

GUÍA FORMATIVA

DEL MIR de PEDIATRIA Y ÁREAS ESPECÍFICAS

ITINERARIOS DOCENTES COMISIÓN DE DOCENCIA

HOSPITAL DE PONIENTE

María Ángeles López Sánchez
Tutora Hospitalaria MIR de Pediatría
Hospital de Poniente
Revisado por:
Dirección Gerencia
Agencia Sanitaria Poniente

ÍNDICE

1. BIENVENIDA
2. UNIDAD DOCENTE DE PEDIATRÍA
 - 2.1. Estructura física
 - 2.2. Organización jerárquica y funcional
 - 2.3. Cartera de Servicios
 - 2.4. Otros
3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA
4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DEL RESIDENTE DE PEDIATRÍA.
 - 4.1. Competencias generales a adquirir durante la Formación
 - 4.2. Plan de rotaciones
 - 4.3. Competencias específicas por rotación
 - 4.4. Rotaciones Externas
5. SESIONES
6. GUARDIAS Y PLAN DE SUPERVISIÓN
7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN
8. EVALUACIÓN
 - 8.1. FORMATIVA: HOJA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA
 - 8.2. HOJAS DE EVALUACIÓN POR ROTACIÓN
 - 8.3. HOJA DE EVALUACIÓN FINAL
9. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA, REVISTAS MÉDICAS, BUSCADORES WEB Y PÁGINAS WEB DE INTERÉS
10. PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN

1. BIENVENIDA

1.1. Jefe de Servicio

En primer lugar quiero dar una sentida bienvenida a los nuevos residentes por elegir este centro como referente en su formación como médico especialista en Pediatría y sus Áreas Específicas. Gracias por depositar vuestra confianza en nosotros y estoy seguro que juntos avanzaremos a buen ritmo en la senda del conocimiento y la práctica médica.

El trabajo en equipo es uno de los grandes dones de este servicio. Algo que se ha ido forjando a lo largo de la historia del Servicio de Pediatría de Hospital de Poniente. No se entiende una asistencia integral al niño si no se trabaja en equipo desde enfermería hasta los distintos especialistas con los que tratamos en el día a día. La humanización ha sido, es y será uno de los grandes pilares en los que se fundamentan el espíritu de trabajo de nuestra pediatría. Es una filosofía de trabajo basada en el respeto mutuo y el trabajo en equipo.

Queremos hacer especial hincapié en la multiculturalidad de la población pediátrica que atendemos. Un eslabón fuerte de nuestro centro es la importancia que le damos a la Pediatría Social y al niño como ser bio-psico-social. Podemos sentirnos orgullosos de que nuestro servicio siempre se ha caracterizado por ser abanderado en la lucha por la equidad y la atención la población en riesgo de exclusión social.

Espero que el paso por nuestro servicio sea una época de crecimiento personal y profesional, y que deje una bonita huella.

Afectuosamente,

Antonio Vicente Pintor.
DAIG DE PEDIATRIA

1.2. Carta de bienvenida del Tutor

El ejercicio de la medicina y más concretamente de la pediatría, va asociada ineludiblemente a un compromiso con los demás y a una clara vocación asistencial. Por tanto, si se ha elegido esta especialidad es porque se desea seguir un camino profesional basado en la atención al niño y su entorno. Con una idea clara de compromiso con la formación y la asistencia y buscando un futuro mejor para la salud de los más pequeños.

Los médicos y pediatras de este servicio, iniciaron este camino hace tiempo y desean compartir su experiencia y su amor por los niños y niñas, transmitiendo los conocimientos adquiridos a las generaciones futuras. Nuestra ilusión es poder dar a los médicos residentes una docencia de altura, desde la perspectiva más humana y profesional de la que seamos capaces. Ciertamente nuestro empeño es mayor si cabe cuando vemos en estos jóvenes el deseo de adquirir los conocimientos necesarios para prestar una buena atención integral a nuestros pacientes y sus familias. Desde este ángulo, y con la ilusión de aquel que comienza un proyecto, pediatras, enfermeras y el resto de personal del servicio de pediatría de la Empresa Hospital de Poniente, pretende crecer, sabiendo que los comienzos son siempre difíciles, pero siendo también conscientes de que es en el esfuerzo donde reside la esencia del éxito.

Actualmente nos encargamos de la formación de médicos internos residentes de otras especialidades, y estamos encantados de ello. Sin embargo, como ya he comentado previamente, queremos seguir creciendo en nuestro afán por transmitir nuestros conocimientos, y es por esto, unido a nuestro deber ético de agradecer con la misma moneda la formación que a nosotros se nos ha dado, por lo que pretendemos en un futuro crear en nuestro propio hospital la unidad docente de formación de médicos residentes de Pediatría, cuestión que ya ha comenzado a dar sus primeros pasos.

Esperemos que nuestra ilusión y empeño se contagie a todos los médicos que se forman con nosotros, y por ende, a todos nuestros pacientes, destino último y esencial de todo nuestro esfuerzo. Con ciencia, a conciencia y con paciencia, seguro que lo logramos.

Atentamente,

En El Ejido a 11 de Junio de 2020.

María Ángeles López Sánchez.

Tutora de Residentes de Pediatría.

2. LA UNIDAD DOCENTE DE PEDIATRIA DE LA AGENCIA SANITARIA HOSPITAL DE PONIENTE.

La zona del Poniente Almeriense tiene un crecimiento demográfico importante, determinado por su elevado índice de natalidad y por ser lugar de destino de población inmigrante que tiende a la reagrupación familiar desde su país de origen. Así el 40% de la población infantil menor de 16 años de la provincia reside en el Poniente Almeriense, y es esta, la población a la que el Hospital de Poniente ofrece cobertura.

DATOS ESTADÍSTICOS ACTUALIZADOS

En 2014, la población del poniente era de alrededor de unos 260.000 habitantes, siendo 48.328 los menores de 16 años. Esto supone el 19.5% de la población a la que nuestro centro da cobertura sanitaria y un nada despreciable 39.7% de la población infantil total de toda la provincia de Almería. El porcentaje de menores de 16 años inmigrantes en la zona del poniente del total que hay en Almería es del 52.7%.

OBJETIVOS Y VALORES.

OBJETIVOS

1. Prestar una asistencia sanitaria, personalizada y de calidad a la población pediátrica adscrita.
2. Garantizar al paciente pediátrico un proceso de diagnóstico correcto y rápido, con la aplicación del tratamiento más eficiente. Todo ello procurando la recuperación, así como la reincorporación del paciente a su medio, tan pronto como sea posible.
3. Prestar servicios sanitarios especializados, asegurando al conjunto de la población incluida en su ámbito de actuación, la equidad en el acceso a los procesos preventivos, diagnósticos y terapéuticos.
4. Atender a las necesidades integrales del paciente pediátrico y mejorar su satisfacción acerca de la atención e información recibidas, el trato personalizado y la intimidad.
5. Colaborar con los Distritos de Atención Primaria, fomentando el desarrollo de estrategias conjuntas, a fin de garantizar una asistencia integral a la población incluida en su ámbito de influencia.
6. Promover la participación ciudadana, como instrumento para la mejora continua de la calidad y la interacción con la comunidad.

7. Promover estrategias de comunicación, difusión y divulgación de contenidos de Salud a la ciudadanía en las zonas de referencia.
8. Colaborar con los dispositivos de emergencias sanitarias en la atención que deba prestarse con tal carácter, a la población incluida en su ámbito de actuación.
9. Desarrollar los programas de formación y docencia que, en el ámbito del Sistema Sanitario Público, se incluyan en la actuación de la Empresa Pública.
10. Desarrollar e impulsar los programas de investigación orientados a la promoción de la salud y prestación de la asistencia sanitaria, en el marco de las directrices generales establecidas por la Consejería de Salud.
11. Conseguir la máxima eficiencia en la utilización de sus recursos, adoptando los instrumentos de gestión que la situación del Hospital demande.

VALORES

CALIDAD. La atención que presta el Área Integrada de Gestión de Pediatría en materia de salud responde a un modelo definido de calidad, con el compromiso y la exigencia ética de impulsar su mejora permanente. Asume el compromiso, para con sus pacientes, usuarios, su entorno social y para con todos los miembros de su organización, de mantener un nivel de calidad óptimo en todos los aspectos de las actuaciones profesionales en que se desenvuelvan.

COMPROMISO SOCIAL. El Área Integrada de Gestión de Pediatría promueve el bienestar social en aquellas áreas donde la colaboración sea posible, más allá de las obligaciones estrictamente profesionales. En este sentido, nuestra organización apoya la participación de todos sus empleados en congresos, conferencias y seminarios, fomenta la publicación de artículos, estudios y libros, así como la docencia e investigación, sobre cualquier tema en el que tengan especial conocimiento o interés. Al mismo tiempo, promueve la creación de espacios y acuerdos de colaboración con el tejido asociativo de las zonas de influencia como un instrumento más para el desarrollo de las mismas y la mejora de la calidad asistencial integral.

2.1. Estructura física

DESCRIPCIÓN DEL ÁREA INTEGRADA DE GESTIÓN DE PEDIATRÍA.

La unidad está localizada en la primera planta del área de hospitalización del Hospital de Poniente. En la primera planta tenemos un área de Tocología y Puérperas y

en la planta baja tenemos un área exclusiva de Puérperas. Nuestra planta se divide en Unidad Neonatal donde existe un área de reanimación y cuidados intermedios, y un área de hospitalización de lactantes y preescolares.

- **NEONATOLOGIA** dividida en 3 partes:
 - 1) Cuidados mínimos: con una media aproximada de 3 recién nacidos al día.
 - 2) Cuidados intermedios: con 6 incubadoras y 6 cunas en función de la complejidad de la patología manejada.
 - 3) Área de Reanimación: con 2 cunas térmicas para estabilización de recién nacidos críticos.
- **PEDIATRÍA** con 25 camas, repartidas en 18 camas en zona de pediatría con ampliación hasta 25 compartida con zona de Toco-Ginecología-Puérperas para cubrir los periodos de alta frecuentación. Estas camas son para lactantes, preescolares y escolares.

La unidad cuenta con un aula hospitalaria de aprendizaje específica pediátrica. Nuestra maestra está muy implicada en la asistencia de los niños, generando un proyecto conjunto con Salud Mental y articulado por la Comisión de Atención al Niño Hospitalizado consistentes en Talleres de Relajación que ayudan a disminuir los niveles de ansiedad y estrés en determinados pacientes y su patología.

