de la Intranet tiene consideración de copia no controlada. Únicamente se considera documentación controlada la residente en la Intranet del Portal de Calidad.

INTRODUCCIÓN

Este curso se ha desarrollado de forma conjunta entre el servicio de pediatría y la comisión de docencia del hospital con la finalidad de recibir a los nuevos residentes de Pediatría. Es un curso elemental que no pretende sustituir a ninguno de los previstos para su formación en su punto de destino ni suministrar en solo unos días los conocimientos a los que van a tener acceso en los próximos años y sí, en cambio, facilitar ese primer contacto con el paciente pediátrico y que sirva de estímulo para desde el primer momento afrontar con entusiasmo una formación lo más fructífera posible.

DÍA 3º DE SEMANA DE BIENVENIDA AL RESIDENTE

1. Características de la consulta pediátrica (2 horas).

El niño sano.

La historia clínica en pediatría.

Exploración física sistematizada del niño.

Exploración física del neonato. Historia clínica del neonato.

Lactancia y diversificación alimentaria.

Comunicación con el paciente (y su familia)

2. Patología digestiva (1 hora y media)

Gastroenteritis aguda. Valoración de la deshidratación. Rehidratación oral. Manejo básico hidroelectrolítico por vía parenteral.

Dolor abdominal. Signos de alarma.

Vómitos. Manejo en Urgencias. Signos de alarma.

Estreñimiento. Manejo en Urgencias. Signos de alarma.

3. Patología infecciosa (1 hora y media)

Fiebre sin foco. Signos de alarma y orientación diagnóstica.

Manejo de antibióticos y antitérmicos en pediatría.

Sepsis. Shock séptico, signos de enfermedad grave.

Infección urinaria.

Enfermedades exantemáticas.

4. Patología respiratoria (1 hora y media)

Infección vías altas vs. Infección vías bajas

Valoración de la dificultad respiratoria.

Bronquiolitis y crisis asmática.

Laringitis.

DÍA 5º DE SEMANA DE BIENVENIDA DEL RESIDENTE

5. Miscelánea (3 horas)

Urticaria. Reacción anafiláctica.

Intoxicaciones más frecuentes. Ideas básicas.

Crisis convulsiva.

Dermatitis atópica y otras manifestaciones cutáneas

Dolor torácico. Palpitaciones.

Interpretación básica del ECG

Traumatismo craneoencefálico

6. Farmacología básica (1 hora y media)

Principales fármacos y dosis en pediatría.

Pequeño taller de inhalación

Analgesia y Sedación. Ningún niño con dolor.