- **PUÉRPERAS:** Situada en la planta baja, tiene 18 habitaciones individuales para madres y recién nacidos sanos.
- **HOTEL DE MADRES.** Situada en el área de Puérperas de la Planta Baja consta de 3 habitaciones con 5 puestos. Anexa a esta área existe una sala de usos múltiples donde con frecuencia se dan charlas educativas a madres y también es usada para dar sesiones clínicas a profesionales del área.
- **ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DE TOCGINECOLOGÍA-PUÉRPERAS.** Consta de 36 camas donde también se atienden a recién nacidos sanos.
- **ÁREA DE CONSULTAS EXTERNAS.** Situada en la planta baja del hospital en el edificio de consultas externas. Consta de 4 consultas,

donde se llevan a cabo tres consultas diarias de las distintas subespecialidades de pediatría. La cuarta consulta es una consulta de enfermería para la realización de estudios diagnósticos y pruebas funcionales con el objeto de llevar a cabo una consulta de acto único.

- **ÁREA DE URGENCIAS.**

En el área de urgencias encontramos dos zonas bien definidas:

- **CONSULTAS.** Dos consultas de urgencias destinadas a pediatría. El circuito de espera está separado del circuito de adultos teniendo su propia sala de espera y su baño asistido. Recientemente se ha colocado una zona de lactario.
- **OBSERVACIÓN PEDIÁTRICA.** En la zona de observación pediátrica se dispone de 2 camas, 4 cunas y 5 sillones para tratamiento rápido.
- **SALA DE REUNIONES.** Sala ubicada en la primera planta donde se realiza el pase de planta diario y las distintas actividades docentes programadas. Cuenta con recursos suficientes para llevar a cabo esta actividad: ordenador, impresora, proyector, área de biblioteca.

2.2. Organización jerárquica y funcional

ORGANIZACIÓN JERÁRQUICA.

La dotación humana de nuestro servicio de pediatría es la siguiente:

- Director de Área o Gestora de Cuidados.
- 13 Facultativos de Pediatría.
- 11 Enfermeras de hospitalización 10 en turno rotatorio y 1 de mañanas fijas de lunes a viernes.
- 12 Técnicos en Cuidados Auxiliar de Enfermería: 10 en turno rotatorio y 2 en Consultas Externas.
- Maestra del aula hospitalaria.
- Celador compartido con las plantas de Hospitalización Médico Quirúrgico

- Trabajadores sociales: En colaboración estrecha con el servicio y formando parte de la UPAIM (Unidad de Pediatría de atención al Menor).
- Mediadora sociosanitaria: Dadas las especiales características de la población a la que se presta asistencia se dispone de la colaboración de una mediadora en horario de Mañana de presencia física y de tarde-noche localizada.

ESTRUCTURA DE TURNOS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA:

- Hospitalización de Pediatría.- Mañana/Tarde/Noche. Enfermeras 3/2/2 Auxiliares de Enfermería 2/2/2

El turno rotatorio es el siguiente. MAÑANA/TARDE-NOCHE Y 3 DESCANSOS. Estando siempre por turno 2 enfermeras y 2 TCAE para el área pediátrica. Hay una enfermera todas las mañanas de lunes a viernes y 2 auxiliares en zona de consulta de lunes a viernes.

Los equipos en la Unidad de Pediatría están formados por profesionales con competencias en cuidados generales y específicos en los procesos pediátricos, neonatológicos y quirúrgicos pediátricos. Y las enfermeras son especialistas en pediatría.

ORGANIZACIÓN FUNCIONAL DEL AREA INTEGRADA DE GESTION DE PEDIATRIA

El Área Integrada de Gestión de Pediatría está liderada por un Director de Área integrada con dependencia jerárquica y funcional de la Dirección Gerencia de la Empresa Pública del Hospital de Poniente (EPHO). Sus funciones son las siguientes:

1. Desarrollar las funciones asistenciales propias de su categoría profesional.
2. Dirigir, gestionar y organizar las actividades, los recursos materiales y económicos asignados a la unidad, en el marco establecido en el acuerdo de gestión clínica, garantizando la adecuada atención sanitaria a la población pediátrica y la eficiente gestión de las prestaciones sanitarias.
3. Participar en la toma de decisiones organizativas y de gestión del área hospitalaria, a través de los mecanismos que se establezcan por la Dirección Gerencia de la Agencia Sanitaria Hospital de Poniente.

4. Proponer y planificar la consecución de los objetivos asistenciales, docentes y de investigación contenidos en el acuerdo de gestión clínica, así como efectuar la evaluación de las actividades realizadas por todos los profesionales adscritos a la unidad, en aras a lograr los resultados anuales fijados en dicho acuerdo.

5. Dirigir a los profesionales adscritos total o parcialmente al Área de Gestión Integrada, mediante la dirección participativa y por objetivos, atendiendo al desarrollo profesional y a la evaluación del desempeño. En este sentido compete a la dirección de Área: o Establecer, de acuerdo con la Dirección Gerencia de la Agencia Sanitaria Hospital de Poniente, la organización funcional del Área de Gestión Integrada de Pediatría, la organización y distribución de la jornada ordinaria y complementaria de los profesionales, para el cumplimiento de los objetivos previstos en el correspondiente acuerdo de gestión clínica, de acuerdo con la normativa vigente. o Proponer a la Dirección Gerencia de la Agencia Sanitaria Hospital de Poniente, en el marco de la normativa vigente y dentro de la asignación presupuestaria del Área de

Gestión Integrada, el número y la duración de los nombramientos por sustituciones, ausencias, licencias y permisos reglamentarios, incluido el plan de vacaciones anuales. o Establecer un plan de formación personalizado que contemple las demandas y necesidades de los profesionales que integren la unidad, reforzando aquellas competencias que sean necesarias para el desarrollo de los procesos asistenciales del Área Integrada de Gestión de Pediatría.

6. Proponer a la Dirección Gerencia de la Agencia Sanitaria Hospital de Poniente la contratación de bienes y servicios para el ejercicio de las funciones del Área Integrada de Gestión, de acuerdo con la normativa de aplicación y con la disponibilidad presupuestaria, así como participar en la elaboración de los informes técnicos correspondientes.

7. Gestionar los recursos económicos asignados a la unidad en el marco presupuestario establecido en el acuerdo de gestión clínica, con criterios de gestión eficiente de los recursos públicos.

8. Evaluar la contribución de cada profesional que integre la unidad al desarrollo de los objetivos del Área Integrada de Gestión y decidir el reparto de los incentivos, de acuerdo con los criterios establecidos por los órganos de Dirección del Hospital de Poniente.

9. Suscribir, de acuerdo con la Dirección Gerencia de la Agencia Sanitaria Hospital de Poniente, acuerdos de colaboración con otros servicios o entidades que presten asistencia sanitaria, tanto de atención primaria como especializada, a los pacientes pediátricos en el ámbito del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

10. Formalizar, de acuerdo con la Dirección Gerencia de la Agencia Sanitaria Hospital de Poniente, acuerdos de cooperación con los servicios sociales que contemplen la adecuada coordinación asistencial con la provisión de recursos residenciales y ocupacionales.

11. Dirigir y gestionar el conjunto de procesos asistenciales del Área Integrada de Gestión de Pediatría.

12. Impulsar y coordinar las actuaciones que, en el ámbito de la investigación y la docencia, desarrolle el Área Integrada de Gestión de Pediatría.

13. Ostentar la representación del Área Integrada de Gestión de Pediatría.

14. Garantizar la efectividad de la participación ciudadana en el ámbito del Área Integrada de Gestión de Pediatría, a través de los mecanismos establecidos por la Consejería competente en materia de salud.

15. Atender las reclamaciones que realice la ciudadanía con relación al Área Integrada de Gestión de Pediatría

16. Proponer a la Dirección Gerencia de la Agencia Sanitaria Hospital de Poniente cuantas medidas pudieran contribuir al mejor funcionamiento del Área Integrada de Gestión de Pediatría

Dentro de la estructura directiva del AIG de Pediatría existe un puesto de Gestora de Cuidados de Enfermería con rango de cargo intermedio. Sus funciones son las siguientes:

1. Desarrollar las funciones asistenciales propias de su categoría profesional.

2. Impulsar la gestión de los cuidados de enfermería, favoreciendo la personalización de la atención sanitaria en todos los procesos asistenciales, incorporando las actividades de promoción de la salud, de educación para la salud y de prevención de la enfermedad.

3. Desarrollar y coordinar la atención a los pacientes pediátricos en situación de especial vulnerabilidad, que deban ser atendidos en el domicilio o en los dispositivos asistenciales de la correspondiente unidad.

4. Promover y establecer mecanismos para la atención de cuidados al paciente pediátrico mediante la coordinación entre el personal de enfermería de atención primaria y el personal De enfermería de atención especializada.

5. Evaluar la efectividad, la calidad y la eficiencia de los cuidados de enfermería que se prestan en el AIG de Pediatría.

6. Colaborar en las actuaciones que en materia de docencia e investigación desarrolle el Área Integrada de Gestión de Pediatría.

7. Gestionar, de forma eficaz y eficiente, el material clínico del Área Integrada de Gestión de Pediatría y su mantenimiento, así como los productos sanitarios necesarios para la provisión de los cuidados más adecuados a la población pediátrica.

8. Proponer a la Dirección del Área Integrada de Gestión de Pediatría cuantas medidas, iniciativas e innovaciones pudieran contribuir al mejor funcionamiento en el desarrollo de los cuidados de enfermería.

9. Otras funciones que, en materia de cuidados de enfermería, le sean atribuidas por la dirección del Área Integrada de Gestión de Pediatría.

2.3. Cartera de Servicios

-Cartera de Servicios

- Relación N° Total Camas/cunas: 32, que en circunstancias de necesidad especial podría ampliarse, tanto en neonatología, como en hospitalización).

- Hospitalización Pediátrica: Número total 20. Hospitalización del lactante, preescolar, escolar y adolescente. Permanencia las 24 horas del día con los padres. Habitaciones dobles (9) con un total de 18 camas.

- Ludoteca y Sala de Juegos.

- Información diaria. Informe de alta en el 100% de los casos. - Adscripción médico-paciente. Coordinación y puesta en marcha de la atención sociosanitaria.

- Neonatología: Número total 12. Hospitalización del Recién Nacido (RN) a término, pretérmino y postérmino. Permanencia de los padres siguiendo una estructura de

Unidad de Puertas Abiertas. Área específica del lactario, anexa a la unidad. Sala de información anexa a la Unidad Neonatal.

- Un box de cuidados intermedios – especiales (con 6 cunas / 6 incubadoras), con un total de 12 puestos, que en ocasiones especiales puede ampliarse, un box de cuidados mínimos (Nido-sano).

- Se facilita a la madre, dentro de las posibilidades de camas, la permanencia en régimen de hotel de madres para facilitar la lactancia. Se dispone en el servicio de una nueva unidad maternal con 3 habitaciones con capacidad para 5 madres lactantes.

- Programa de detección precoz de Metabolopatías. Información a diario. Informe de alta en el 100% de los casos.

- Adscripción médico - paciente. Coordinación y puesta en marcha de la atención sociosanitaria.

Enfermería referente. Recomendaciones de Enfermería al alta.

- Nido de Maternidad: Permanencia del RN en régimen de “rooming-in”. Valoración clínica en las primeras 24 h y previo al alta. Asistencia pediátrica de incidencias siempre que se sea requerido. Inicio de los Programas (Programa de Detección Precoz de Metabolopatías, Cumplimentación de Cartilla de Salud Infantil Programa del Niño Sano).

– Desde el año 2017 puesta en marcha del Banco de Leche, lo que es una apuesta clara y sin dudas por la lactancia materna y su importancia. Se realiza la recolección por parte del personal de planta y se envía al hospital Virgen de las Nieves para su procesamiento.

CONSULTAS EXTERNAS

- Medicina Integral del niño en régimen ambulatorio. Orientación diagnóstico - terapéutica de las distintas patologías infantiles, remitidas desde el área externa (Urgencias, Atención Primaria) o desde hospitalización, bien como Primeras visitas, o sucesivas.

- Consulta Programada.

HOSPITAL DE DÍA

Se mantienen 2-4 camas para hospital de día, para la realización de pruebas de provocación, test de endocrinología, administración de medicación especial. Realización de sedaciones.

URGENCIAS

Atención a las emergencias externas e internas las 24 horas del día y los 365 días del año. Se disponen de 2 consultas de urgencias. Una sala de espera pediátrica independiente y una zona de observación pediátrica con 4 cunas (ampliable), 6 sillones y 2 camas.

Área de urgencias (consultas de urgencias, observación y tratamiento rápido)
Área de hospitalización (Pediatría, Neonatología y Maternidad) o Área de Partorio

QUIRÓFANO DE PEDIATRÍA: No.

ESCUELA HOSPITALARIA: Si.

UNIDAD DE LACTANCIA: Si.

BANCO DE LECHE MATERNA: Si.

COCINA DIETÉTICA PEDIÁTRICA: Si.

UNIDAD DE QUEMADOS: No.

UNIDAD DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL: No.

TÉCNICAS ESPECIALES

o Canalizaciones vasculares: centrales y periféricas.

o Sondajes nasofaríngeos y vesicales.

o E.C.G.

o Exanguinotransfusión (parcial, completa)

o Fototerapia.

o Intradermorreacción de Mantoux.

o Aspirado gástrico.

o Monitorización no invasiva de: TA, saturación de O₂, Bilirrubinemia,.

o Nutrición enteral y parenteral

o Oxigenoterapia / Aerosolterapia.

o Punción Lumbar.

o Resucitación cardiopulmonar.

- o Screening de Metabolopatías
- o Toracocentesis
- o Ventilación Mecánica del RN a término y pretérmino.
- o Test de Endocrinología.
- o Manejo de incubadoras y cunas térmicas.

SERVICIOS REFERIDOS

- o Traslados de RN que requieran cirugía infantil (cardíaca, digestiva, urología, o neurocirugía, etc.).
- o Traslados de RN para la realización de técnicas o valoraciones por especialistas o Malformaciones congénitas mayores susceptibles de cirugía.
- o Lactantes / Niños con requerimiento de pruebas complementarias no realizables en este Hospital (EEG, ENG, EMG, PEV, Medicina Nuclear, Endoscopias, etc.) o por necesidad de valoración de especialidades de las que carece nuestro centro.
- o Patología crítica del lactante y niño, que precise monitorización / tratamiento en Unidad de Cuidados intensivos neonatales o pediátricos.
- o Oncología pediátrica que requiera programas de quimio / radioterapia, cirugía, etc.
- o Diálisis infantil, plasmaféresis, hemofiltración.
- o Estudios genéticos y consejo genético.

TRASLADOS

- o Neonatales: se realizan en vehículo adecuado (UCI Móvil) con incubadora de transporte (respirador incorporado, bomba de infusión y material de resucitación). Se garantiza el traslado con enfermero/a y/o personal médico entrenado.
- o Niños y lactantes: según la gravedad, en ambulancia convencional o UVI móvil, convenientemente dotadas (monitor, respirador de transporte, O2 y vacío), acompañados por enfermero/a y/o personal médico entrenado. Para la realización de pruebas complementarias, acompañados por enfermero/a.

En La Cartera de Servicio no se incluye los siguientes procesos correspondientes a las áreas de conocimiento de Pediatría:

NEONATOLOGIA

- o RN. con edad gestacional inferior a las 32 semanas y/o peso inferior a 1.500g.
- o RN. con edad gestacional superior a las 34 semanas y/o peso superior a 1.800 g. que requieran cuidados intensivos, y agotado el tratamiento.
- o Pacientes que requieran tratamiento quirúrgico.

LACTANTES Y PREESCOLARES

- o Patologías específicas de subespecialidades pediátricas: se haría el despistaje y el diagnóstico sindrómico, y se remitirían al hospital de referencia para actuaciones específicas.
- o Neurología: Síndromes convulsivantes y heredodegenerativos de tórpida evolución.
- o Cardiología: Cateterismo.
- o Neumología: Broncoscopia.
- o Oncohematología.
- o Digestología: biopsia intestinal.
- o Pacientes que requieran tratamiento quirúrgico.
- o Pacientes con criterio de atención en UCI pediátrica.

ESCOLARES

- o Realización de exploraciones especiales no existentes en el hospital, y que sean necesarias para el correcto diagnóstico.
- o Patología neoplásica.
- o Pacientes que requieran tratamiento quirúrgico complejo.
- o Pacientes con criterio de atención en UCI pediátrica.

2.4. Otros

UPAIM: En el servicio, se ha creado una unidad de atención integral al menor, que trata específicamente y desde un punto multidisciplinar en relación con atención primaria, psicólogos y trabajadores sociales, para dar respuesta a la creciente demanda de asistencia y formación en el campo de la pediatría Social.

Forman parte del equipo multidisciplinar: Dos pediatras hospitalarias, dos trabajadores sociales, una mediadora sociocultural, una enfermera de pediatría, una

psicóloga y una psiquiatra. El equipo tiene una comunicación continua y estrecha con el resto de niveles y unidades asistenciales como atención primaria, unidad de salud mental infantojuvenil, unidad de menores, servicios sociales comunitarios, diferentes organismos no gubernamentales de la zona...

CUIDADOS PALIATIVOS: En los últimos años disponemos en nuestra unidad de un referente de cuidados paliativos pediátricos en nuestro hospital con apoyo al enfermo y a las familias con enfermedades crónicas o con limitación del esfuerzo terapéutico

PRENATAL: Disponemos de un equipo ocupado de la atención a patología prenatal. Se realizan consultas con entrevista a los padres, asesoramiento y acompañamiento con respecto a patología prenatal.

3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN PEDIATRIA. MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO 17999 ORDEN SCO/3148/2006, de 20 de septiembre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Pediatría y sus Áreas Específicas.

El artículo 21 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, establece el procedimiento para aprobar los programas formativos de las especialidades sanitarias en ciencias de la salud, previendo su publicación en el Boletín Oficial del Estado para general conocimiento.

La Comisión Nacional de la Especialidad de Pediatría y sus Áreas Específicas ha elaborado 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 al que, de conformidad con lo previsto en la disposición transitoria sexta de la Ley 44/2003 antes citada, corresponde ejercer las competencias del todavía no constituido Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud.

Asimismo, dicho programa formativo ha sido estudiado, analizado e informado por la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud al que se refiere el Real Decreto 182/2004, de 30 de enero, por el que se creó dicho órgano colegiado del que forman parte, entre otros, los consejeros de sanidad de las diversas comunidades autónomas y el Director General de Universidades del Ministerio de Educación y Ciencia.

En su virtud, de conformidad con lo previsto en el artículo 21 de la Ley 44/2003, previos informes favorables de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud y del Ministerio de Educación y Ciencia, dispongo:

Primero– Aprobar el programa formativo de la Especialidad de Pediatría y sus Áreas Específicas, cuyo contenido se publica como anexo a esta Orden.

Segundo.– Dicho programa formativo será de aplicación a los residentes de la Especialidad de Pediatría y sus Áreas Específicas que obtengan plaza en formación en Unidades Docentes de dicha especialidad, a partir de la Orden del Ministerio de Sanidad y Consumo por la que se apruebe la convocatoria nacional de pruebas selectivas 2006 para el acceso en el año 2007 a plazas de formación sanitaria especializada.

Disposición transitoria única.

A los residentes que hubieran iniciado su formación en la Especialidad de Pediatría y sus Áreas Específicas por haber obtenido plaza en formación en convocatorias anteriores a la que se cita en el apartado segundo de esta Orden les será de aplicación el programa anterior de dicha especialidad, aprobado por Resolución de 25 de abril de 1996, de la Secretaria de Estado de Universidades e Investigación del Ministerio de Educación y Ciencia. No obstante lo anterior, la Comisión de Docencia de la Unidad Docente en la que se haya obtenido plaza podrá adaptar, a propuesta del responsable de la Unidad y con la conformidad del residente, los planes individuales de formación previstos en el Apartado segundo 2.c de la Orden de 22 de junio de 1995, al nuevo programa formativo en la medida en que, a juicio de dicha Comisión, sea compatible con la organización general de la Unidad y con la situación específica de cada residente.

Disposición final.

Esta Orden entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado». Madrid, 20 de septiembre de 2006.–La Ministra de Sanidad y Consumo, Elena Salgado Méndez.

ANEXO

Programa oficial de la especialidad de Pediatría y sus Áreas Específicas

1. Denominación oficial de la especialidad y requisitos de titulación. Pediatría y sus Áreas Específicas. Duración: 4 años. Licenciatura previa: Medicina.

2. Definición de la especialidad y competencias.

Pediatría es la medicina integral del período evolutivo de la existencia humana desde la concepción hasta el fin de la adolescencia, época cuya singularidad reside en el fenómeno del crecimiento, maduración y desarrollo biológico, fisiológico y social que, en cada momento, se liga a la íntima interdependencia entre el patrimonio heredado y el medio ambiente en el que el niño y el adolescente se desenvuelven. Partiendo de que la Pediatría es la medicina total e íntegra de la infancia y adolescencia y del concepto de salud, el programa se desarrollará simultáneamente en dos grandes áreas:

a) Área Clínica.

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

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

Pediatra es el médico que, en posesión del correspondiente título de especialista, se halla capacitado para emprender, realizar, interpretar, aplicar y explicar los procedimientos diagnósticos y terapéuticos inherentes al ejercicio profesional de la Pediatría preventiva, clínica y social, en instituciones públicas o privadas de carácter hospitalario o extrahospitalario (Atención Primaria). La complejidad pediátrica actual en ciertos niveles, obliga a que pediatras, específicamente acreditados, lleven a cabo actuaciones especializadas formativo- asistenciales a determinadas edades y en áreas concretas de diversos aparatos o sistemas del organismo del niño y del adolescente, al empleo de procedimientos asistenciales específicos y a actuaciones singulares en el campo de la pediatría comunitaria y social.

3. Objetivos generales. Adquirir los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para:

a. Atender los problemas clínico-pediátricos a nivel general y de sus áreas específicas.

b. Promocionar la salud de la población infantil y adolescente.

c. Realizar labores de investigación clínica y básica.

d. Trabajar como integrantes y si es preciso, como coordinadores de equipos multidisciplinarios de salud. El objetivo final se centra en preparar al médico para una buena atención pediátrica, caracterizada por ser: o Total en los objetivos, en el contenido, en las actividades y en la población atendida (desde la concepción hasta el final del período decrecimiento y desarrollo). o Precoz y continua en el tiempo (vida del individuo) y en el proceso salud- enfermedad. o 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. o 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. o Individualizada y personalizada en condiciones de igualdad y en libertad.

4. Habilidades.

Se especifican tres niveles:

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

a) Reconocer el necesario cumplimiento de los principios de la ética pediátrica en todas sus actuaciones, actuando como defensor del niño (individualmente y como colectivo profesional) para lo que debe adquirir un conocimiento profundo de lo que es la infancia y la adolescencia, hablando por aquellos que no pueden expresarse por si mismos.

b) Valoración del niño y adolescente normal. Interpretación de la guía anticipada aplicable al niño y adolescente normal. Tablas y curvas de crecimiento y desarrollo.

- c) Técnica de realización de la historia clínica con anamnesis, exploración clínica, planificación de exploraciones complementarias, planteamientos de los problemas, realización de la evolución clínica y epicrisis. Habilidades de información al niño y adolescente y a la familia.
- d) Anamnesis y exploración del niño y del adolescente con patología.
- e) Interpretación básica de: electroencefalograma, electrocardiograma y ecocardiograma.
- f) Interpretación de análisis clínicos.
- g) Realización de técnicas comunes diagnósticas: punción lumbar, punción suprapúbica, sondaje uretral, paracentesis, toracentesis, punción arterial y venosa, cateterización umbilical y venosa central, otoscopia y similares.
- h) Reanimación cardiorrespiratoria.
- i) Pruebas de cribaje (Denver, metabólico, etc.).
- j) Adquirir capacidad para elaborar programas de educación sanitaria del niño y del adolescente y el medio social.
- k) Poseer experiencia para elaborar y exponer trabajos científicos de la especialidad.
- l) Conseguir correctas actitudes en la relación con los niños, los adolescentes y sus familiares, así como adquirir capacidad de comunicación no verbal con el lactante y el preescolar.

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

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

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

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

5. Desarrollo del programa docente.

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

- o Seminarios/cursos sobre: Fundamentos de la Gestión Clínica, Bioética y Ética Médica, Metodología de la Investigación clínica-básica, etc.

- o Asistenciales: clínicas.

- o Científicas: Sesiones clínicas, comunicaciones y ponencias, publicaciones, investigación, participación en actividades de formación continuada o Individuales de estudio para adquisición de conocimientos.

- o El tutor y el responsable de la Unidad deberán cuantificar, en lo posible, las actividades que debe realizar el residente en cada rotación según las peculiaridades y recursos de cada Unidad Docente Acreditada, determinando su nivel de responsabilidad. Tanto los objetivos como las actividades se fijarán para cada año de residencia. A cada actividad se le asignará un nivel de responsabilidad distinguiendo entre:

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

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

- o Nivel de responsabilidad 3: actividades realizadas por el personal sanitario del centro y observadas y/o asistidas en su ejecución por el residente. Este Programa formativo comprende los conocimientos clínico-asistenciales y teóricos que debe tener un médico residente en pediatría al finalizar su período de formación, abarcando el conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes que el residente debe haber alcanzado al término de su residencia para ser un pediatra general competente. Para el adecuado aprendizaje de la especialidad cada unidad docente establecerá un programa

de sesiones y reuniones que con carácter general, tenderá a ajustarse al siguiente esquema:

o Reunión clínica diaria: incidencias de la guardia, casos ingresados. Discusión sobre los casos, diagnóstico diferencial, estrategias diagnósticas y terapéuticas.

o Sesión clínica semanal de interés docente o complejidad clínica.

o Seminario semanal: discusión y elaboración de protocolos, actualización de diferentes aspectos de la Pediatría.

o Sesión radiológica.

o Sesión anatomo-clínica conjunta con el servicio de Anatomía Patológica.

o Sesiones periódicas con Obstetricia.

o Sesión bibliográfica. Estas reuniones y otras similares deben ser un medio para profundizar científicamente en los diferentes aspectos de la Pediatría. La formación teórica debe ser un trabajo fundamentalmente personal e individual o del médico residente, estimulado cada día por las diferentes actividades asistenciales y científicas de cada Departamento, Servicio, o Sección integrados en la Unidad Docente.

6. Rotaciones y guardias.

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

1. Rotaciones por las secciones básicas de Neonatología, hospitalización de Lactantes, Preescolares, Escolares y Adolescentes, Urgencias, Cirugía Pediátrica, UCI Pediátrica y Neonatal y consultas externas.

2. Rotaciones fundamentales por áreas con actividad clínica de cardiología, gastroenterología, neumología, neuropediatría, endocrinología y crecimiento y nefrología, cuya duración y distribución podrá variar en función de las características específicas del centro donde se lleva a cabo la formación.

3. Rotación obligatoria por Atención Primaria: Los objetivos de dicha rotación se centran en:

- Ampliar la formación del residente en: atención al niño sano, seguimiento del niño en su contexto familiar, habilidades en la entrevista clínica, historia clínica en atención primaria, desarrollo psico-social del niño, otros problemas de la atención primaria pediátrica, participación en grupos de carácter multidisciplinar, prevención y

supervisión de la salud buco-dental y prevención de accidentes, según el plan formativo que se determine, en cada unidad docente, a cuyos efectos se adjunta guía orientativa de conocimientos como Anexo a este programa.

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

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

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

a) Estructura atómica, producción e interacción de la radiación.

b) Estructura nuclear y radiactividad.

c) Magnitudes y unidades radiológicas.

d) Características físicas de los equipos de Rayos X o fuentes radiactivas.

e) Fundamentos de la detección de la radiación.

f) Fundamentos de la radiobiología. Efectos biológicos de la radiación.

g) Protección radiológica. Principios generales.

h) Control de calidad y garantía de calidad.

i) Legislación nacional y normativa europea aplicable al uso de las radiaciones ionizantes.

j) Protección radiológica operacional.

k) Aspectos de protección radiológica específicos de los pacientes.

l) Aspectos de protección radiológica específicos de los trabajadores expuestos.

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

Los contenidos formativos de las anteriores letras a), b), c), d), e), f), g), h), i), se impartirán durante el primer año de especialización. Su duración será, entre seis y diez horas, fraccionables en módulos, que se impartirán según el plan formativo que se determine.

Los contenidos formativos de las letras j), k) y l): se impartirán progresivamente en cada uno de los sucesivos años de formación y su duración será entre una y dos horas, estacando 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 Medica, 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. Contenidos específicos.

7.1 Área clínica:

a) Objetivos asistenciales:

1. Conocer el estado de normalidad del niño y adolescente en las diferentes etapas por los métodos valorativos específicos.

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

b) Objetivos docentes:

1. Estudio de la biología y patología prenatal: Genética molecular. Alteraciones genéticas. Cromosomopatías. Fetopatías. Malformaciones congénitas. Diagnóstico prenatal. Consejo genético.
2. Estudio de la biología y patología neonatal: Características anatómicas y fisiológicas del recién nacido normal. Adaptación neonatal. El recién nacido de alto riesgo. Alteraciones del crecimiento fetal: retraso de crecimiento intrauterino y macrosomía fetal. Recién nacidos pretérmino: concepto, clasificación, generalidades morfológicas y funcionales. Alimentación del recién nacido normal y del recién nacido pretérmino. Asfixia perinatal y reanimación del recién nacido. Patología respiratoria neonatal. Hiperbilirrubinemia neonatal. Anemia neonatal. Policitemia. Enfermedad hemolítica del recién nacido. Enfermedad hemorrágica del recién nacido. Traumatismos obstétricos. Hemorragias intracraneales. Infecciones del recién nacido. Particularidades de la insuficiencia renal en el recién nacido. Hipoglucemia. Hipocalcemia. Otras alteraciones metabólicas. Endocrinología neonatal. Patología digestiva prevalente en el recién nacido. Errores congénitos del metabolismo que se manifiestan en la etapa neonatal. Toxicomanías y síndrome de abstinencia. El hijo de madre HIV positivo. Convulsiones neonatales del recién nacido. Farmacología neonatal.
3. Estudio del crecimiento, maduración y desarrollo en las distintas etapas de la edad pediátrica, en estado de normalidad o en situación de enfermedad. Crecimiento y desarrollo somático del niño y del adolescente normal. Desarrollo motor. Desarrollo psicológico. Trastornos del crecimiento: enfoque diagnóstico diferencial y terapéutico.
4. Características fisiológicas y patológicas de la alimentación, nutrición y del metabolismo de las diferentes etapas de la edad pediátrica y valoración del estado de

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

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

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

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

8. Estudio de la patología hematológica y oncológica pediátrica: Anemias. Pancitopenias. Alteraciones cuantitativas y cualitativas de los neutrófilos. Trastornos de la hemostasia. Trastornos de los factores de coagulación. Púrpuras vasculares. Procesos trombóticos. Neoplasias y procesos afines a neoplasias: estudio general. Leucemias.

Linfomas. Reticuloendoteliosis. Neuroblastoma. Tumor de Wilms. Rbdomiosarcoma. 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 connatales. Encefalopatías congénitas y adquiridas. Parálisis cerebral. Síndrome convulsivo en la infancia. Epilepsia. Hipertensión endocraneal. Hidrocefalia. Tumores intracraneales. Deficiencia mental. Cefaleas. Traumatismos craneoencefálicos. Síndromes neurocutáneos. Procesos neurovegetativos. Alteraciones del movimiento: ataxia, corea, distonías, tics. Errores innatos del metabolismo con afectación preferente en el sistema nervioso central. Enfermedades de la médula espinal. Neuropatías sensitivomotoras hereditarias. Otras neuropatías. Síndrome de Guillén-Barré. Parálisis periféricas. Procesos vasculares. Coma. Muerte cerebral.

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

13. Fisiopatología de la inmunidad y alergia: Fisiología y desarrollo de la inmunidad. Valoración inicial del sistema inmune ante un niño con infecciones recurrentes. Síndromes de inmunodeficiencia congénita. Infección por VIH y síndrome de inmunodeficiencia adquirida en el niño. Enfermedades autoinmunes. Enfermedades

autoinmunes del tejido conjuntivo (colagenosis). Alergia: bases inmunes y medidores químicos de la reacción alérgica. Principales alergopatías respiratorias, digestivas y dermatológicas

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

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

16. Patología clínica ambulatoria prevalente: Patología del neonato y del lactante joven: obstrucción nasal, granuloma umbilical, onfalitis, dermatitis del área del pañal, costra láctea, cólicos del lactante. Patología prevalente del lactante mayor y del niño: rinitis, faringitis, amigdalitis, adenoiditis, otitis serosa, impétigo, pediculosis, sarna, eritema solar, conjuntivitis, parasitosis intestinal, diarrea, vómitos, estreñimiento, anorexia, obesidad. Patología predominante del adolescente: acné, dermatitis seborreica, balanitis, vulvovaginitis, dismenorrea. Manejo extrahospitalario del niño con enfermedades crónicas y con minusvalía física o psíquica. Atención integral del antiguo prematuro.

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

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

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

20. Patología más representativa de la relacionada con la población inmigrante.– Anemias hemolíticas (Déficit de G6PD; hemoglobinopatías). Infecciones producidas por bacterias (lepra, peste, cólera), rickettsiosis de interés humano, enfermedades producidas por protozoos (paludismo, tripanosomiasis americana o enfermedad de Chagas, tripanosomiasis africana o enfermedad del sueño, leishmaniasis, amebiasis), enfermedades producidas por helmintos (esquistosomiasis o bilharziasis, oncocercosis, cisticercosis, helmintiasis intestinales), enfermedades producidas por virus (fiebre

amarilla, rabia, encefalitis por arbovirus), micosis profundas, enfermedades producidas por artópodos (sarna, miasis), tuberculosis, hepatitis B, Infección VIH. Patología nutricional (malnutrición, anemia ferropénica, raquitismo, errores dietéticos). Psiquiátricos (problemas de adaptación psicosocial). Patología relacionada con otras culturas.

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

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

7.2. Área de Pediatría Social y Salud Pública:

a) Objetivos Generales:

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

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

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

Ecopatología pediátrica (estilo de vida, hábitat, medio ambiente, medios de comunicación, ciberpatología). c) Pediatría social e introducción a las ciencias sociales, legislación y fundamentos de salud pública: Pediatría social: concepto, objetivos, problemática, actividades, estrategias y perspectivas. Indicadores de salud. Pediatría del desarrollo. Etapas y componentes del desarrollo. Desarrollo psicosocial. Programas de salud madre-hijo: período preconcepcional (examen prenupcial, consejo genético). Embarazo (consultas prenatales, evaluación de las medidas sociales, alto riesgo). Parto y nacimiento (recién nacido normal y de riesgo, exámenes y certificados de salud, medidas sociales). Programas de salud para niños de cero a 6 años. Programas de salud para el niño escolar. Programas de salud para el adolescente. Cuidados y atenciones al niño y al adolescente enfermo, minusválido y portador de enfermedades crónicas. Maltrato. Violencia. Abandono. Adopción. Guardia y custodia. Problemas de los niños y adolescentes con marginación social. Programas de prevención de accidentes e intoxicaciones. Ciencias Sociales. Economía aplicada a la Sanidad. Sociología.

Estructura y organización social. Ecología humana. Psicología y antropología social: conocimientos básicos. Salud pública: conceptos generales. Salud y enfermedad. Demografía: índices y tasas.

Bioestadística. Método estadístico. Recogida y almacenamiento de datos. Muestreo. Estadísticas de salud. Epidemiología: conceptos básicos. Educación para la salud. Legislación sanitaria. Administración sanitaria: organización sanitaria,

organización internacional de protección a la infancia. Derechos del niño. 8. Iniciación a la docencia e investigación.

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

ANEXO

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

- 1) Patología pediátrica prevalente en Atención Primaria: de neonato, lactante, niño y adolescente. Se incluyen la correspondiente a los 22 epígrafes del apartado «Área Clínica. Objetivos docentes» del Programa Oficial desarrollables en el ámbito de Atención Primaria, considerando grupos de edad y patología por órganos, sistemas y aparatos. Manejo extrahospitalario del niño con enfermedades crónicas y con minusvalía física o psíquica. Atención integral del antiguo prematuro.
- 2) Crecimiento, maduración y desarrollo en las distintas etapas de la edad pediátrica, en estado de normalidad o en situación de enfermedad. Crecimiento y desarrollo somático del niño y del adolescente normal. Desarrollo motor. Desarrollo psicológico.
- 3) Características fisiológicas y patológicas de la alimentación y nutrición en las diferentes etapas de la edad pediátrica y valoración del estado de nutrición. Alimentación durante el primer año de vida, con especial énfasis en la lactancia materna. Nutrición del preescolar, escolar y adolescente. Patología de la nutrición: malnutrición y obesidad.

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

5) Adolescencia: Características biológicas, psicobiológicas y sociales del adolescente. Accidentes. Neoplasias. Problemas psicosociales: depresión, suicidio, consumo de sustancias tóxicas, anorexia nerviosa, bulimia y otros. Problemas del adolescente relacionados con la sexualidad: enfermedades de transmisión sexual, embarazo, anticoncepción. Patología dermatológica prevalente. Problemas ortopédicos. Promoción de la salud. El adolescente crónicamente enfermo.

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

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

8) Supervisión de la salud infanto-juvenil: Prevención de la enfermedad: Inmunizaciones; educación para la salud; detección precoz sistemática. Identificación de los retrasos de desarrollo. Detección (cribado) de enfermedades genéticas y metabólicas; cardiovasculares (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.

4.1. Competencias generales a adquirir durante la formación

Adquirir los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para:

1. Atender los problemas clínico-pediátricos a nivel general y de sus áreas específicas.
2. Promocionar la salud de la población infantil y adolescente.
3. Realizar labores de investigación clínica y básica.
4. Trabajar como integrantes y si es preciso, como coordinadores de equipos multidisciplinarios de salud. El objetivo final se centra en preparar al médico para una buena atención pediátrica, caracterizada por ser:
 - Total en los objetivos, en el contenido, en las actividades y en la población atendida (desde la concepción hasta el final del período de crecimiento y desarrollo).
 - Precoz y continua en el tiempo (vida del individuo) y en el proceso salud- enfermedad.
 - Integral, incluyendo todos los aspectos del ciclo integral de la salud (promoción, prevención, asistencia, rehabilitación, docencia e investigación) los cuales se desarrollarán tanto en el nivel de Atención Especializada como en el de Atención Primaria.
 - Integrada es decir la atención pediátrica se inscribe en un modelo organizado y jerarquizado que sin perjuicio de que también ha de ser coherente con las demás circunstancias socio-económicas del país en el que se practica.
 - Individualizada y personalizada en condiciones de igualdad y en libertad.

Habilidades. Se especifican tres niveles:

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

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

Nivel 2: Habilidades: de las que el residente debe tener buen conocimiento, aunque no las pueda llevar a cabo de forma completa, comprende: a) Interpretación del diagnóstico mediante la imagen (radiografías simples, tránsito gastrointestinal, urografías, cistografías, ecografías, tomografía axial computarizada, resonancia nuclear magnética y similares. b) Interpretación de técnicas diagnósticas, isotópicas y funcionales. c)

Técnica de oxigenoterapia. Realización de ventilación asistida. Realización de alimentación enteral y parenteral. d) Test y pruebas psicométricas.

Nivel 3: Patologías que el residente ha visto y de las que tiene solo un conocimiento teórico, comprende: a) Biopsias intestinales, renales y hepáticas (opcional 2).

5. Desarrollo del programa docente.

El sistema de formación será siempre tutorizado, basado en el autoaprendizaje. Las actividades que llevarán a cabo los residentes en pediatría pueden clasificarse en: Comunes con otras especialidades: seminarios/cursos sobre: Fundamentos de la Gestión Clínica, Bioética y Ética Médica, Metodología de la Investigación clínica-básica, etc. Asistenciales: clínicas. Científicas: Sesiones clínicas, comunicaciones y ponencias, publicaciones, investigación, participación en actividades de formación continuada. Individuales de estudio para adquisición de conocimientos.

El tutor y el responsable de la Unidad deberán cuantificar, en lo posible, las actividades que debe realizar el residente en cada rotación según las peculiaridades y recursos de cada Unidad Docente Acreditada, determinando su nivel de responsabilidad.

Tanto los objetivos como las actividades se fijarán para cada año de residencia. A cada actividad se le asignará un nivel de responsabilidad distinguiendo entre:

- Nivel de responsabilidad 1: actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de una tutorización directa. El residente ejecuta y posteriormente informa.
- Nivel de responsabilidad 2: actividades realizadas directamente por el residente bajo supervisión del tutor.
- Nivel de responsabilidad 3: actividades realizadas por el personal sanitario del centro y observadas y/o asistidas en su ejecución por el residente.

Este Programa formativo comprende los conocimientos clínico-asistenciales y teóricos que debe tener un médico residente en pediatría al finalizar su período de formación, abarcando el conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes que el residente debe haber alcanzado al término de su residencia para ser un pediatra general competente.

4.2. PLAN INDIVIDUALIZADO DE ROTACIONES DE LOS RESIDENTES DE PEDIATRÍA EN EL HOSPITAL DE PONIENTE. (www.portaleir.es). Residente 1
VER ANEXO.

4.3. Competencias específicas por rotación

PRIMER AÑO (ROTACIONES INTERNAS):

En este primer año vamos a estar ante un Nivel de responsabilidad del residente de 3: actividades realizadas por el personal sanitario del centro y observadas y/o asistidas en su ejecución por el residente.

ROTACION POR PLANTA DE PEDIATRÍA (6 MESES) :

El residente al final de la rotación por planta de pediatría será capaz de realizar la historia clínica dirigida y pedir las pruebas complementarias para la valoración de:

- 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. Fisiología y patología del metabolismo hidromineral.
- Deshidrataciones y otros trastornos hidroelectrolíticos comunes o Fisiología y patología del aparato digestivo y del abdomen
- Estudio del vómito en el niño.
- Síndromes de maldigestión y malabsorción intestinal. Parasitosis intestinal. Estreñimiento y encopresis.
- Estudio de la patología respiratoria: Patología de las vías respiratorias altas y bajas o Insuficiencia respiratoria aguda y crónica. Neumonías.
- Estudio de la hematuria y la proteinuria. Síndrome nefrótico. Síndrome nefrítico de comienzo agudo. Glomerulopatías más frecuentes en edad pediátrica. o Insuficiencia renal aguda y crónica.
- Enfermedades autoinmunes. Enfermedades autoinmunes del tejido conjuntivo (colagenosis).
- Patología infecciosa: Consideraciones generales. Fiebre. Fiebre de origen desconocido. Diagnóstico complementario de las enfermedades infecciosas en el niño. Infecciones bacterianas. Infecciones nosocomiales.
- Otras afecciones prevalentes en edad pediátrica: Afecciones cutáneas. Síndrome de muerte súbita del lactante. Síndrome de Münchaussen. Histiocitosis en la infancia.

ROTACION POR URGENCIAS PEDIATRICAS (3 MESES): El residente al final de esta formación debe ser capaz de realizar una Reanimación cardiopulmonar básica y avanzada completa y dar respuesta a las patologías más prevalentes y realizar una correcta Orientación diagnóstico-terapéutica en Urgencias en el servicio de urgencias como son entre otras estas patologías:

- El niño y adolescente enfermo agudo.
- Diarrea aguda. Diagnóstico diferencial de las enfermedades exantemáticas. Hepatitis víricas en el niño. Fundamentos del tratamiento antimicrobiano.
- Comunicación con los padres.

- Accidentes. Lesiones por radiación. Intoxicaciones por productos químicos y medicamentos. Enfermedades causadas por venenos animales.
- Tratamiento de la fiebre.
- Tratamiento del dolor agudo.
- Fluidoterapia.
- 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.

ROTACION POR MATERNIDAD 2 MESES. El residente al final de la rotación por planta de

pediatría será capaz de realizar la historia clínica dirigida y una completa exploración del recién nacido sano, familiarizándose con la biología 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.
- Se hará especial énfasis en la promoción de la lactancia materna y de sus ventajas para la madre y el niño.

2. SEGUNDO AÑO

En este segundo año vamos a estar ante un Nivel de responsabilidad del residente de 3: actividades realizadas por el personal sanitario del centro y observadas y/o asistidas en su ejecución por el residente y Nivel de responsabilidad 2: actividades realizadas directamente por el residente bajo supervisión del tutor. La primera mitad del año es una rotación interna por Neonatología y luego va a haber una segunda parte de las rotaciones que van a ser externas en H. Torrecardenas, durante 6 meses van a estar en UCIPyN a cargo del tutor Manolo Gonzalez Ripoll.

ROTACIÓN POR NEONATOLOGIA:

El residente al final de la rotación por planta de pediatría será capaz de realizar una historia clínica completa y pedir las prueba complementarias necesarias, así como tratar la patología más frecuente en neonatos como puede ser:

- Alteraciones genéticas. Cromosomopatías. Fetopatías. Malformaciones congénitas.
- 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. o Toxicomanías y síndrome de abstinencia.
- El hijo de madre HIV positivo.
- Convulsiones neonatales del recién nacido.
- Farmacología neonatal.

UCI PEDIATRICA Y NEONATAL (6 MESES) : El residente al finalizar su rotación por la UCI Pediátrica y neonatal debe ser capaz de realizar una orientación diagnóstico terapéutica del paciente pediátrico crítico y un manejo de aquella patología crítica más prevalente. Entre otras podemos

destacar:

- Nutrición del niño críticamente enfermo.
- 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.
- Síndrome de Guillén-Barré. Parálisis periféricas. Procesos vasculares.
- Coma. Muerte cerebral
- Hipertensión endocraneal. Hidrocefalia.
- Cuidados pre y postoperatorios. Fundamentos del trasplante de órganos. o Meningitis, encefalitis.
- Manejo del Recien nacido de peso extremadamente bajo.
- Manejo de la ventilación mecánica. Terapias ventilatorias en las distintas patologías.
- Manejo del Shock, tipos de shock.

TERCER AÑO: En este tercer año, con un mayor conocimiento de la patología y las bases de la pediatría y una competencia y unas habilidades mucho mas desarrolladas nos vamos a mover entre un nivel de responsabilidad 1 y 2 según las circunstancias.

ROTACION POR ONCO-HEMATOLOGIA (2 meses): Al finalizar esta rotación el residente debe ser capaz de realizar una orientación básica diagnóstico-terapéutica del paciente oncológico y conocer entre otras las siguientes patologías:

- 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. Tumores intracraneales.
- Rbdomiosarcoma. 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.

- Infecciones frecuentes en el niño inmunocomprometido.

ROTACION POR CONSULTAS EXTERNAS (6 MESES): Esta rotación interna debe ir orientada a conocer y ser capaz de manejar la patología crónica más prevalente de las distintas subespecialidades de la pediatría.

CONSULTA ENDOCRINOLOGIA: En la rotación de se debe ser capaz de orientar al paciente endocrinológico, de especial importancia sería:

- Trastornos del crecimiento: enfoque diagnóstico diferencial y terapéutico.
- 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.

CONSULTA NEFROLOGIA : En esta rotación el residente debe ser capaz de:

- Conocer la Fisiopatología nefrourológica: Fisiología renal.
- Interpretar las pruebas de función renal.
- Conocer el manejo de las pruebas para diagnosticar Malformaciones del riñón y vías urinarias.
- Orientación diagnóstico terapéutica de la Infección urinaria y el Reflujo vésicoureteral.

CONSULTA DIGESTIVO: Al finalizar la rotación el residente debe ser capaz de realizar una correcta orientación diagnóstico-terapéuticos en las patologías más frecuentes como son:

- Enfermedades inflamatorias crónicas del tubo digestivo.
- Patología del páncreas exocrino.
- Patología del hígado y del sistema biliar.
- 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.

CONSULTA RESPIRATORIA: En esta consulta, el residente debe ser capaz de realizar el seguimiento de un paciente respiratorio, con una orientación de las pruebas complementarias y un manejo terapéutico de la patología más prevalente:

- o Estudio particular de las infecciones respiratorias.
- o Asma bronquial.
- o Tuberculosis pulmonar.
- o Patología respiratoria crónica.

CONSULTA NEUROLOGÍA: Al finalizar la rotación en la consulta de neurología el residente debe ser capaz de realizar una historia clínica completa y una exploración física neurológica minuciosa del niño con patología neurológica, destacando:

- Malformaciones congénitas del sistema nervioso central.
- Encefalopatías congénitas y adquiridas. Parálisis cerebral.
- Síndrome convulsivo en la infancia. Epilepsia.
- Deficiencia mental.
- Cefaleas.
- 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.
- 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 receptivoexpresivo; trastorno fonológico; tartamudeo.

CONSULTA PEDIATRÍA SOCIAL: Realizará una rotación por la consulta de pediatría social, en la que al finalizar la rotación, el residente esté concienciado sobre la problemática del entorno social en la que va a desarrollar su trabajo y ser capaz de realizar una orientación y una respuesta a las situaciones que se presenten en su trabajo, desde un punto activo y participativo:

- 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 o de otros profesionales sanitarios. Capacitar a los pediatras para trabajar en equipos multidisciplinares de salud.
- Abuso infantil: secuelas de los abusos; negligencia; abuso emocional; abuso físico; abuso sexual.

CONSULTA DE ORTOPEDIA: Se realizará una rotación por la consulta de Ortopedia con objeto de conocer, orientar y diagnosticar la Patología del sistema óseo y locomotor, así como los Problemas ortopédicos prevalentes en el niño. Lesiones músculoesqueléticas secundarias al deporte.

ROTACIÓN POR ATENCIÓN PRIMARIA (3 MESES): 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

CUARTO AÑO:

ROTACIÓN EXTERNA/INTERNA PARA SUBESPECIALIZACIÓN (6MESES):

Opcional. Busca permitir al residente adaptar sus preferencias personales a sus inquietudes profesionales, así como profundizar en aquellas parcelas de la pediatría que considere han quedado incompletas en su formación.

ROTACIÓN POR PLANTA DE PEDIATRÍA (2-3 MESES). ROTACIÓN POR NEONATOLOGÍA (2-3 MESES).

En estas dos últimas rotaciones, se intentará repasar los puntos más importantes de la formación del residente, destacando las competencias necesarias para su trabajo profesional, trabajando aquellas que hallan quedado incompletas por cualquier motivo y subsanando aquellas lagunas que el residente o el tutor detecte en cualquier momento, con un nivel de responsabilidad 1 (Nivel de responsabilidad 1: actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de una tutorización directa. El residente ejecuta y posteriormente informa) en todo momento.

4.4. Rotaciones externas

En el último año se recomienda plantear una rotación externa por los distintos hospitales que se detallan a continuación, para realizar una subespecialización en alguna materia que el residente considere que quiere profundizar su formación. Se realizará contacto previo con los tutores de residentes de los siguientes hospitales:

- o Hospital Universitario Carlos Haya (Málaga).
- o Hospital Universitario Virgen de las Nieves (Granada)
- o Hospital Universitario Virgen del Rocío (Sevilla).
- o Hospital Universitario Reina Sofía (Córdoba).
- o Hospital Universitario Del Niño Jesús (Madrid).
- o Hospital Universitario de la Paz (Madrid)
- o Hospital Universitario Sant Joan de Deu (Barcelona).
- o Hospital Universitario Vall de Hebron (Barcelona).
- o Hospital Universitario La Fe (Valencia).

5. GUARDIAS Y PLAN DE SUPERVISIÓN:

Se realizarán durante la estancia un mínimo de 4 guardias y un máximo de 6.

Se realizará cobertura de las áreas de urgencias, observación pediátrica, área de paritorio, maternidad, planta de hospitalización y neonatología.

Aunque la supervisión de la formación del MIR es inherente al sistema de formación postgrado de nuestro país, no es hasta la publicación del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en ciencias de la salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada (Decreto conocido como de formación especializada), en el que se recoge de forma taxativa la necesidad de existencia en cada centro de un plan de supervisión de la responsabilidad progresiva del residente en el que se recoja de forma explícita la

asunción progresiva de responsabilidades de la especialidad, en el que se indica de forma textual:

“La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los diferentes dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicio de atención continuada. Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año”.

La mencionada normativa adjudica a las comisiones de docencia locales la elaboración de este plan de supervisión, y es por ello que se propone el siguiente protocolo de supervisión de los residentes en el Servicio de Urgencias, por ser esta un área de las de mayor actividad formativa dentro del centro. El presente protocolo se ha elaborado a partir del propio Real Decreto, de documentos previos y de la aportación de otros protocolos vigentes en diferentes centros.

La práctica profesional programada y supervisada y la adquisición progresiva de conocimientos y responsabilidad. De la legislación existente al respecto se pueden decir los siguientes principios generales que guiarán el presente plan de supervisión:

- La doble vertiente docente y laboral de su vinculación con el Hospital.
- El derecho y la obligación de desarrollar correctamente su plan de formación, ampliando de forma progresiva su nivel de responsabilidad. Para ello contarán con la tutela, orientación y supervisión de su labor asistencial y docente en el grado adecuado a cada situación.
- Posibilidad de acudir a congresos, cursos y conferencias que puedan contribuir a su mejor cualificación.
- Dedicación exclusiva de su actividad médica a la institución.
- El derecho a la expedición de certificados en que conste la formación recibida.
- Gozar de los beneficios de la Seguridad Social.
- La aceptación de los mecanismos de evaluación que establezca la Comisión de Docencia y la Comisión Nacional de su Especialidad.
- La obligación de desarrollar labores asistenciales que le sean encomendadas por el Jefe de Servicio al que esté adscrito y, en su caso, por la Comisión de Docencia.

El MIR en ningún caso podrá considerarse un estudiante ya que es un médico, siendo su derecho el de recibir docencia y supervisión y su deber, prestar una labor asistencial. Aunque siempre que exista cualquier tipo de duda en el manejo del paciente deberá pedir ayuda, en el momento que considere oportuno.

La responsabilidad legal del acto médico (en Urgencias y en el resto del Hospital) recae en el MIR sí es éste quién lo ha realizado, ya que la titulación exigida para pertenecer al Servicio de Urgencias es la de licenciado en medicina, por lo que en particular en Urgencias se actúa como médico general no como médico en formación, aunque “se valorará” y se tendrá en cuenta el grado de responsabilidad según el año de residencia. En todo caso, tiene obligación de consultar cualquier duda con el médico adjunto responsable en ese momento. Sí lo ha hecho, la responsabilidad será compartida con éste.

MÉDICO TUTOR DE RESIDENTES Y COORDINADOR: Sus funciones serán las siguientes:

1. Organización y gestión de las actividades correspondientes a la formación para especialistas, el control del cumplimiento de los objetivos que conforman sus programas y supervisión de la aplicación práctica de la formación y programación anual.

2. Propuestas de planes individuales para cada especialista con la supervisión de los mismos.

Los objetivos docentes de la actividad en el Servicio de Urgencias serán adquirir agilidad y soltura en el manejo de los enfermos que acudan al S° de urgencias; aumentar la destreza y fluidez en la elaboración de juicios clínicos; alcanzar la necesaria seguridad e incrementar su nivel de responsabilidad en las decisiones terapéuticas y de modalidad de tratamientos de los enfermos.

Durante su formación deberá adquirir una serie de conocimientos y habilidades que le permitan prestar correctamente asistencia a los pacientes, realizar funciones de prevención y promoción de la salud así como asegurarse una autoformación continuada. El Médico Residente en ningún caso puede considerarse un estudiante, ya que es un MÉDICO, siendo su derecho recibir docencia y supervisión; pero su deber será prestar una labor asistencial (aunque siempre que exista cualquier tipo de duda en el manejo de un paciente deberá pedir ayuda al adjunto de Urgencias).

6. SESIONES

Para el adecuado aprendizaje el residente acudirá de forma obligatoria y participará en un programa de sesiones y reuniones que con carácter general, tenderá a ajustarse al siguiente esquema:

- Reunión clínica diaria: tendrá lugar a las 08:15, en la sala de sesiones, en el que se tratarán las incidencias de la guardia, los casos ingresados.
- Sesión clínica semanal de interés docente o complejidad clínica. o Seminario semanal: discusión y elaboración de protocolos, actualización de diferentes aspectos de la Pediatría.
- Sesión radiológica. Se realizará una sesión radiológica cada 15 días, para comentar y estudiar aquellas pruebas de especial interés docente.
- Sesión anatomo-clínica conjunta con el servicio de Anatomía Patológica.
- Sesiones periódicas con Obstetricia se realizan cada dos meses, en las que se plantean los casos de especial interés, haciendo un análisis de la morbimortalidad del servicio y las líneas de mejora.
- Sesión bibliográfica. De carácter semanal o cada dos semanas según si coincide con el resto de sesiones clínicas. Estas reuniones y otras similares deben ser un medio para profundizar científicamente en los diferentes aspectos de la Pediatría.
- La formación teórica debe ser un trabajo fundamentalmente personal e individual del médico residente, estimulado cada día por las diferentes actividades asistenciales y científicas de cada Departamento, Servicio, Sección integrados en la Unidad Docente.

7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

Tras iniciar la residencia se incorporará al residente a las líneas de producción científica que hay en desarrollo en la unidad y en aquellas nuevas líneas que se abran mientras el residente forma parte del servicio y desarrolla su residencia.

El residente, al finalizar su periodo de formación debe haber realizado al menos:

- Una publicación anual. Lo que supone que al final de la residencia debe tener un mínimo de 4 publicaciones
- Participar en al menos un proyecto de investigación.
- Realizar los cursos de doctorado y, de forma opcional pero recomendable, iniciar la tesis doctoral.
- Realizar un mínimo de 2 ponencias o comunicaciones anuales, lo que hace un total de 8-10 al final de la residencia.
- Realizar sesiones clínicas, bibliográficas, o multiprofesionales (radiológicas, anatomía patológica, ginecología...) mínimo una cada 2 meses, lo que equivale que al final de su residencia debe acreditar haber realizado un total de 24 sesiones.
- Asistir a Congresos de la especialidad, al menos a uno cada 6 meses.
- Cursos de formación continuada, externos a nuestro hospital, al menos uno cada 4 meses.

8. EVALUACIÓN

INTRODUCCIÓN

La evaluación es un elemento fundamental en el proceso formativo. Su objeto fundamental es conocer los resultados reales del aprendizaje para introducir medidas de mejora y además garantizar la posesión de los conocimientos y habilidades necesarios para ejercer correctamente la práctica profesional

1. La competencia profesional se ha definido como el uso habitual y juicioso de la comunicación, habilidades técnicas, razonamiento clínico, emociones, valores y reflexión en la práctica diaria en beneficio de los individuos y la comunidad
2. No es tanto un logro como un hábito de aprendizaje a lo largo de la vida profesional. Lo ideal sería que la evaluación de la competencia (lo que el residente es capaz de hacer) reflejara la práctica real (lo que hace habitualmente cuando no se siente observado) y su capacidad de adaptación a las circunstancias cambiantes.

TIPOS DE EVALUACIÓN Los sistemas de evaluación pueden clasificarse fundamentalmente en función de sus objetivos en formativo y sumativo (o acreditativo). Según el Real Decreto 183/2008, el seguimiento de la adquisición de competencias durante el período formativo se llevará a cabo mediante tres tipos de evaluación: formativa, anual y final.

8.1. FORMATIVA: HOJA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA

La evaluación formativa o continuada consiste en el seguimiento del proceso de aprendizaje, evaluando su progreso y la adquisición de competencias en relación con los objetivos establecidos en el programa, al tiempo que permite identificar áreas y competencias susceptibles de mejora sobre las que habrá que incidir a fin de corregirlas. Entre los instrumentos que pueden ser utilizados para realizarla, cabe citar:

- a) Entrevistas periódicas estructuradas entre tutor y residente. Se aconseja realizarlas al menos una vez cada trimestre, por lo general en la mitad de un área o bloque formativo.
- b) Instrumentos específicos, establecidos por cada programa formativo, de valoración objetiva de las competencias adquiridas por el residente.
- c) El libro del residente. Además de las rotaciones realizadas, deben quedar registradas en él todas las actividades que el especialista en formación realice durante su período

formativo que atestiguan su aprendizaje. El libro es propiedad del residente, quien lo cumplimentará con ayuda del tutor.

d) Portafolio docente (también para la evaluación sumativa). Se trata de una colección de pruebas o evidencias que demuestran que el aprendizaje personal necesario para ejercer determinadas competencias ha sido completado. Aunque también se utiliza para la evaluación acreditativa, se trata fundamentalmente de un instrumento de tutorización continuada. Entre los elementos que pueden incluirse en el portafolio docente se incluyen: datos curriculares, cursos, jornadas y comunicaciones, plan de aprendizaje, registros clínicos e incidentes críticos (sucesos de la práctica profesional que nos han causado dudas, sorpresa o inquietud por su falta de coherencia o resultado inesperado).

e) Informe de autorreflexión. Se trata del elemento fundamental y consiste en una reflexión realizada por el residente sobre algún aspecto de su aprendizaje. Se puede realizar regularmente en forma de diario de autorreflexión.

f) Otros (también susceptibles de ser utilizados en la evaluación sumativa). Observación real. Sin duda el mejor instrumento de evaluación formativa, siempre que se acompañe de un adecuado feedback, aunque la subjetividad puede suponer un problema. Además precisa un tiempo de observación de la interacción del residente con el paciente, no siempre suficiente. Análisis de videograbaciones de la práctica en la consulta. Pacientes estandarizados: actores que simulan situaciones clínicas o pacientes que permiten ser manipulados con fines docentes.

- HOJA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA TRIMESTRAL: (se adjunta modelo)

En ella se recogerán datos personales, de especialidad, año de formación, fecha de la entrevista y año de formación así como datos del tutor.

Se describirán las rotaciones realizadas: internas (propias del servicio o de otros servicios) y externas y en ellas se detallarán:

1. Objetivos durante la rotación:

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

-OBJETIVOS CONSEGUIDOS Detallar la relación de los conocimientos y habilidades más útiles que hayas aprendido durante este periodo de rotación.

Describir los conocimientos y habilidades de nueva adquisición, los que has recibido una visión novedosa (basada siempre en buenas prácticas clínicas) o los que su ampliación te ha afianzado en la práctica clínica. No incluir aquellos conocimientos o habilidades que ya estaban consolidados y para los que la rotación no ha sido esencial.

-ACTIVIDADES REALIZADAS MAS ENRIQUECEDORAS PARA LA FORMACIÓN Detallar las actividades más destacadas para su formación llevadas a cabo durante la rotación.

-OBJETIVOS QUE FALTAN POR CONSEGUIR. Describir aquellas metas no alcanzadas aún y la forma o progresos a realizar para conseguirlas.

-CRITERIOS MÍNIMOS QUE FALTAN PARA APROBAR LA ROTACIÓN El residente tiene que conocer los criterios mínimos para aprobar la rotación (descritos en

el Itinerario Formativo de la Especialidad). Detallar los criterios mínimos que aún no han sido superados.

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

El residente como conocedor de sus objetivos debe ser capaz de describir aquellas áreas en las que requiere mejorar o afianzar sus conocimientos, así como las herramientas que podemos utilizar para ello. El tutor clínico debe orientar y ayudar en la adquisición de los mismos.

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

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

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

5. Revisión del libro del residente

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

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

7. Observaciones

8.2. HOJA DE EVALUACIÓN POR ROTACIÓN



INFORME DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN

[\(Instrucciones\)](#)

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI/PASAPORTE:	
CENTRO DOCENTE:			
TITULACIÓN:	Seleccionar ▼	ESPECIALIDAD:	Seleccionar ▼
AÑO RESIDENCIA:		Seleccionar ▼	
TUTOR:			

ROTACIÓN	
UNIDAD:	CENTRO:
COLABORADOR DOCENTE:	DURACIÓN:
Fecha inicio rotación:	Fecha fin Rotación:
OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN	GRADO DE CUMPLIMIENTO
	Seleccionar ▼
	Seleccionar ▼
	Seleccionar ▼
	Seleccionar ▼
	Seleccionar ▼
	Seleccionar ▼
	Seleccionar ▼

OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN_Row_7		NA
A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES		
CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS		<input type="checkbox"/>
RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA		<input type="checkbox"/>
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES		<input type="checkbox"/>
HABILIDADES ADQUIRIDAS		<input type="checkbox"/>
USO RACIONAL DE RECURSOS		<input type="checkbox"/>
SEGURIDAD DEL PACIENTE		<input type="checkbox"/>
MEDIA (A)	0,00	

B.- ACTITUDES	CALIFICACIÓN	NA
MOTIVACIÓN		<input type="checkbox"/>
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA		<input type="checkbox"/>
COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA		<input type="checkbox"/>
TRABAJO EN EQUIPO		<input type="checkbox"/>
VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES		<input type="checkbox"/>
MEDIA (B)	0,00	

CALIFICACIÓN GLOBAL DE LA ROTACIÓN (70%A + 30% B)	0,00
--	-------------

Observaciones/Áreas de mejora:

En _____, fecha:

EL COLABORADOR DOCENTE DE LA ROTACIÓN

Vº Bº. EL RESPONSABLE
DE LA UNIDAD DE ROTACIÓN

Fdo: _____

Fdo: _____

8.3. HOJA DE EVALUACIÓN ANUAL



INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DEL TUTOR

[\(Lea las instrucciones\)](#)

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI/PASAPORTE:		
CENTRO DOCENTE:				
TITULACIÓN:	Seleccionar ▼	ESPECIALIDAD:	Seleccionar ▼	AÑO RESIDENCIA: Seleccionar ▼
TUTOR:				

VACACIONES REGLAMENTARIAS:
PERIODOS DE SUSPENSIÓN DEL CONTRATO:

A. ROTACIONES (incluidas rotaciones externas autorizadas por la Comunidad Autónoma):

CONTENIDO	UNIDAD	CENTRO	DURACIÓN ⁽¹⁾	CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN	PONDERACIÓN
CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ROTACIONES					0,00

B. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS:

TIPO	NIVEL	DENOMINACIÓN/REFERENCIA	DURACIÓN ⁽²⁾	CALIFICACIÓN (0,01 a 0,3)
CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS				0,00

C. CALIFICACIÓN ANUAL DEL TUTOR

COMENTARIOS:	
CALIFICACIÓN CUANTITATIVA DEL TUTOR ⁽³⁾	
CALIFICACIÓN GLOBAL ANUAL DEL RESIDENTE $\{(A \times 65) + (C \times 25)\} / 90 + B$ (mín. 3 puntos)	
0,00	
Fecha y firma del TUTOR	



EVALUACIÓN ANUAL POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN

[\(Instrucciones\)](#)

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI/PASAPORTE:			
CENTRO DOCENTE:					
TITULACIÓN:	Selección ▼	ESPECIALIDAD:	Selección ▼	AÑO RESIDENCIA:	Selección ▼
TUTOR:					

CALIFICACIÓN DEL INFORME ANUAL DEL TUTOR (1-10): Selección ▼

CALIFICACIÓN EVALUACIÓN ANUAL DEL COMITÉ	
CUANTITATIVA	Selección ▼
CUALITATIVA	Selección ▼

Causa de evaluación negativa (<5): Selección ▼

OBSERVACIONES:

Lugar y Fecha:	
Sello de la Institución:	EL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN:
	Fdo.:

9. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

- Tratado de Pediatría. Nelson. Mac Graw Hill
- Tratado de Pediatría. M Cruz Hernández. Expas
- Manual de Diagnóstico y Terapéutica en Pediatría. Hospital la Paz. Publimed.
- Protocolos de la Asociación Española de Pediatría (disponibles en www.aeped.es)
- Tratado de Endocrinología Pediátrica. Pombo M. Mc Graw-Hill Interamericana.
- Infectious diseases of children. Krugman's.
- Textbook of Pediatric Infectious Diseases. Feigin & Cherry's
- Red book . AAP
- Guía de terapéutica antimicrobiana. J. Mensa
- Manual de cuidados neonatales. J P Cloherty. Editorial Masson SA.
- Neonatología. Gomella. Editorial Médica Panamericana.
- Madero L. Manual de Hematología pediátrica. Madero L. Ergon.
- Tratado de Oncología Pediátrica. Sierrasesúmaga L.Pearson.
- Protocolos de diagnóstico y tratamiento de los errores congénitos del metabolismo. Sanjurjo P y AECOM. Mead-Johnson.
- Tratado de neumología infantil. Cobos, Perez-garza.
- Avances en neumología pediátrica. Martín navarro merino.
- Nefrología pediátrica. V. García Nieto.
- Urgencias y tratamiento del niño grave. J Casado Flores.
- Nutrición de la infancia y adolescencia. A Ballabriga.
- Cuidados intensivos pediátricos. Ruza y cols.
- Manual de reanimación cardiopulmonar avanzada pediátrica y neonatal. Grupo de reanimación cardiopulmonar pediátrica y neonatal.
- Manual de ventilación mecánica en pediatría ultima. Grupo de respiratório de la sociedad española de unidad de cuidados intensivos pediátricos.
- Manual de atención primaria en pediatría. William Schwartz.
- Pediatría extrahospitalaria; M.T. Muñoz Calvo, M.I. Hidalgo Vicario.
- Tratado de neonatología. Avery.
- Manual de guardia en neonatología. Máximo-Vento.
- Tratado de enfermedades infecciosas. Medicine.
- Manual de neurología infantil.

Como revistas científicas de la especialidad y generales con fácil acceso desde la biblioteca virtual del servicio andaluz de salud señalamos:

Anales de Pediatría
Journal of Pediatrics
Pediatrics
Clínicas Pediátricas de Norte América
New England Journal of Medicine
Lancet
JAMA
Academic Pediatrics
Acta pædiatrica
Advances in neonatal care
Anales de Pediatría Continuada
Annals of emergency medicine
Archives of Disease in Childhood
Archives of disease in childhood. Fetal and neonatal edition
Archives of pediatrics & adolescent medicine
Child and adolescent psychiatric clinics of North America
Child care, health and development
Child psychology & psychiatry review
Clinical pediatric emergency medicine
Clinical Pediatric Endocrinology
European journal of paediatric neurology
Evidencias en pediatría
International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology
Journal of developmental and behavioral pediatrics
Journal of pediatric and adolescent gynecology
Journal of pediatric gastroenterology and nutrition
Journal of pediatric health care
Journal of pediatric hematology/oncology
Journal of Pediatric Neurosciences
Journal of pediatric orthopedics
Journal of Pediatric Psychology

Como páginas o recursos WEB de consulta podemos señalar:

Asociación Española de Pediatría (AEP) Página web de la Asociación Española de Pediatría

Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap) Web de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria

Diferentes asociaciones de las subespecialidades pediátricas siendo de gran utilidad los recursos encontrados por ejemplo en la asociación española de urgencias pediátricas (SEUP), en la asociación española de infectología pediátrica (SEIP) asociación española de cuidados intensivos pediátricos (SECIP)...

Guía ABE

Endocrinoweb

Manual de vacunas en línea de la AEP (comité asesor de vacunas)

Plataforma Continuum: portal de formación de la AEP.

Buscador de Enfermedades Raras

PrevInfad es un grupo de trabajo integrado por pediatras ligado a la organización de programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud

Biblioteca Cochrane Plus

Excelencia Clínica

NHS Evidence

Pubmed / Medline

Portal Evidencias El Portal de Evidencias de la "Biblioteca Virtual en Salud" (BVS)

TripDatabase

Up to Date

10. PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN:

1. Rotatorios personalizados

A su llegada se entrugarán los rotatorios individualizados al residente. de cada uno de pediatría que se incorpore ese año. Estos darán comienzo oficialmente tras la firma de contratos y las jornadas de bienvenida organizadas por la Unidad de Docencia del hospital.

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

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

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

2. Actividad Formativa

2.1 Sesiones (clínicas, anatomoclínicas, radiológicas, bibliográficas, morbimortalidad, etc.) . Cada sesión debe ser certificada su presentación por el/la tutor/a o jefe/a de servicio (hoja normalizada de presentación de sesiones). Se incluirá en la memoria anual del servicio.

2.2 Charlas, conferencias, coloquios, mesas redondas, cursos, etc. en los que haya participado como ponente. (Debe presentarse al tutor/a el diploma acreditativo).

2.3 Asistencia a cursos, congresos, jornadas, seminarios, etc. como discente. (datos generales del curso, entidad organizadora, acreditación del curso, lugar y fecha realización, horas). (Debe presentarse al tutor/a el diploma acreditativo).

2.4 Cursos PCCEIR:

Modulo I Organización Sanitaria en Andalucía. Bioética

Modulo II Comunicación y habilidades relacionales en Ciencias de la Salud

Modulo III Investigación, Estadística, Epidemiología, Manejo de bibliografía médica, MBE

Modulo IV Metodología de la Investigación

Modulo V Gestión de la Calidad Modulo VI Soporte Vital Avanzado Protección Radiológica

Debe presentarse al tutor/a el diploma acreditativo.

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

Debe presentarse al tutor/a el diploma acreditativo.

3. Actividad investigadora

- 3.1. Comunicaciones aceptadas en congresos como primer firmante.
- 3.2. Comunicaciones aceptadas en congresos como segundo o siguientes firmantes.
- 3.3. Publicaciones en revistas como primer firmante.
- 3.4. Publicaciones en revistas como autor segundo o siguientes firmantes.
- 3.5. Publicaciones de libros o capítulos de libros como primer firmante.
- 3.6. Publicaciones de libros o capítulos de libros como segundo o siguientes firmantes.
- 3.7. Diploma de estudios avanzados (Suficiencia investigadora) 2.
- 3.8. Tesis doctoral
- 3.9. Becas de investigación obtenidas (título del proyecto, organismo que la concede, duración de la beca).
- 3.10. Premios de investigación concedidos (título del proyecto, organismo que lo concede).
- 3.11. Proyectos relacionados con el PCCEIR Proyecto investigación

4. Otras actividades

4.1 Colaboración tareas de gestión

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

4.2 Otras: