

**GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES DE PEDIATRÍA**

Anexo 7.

**HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES**

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN:  
DICIEMBRE DE 2011

## GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES DE PEDIATRÍA

|               | Nombre y Cargo   | Firma | Fecha      |
|---------------|--|-------|------------|
| ELABORADO POR | Luisa Arrabal Fernández<br>Manuel Díaz Molina<br>M <sup>ra</sup> Mar Rodríguez Vázquez del Rey<br>Susana Roldán Aparicio<br>Juan Luis Santos Pérez |       | Año 2012   |
| APROBADO POR  | Comisión de Docencia   |       | 25/03/2013 |
| VISADO POR    | Dirección Gerencia   |       | 30/11/2013 |

| REGISTRO DE REVISIONES |                  |                  |
|------------------------|------------------|------------------|
| FECHA DE REVISIÓN      | ACTUALIZADO POR: | PRÓXIMA REVISIÓN |
| Marzo-2013             |                  | Marzo-2017       |
|                        |                  |                  |
|                        |                  |                  |
|                        |                  |                  |
|                        |                  |                  |

### Unidad Docente de UROLOGÍA

Jefatura de Unidad Docente: D. Julio Romero González

Tutores/as:

- Luisa Arrabal Fernández
- Manuel Díaz Molina
- María del Mar Rodríguez Vázquez del Rey
- Susana Roldán Aparicio
- ~~Juan Luis Santos Pérez~~

**PROGRAMA FORMATIVO  
RESIDENTES**

Anexo 7.

**HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES**

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN:  
DICIEMBRE DE 2011

**ÍNDICE**

|   | Página |
|---|--------|
| 1. BIENVENIDA   |        |
| 2. Unidad Docente de Pediatría                                |        |
| 1. Estructura física  |        |
| 2. Organización jerárquica y funcional                        |        |
| 3. Cartera de Servicios                                       |        |
| 4. Otros  |        |
| 3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA   |        |
| 4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DEL RESIDENTE DE               |        |
| 1. Competencias generales a adquirir durante la formación     |        |
| 2. Plan de rotaciones   |        |
| 3. Competencias específicas por rotación                      |        |
| 4. Rotaciones Externas recomendadas                           |        |
| 5. GUARDIAS: Protocolo de supervisión de la unidad            |        |
| 6. SESIONES   |        |
| 7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN/TRABAJOS DE CAMPO               |        |
| 8. EVALUACIÓN   |        |
| 1. Formativa: hoja de entrevista estructurada tutor-residente |        |
| 2. Hojas de evaluación por rotación                           |        |
| 3. Hoja de evaluación final                                   |        |
| 9. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA dentro de cada rotación           |        |
| 10. PLANTILLA PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN               |        |
| 11. HISTÓRICO DE EDICIONES                                    |        |
|   |        |

|             |  |                                      |   |
|-------------|--|--------------------------------------|---|
|             |  | <b>PROGRAMA FORMATIVO RESIDENTES</b> | <b>Anexo 7.</b>                         |
|             |  | <b>HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES</b> |   |
| EDICIÓN : 1 |  |                                      | FECHA ELABORACIÓN:<br>DICIEMBRE DE 2011 |

**1. BIENVENIDA:**

A su llegada al centro Hospitalario tras incorporarse a la UGC de Pediatría y recibir la bienvenida por parte de la dirección del mismo, en la sesión clínica del día de su llegada, se realiza una presentación en PowerPoint, en la que, además de darles la bienvenida oficialmente por parte de todos los componentes del servicio que a la misma asisten, se les presenta la estructura, organización y sistemática de trabajo de la UGC. Así mismo, de manera general, se les avanza el esquema de lo que será su formación, los objetivos formativos en todas las áreas (asistencial, docente e investigadora) y el tutor que se les ha sido asignado a cada uno. Toda esta información se les dará después de manera individualizada y por escrito, tanto en el plan general de formación del residente actualizado anualmente como en sus itinerarios formativos individuales.

Tras esto cada residente se presenta a los componentes del Servicio.

Después de la sesión, los residentes reciben los documentos relativos a su proceso formativo y se les conduce a conocer las diferentes unidades del Servicio.

Además de esto, el hospital realizará un plan de acogida general a los nuevos residentes, aportándoles documentación. Consideramos de especial interés los siguientes enlaces:

[http://www.hvn.es/invest\\_calid\\_docencia/docencia\\_new/plan\\_acogida.php](http://www.hvn.es/invest_calid_docencia/docencia_new/plan_acogida.php). En la página Web del hospital, sección “servicios asistenciales” y subsección de Pediatría, podrán encontrar información de interés respecto a la organización y docencia. [http://www.hvn.es/servicios\\_asistenciales/pediatrica/index.php](http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/pediatrica/index.php). y, con acceso identificado, a protocolos y guías clínicas.

En la documentación escrita que recibe cada residente, por lo que se refiere a la bienvenida y acogida, la Unidad Docente de Pediatría dispone de un protocolo que se incluye en el plan formativo general y que se individualiza posteriormente en cada itinerario formativo. Dicho protocolo se actualiza anualmente en función de la aceptación así como de los puntos débiles y fuertes detectados en las entrevistas con los residentes.

Nuestro Plan de Acogida es el siguiente:

1- Acogida por el tutor y el jefe de unidad docente.

2.- Información que el especialista interno-residente recibe:

1. Organización del servicio.
2. Estructura física de la unidad docente.
3. Cartera de Servicios.
4. Normas de funcionamiento interno: horario de sesiones clínicas, horario de guardias...

3.- Presentación del EIR al personal de la unidad docente.

4.- Documentación que recibe el EIR:

- 1. Guía formativa del residente o plan de calidad docente de la unidad docente.
- 2. Itinerario formativo del residente durante el primer año (rotaciones que debe realizar, guardias, sesiones...).

5.- Entrevista individual del tutor con el EIR.

Esta entrevista será la primera de las cuatro obligatorias.

|             |  |  |   |
|-------------|--|--|---|
|             |  | <b>CURRÍCULO FORMATIVO DE RESIDENTES</b> | <b>Anexo 7.</b>                             |
|             |  | <b>HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES</b>     |   |
| EDICIÓN : 1 |  |  | <b>FECHA ELABORACIÓN: DICIEMBRE DE 2011</b> |

## 2. LA UNIDAD DE PEDIATRÍA

### ESTUDIO DE PLANIFICACIÓN DOCENTE 2011

|                |           |
|----------------|-----------|
| UNIDAD DOCENTE | PEDIATRIA |
|----------------|-----------|

|  |   |
|--|---|
| 1.1. Área física (número de consultas, de camas asignadas, quirófanos, salas de informes...)                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nº de camas: 100</li> <li>- Nº de consultas. 15</li> <li>- Nº de ingresos: 3846</li> <li>- Nº de consultas externas: 21084</li> <li>* primeras visitas: 4400</li> </ul>                                      |
| 1.2.1. Área física para docencia (ubicación sala de reuniones)   | Sala de reuniones ubicada en 3ª planta y dotada de medios audiovisuales para sesiones clínicas  |
| 1.2. Recursos humanos (nombre jefe de servicio, número de jefes de sección y facultativos que componen el servicio). | Jefe de Servicio: Dr. Julio Romero  |
|  | Número Jefes Sección: 4   |
|  | Facultativos: 34  |
| 1.3. Recursos materiales: equipamiento específico que tiene el servicio.   | Equipamiento adecuado a un hospital de III nivel con todas las especialidades pediátricas tanto en planta como en consultas, UCI neonatal, UCI pediátrica y todas las especialidades quirúrgicas en edad pediátrica incluyendo intervenciones fetales |

|               |
|---------------|
| Observaciones |
|               |

|             |  |   |   |
|-------------|--|---|---|
|             |  | <b>CURRÍCULO FORMATIVO IDENTIFICANTES</b> | <b>Anexo 7.</b>                         |
|             |  | <b>HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES</b>      |   |
| EDICIÓN : 1 |  |   | FECHA ELABORACIÓN:<br>DICIEMBRE DE 2011 |

**ACTIVIDAD ASISTENCIAL, DOCENTE Y DE INVESTIGACIÓN.**

|  |  |
|--|--|
| 2.1. Actividad asistencial (ingresos, intervenciones quirúrgicas, pruebas radiológicas o de laboratorio, partos ...)   | La referida en punto 1.3   |
| 2.2. Sesiones clínicas docentes (número de sesiones clínicas mensuales y organización).  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- sesión diaria informativa acerca de la actividad asistencial realizada durante la guardia en las diferentes áreas (urgencias, ingresos en planta, UCIP, partos y UCIN)</li> <li>- Sesiones clínica diaria docente de 30 – 40 minutos sobre actualización de diferentes temas o revisión de protocolos o bibliográficas o casos clínicos de especial interés cerrados etc impartidas por adjuntos o por residentes bajo la supervisión de su tutor y del adjunto especialista en el área concreta objeto de la sesión</li> </ul> |
| 2.3. Actividades de investigación y científicas. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Número de comunicaciones.</li> <li>- Número de publicaciones.</li> <li>- Tesis doctorales.</li> <li>- Proyectos de investigación.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunicaciones: 25</li> <li>• Publicaciones: 24</li> <li>• Tesis: 1</li> <li>• Proyectos investigación. 13</li> </ul>   |

|               |
|---------------|
| Observaciones |
|               |

|   |  |   |
|---|--|---|
| <b>CURRÍCULO FORMATIVO<br/>RESIDENTES</b> |  | <b>Anexo 7.</b>                         |
| <b>HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES</b>      |  |   |
| EDICIÓN : 1                               |  | FECHA ELABORACIÓN:<br>DICIEMBRE DE 2011 |

**FORMACIÓN ESPECIALISTAS INTERNOS RESIDENTES**

|  |    |   |
|--|----|---|
| 3.1. Residentes por año (número de residentes por año) | R1 | 6 |
|  | R2 | 6 |
|  | R3 | 6 |
|  | R4 | 4 |
|  | R5 |   |
| 3.2. Número total de residentes.                       | 22 |   |

|               |
|---------------|
| Observaciones |
|               |

**ORGANIZACIÓN DE LA UNIDAD DOCENTE**

|   |              |
|---|--------------|
| 4.1. ¿Se realiza la memoria anual del servicio?   | <u>SI</u> NO |
| 4.2. ¿Existen normas escritas de funcionamiento interno?                                      | <u>SI</u> NO |
| 4.3. ¿Se realiza la memoria anual de la docencia EIR?   | <u>SI</u> NO |
| 4.4. Las rotaciones de los residentes ¿se remite a la Comisión de Docencia todos los años?    | <u>SI</u> NO |
| 4.5. Número de protocolos o guías de práctica clínica elaborados o adaptados por el servicio. | 75           |

|               |
|---------------|
| Observaciones |
|               |

### Cartera de Servicios

La cartera de servicios de la UGC de >pediatría en la que se enmarca nuestra Unidad docente se incluye a continuación. Puede consultarse así mismo en la página web del Hospital Universitario Virgen de las Nieves

### **Cartera de Servicios**

#### **Índice**

1. [Área de Hospitalización](#)
2. [Área de Urgencias Pediátricas](#)
3. [Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos](#)
4. [Unidad de Oncohematología Pediátrica](#)
5. [Unidad de Neonatología](#)
6. [Unidad de Alergología y Neumología Pediátricas](#)
7. [Unidad de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátricas](#)
8. [Unidad de Endocrinología y Dismorfología Pediátricas](#)
9. [Unidad de Cardiología Pediátrica](#)
10. [Unidad de Nefrología Pediátrica](#)
11. [Unidad de Neurología Pediátrica](#)
12. [Unidad de Reumatología Pediátrica](#)
13. [Unidad de Infectología e Inmunología Pediátricas](#)

### **Área de Hospitalización**

En este área se atiende aquella patología pediátrica que precise de unos cuidados integrales que no pueden ser prestados ambulatoriamente, bien por deterioro de la situación clínica, o bien porque sean precisas actuaciones diagnósticas o terapéuticas que exijan cuidados especiales de enfermería y/o atención médica frecuente.

En la misma se engloban diferentes secciones:

- Sección de Lactantes
- Sección de Preescolares
- Unidad de Oncohematología Pediátrica
- Hospital de Día
- Colegio y Sala Multimedia para uso de los pacientes ingresados

### Área de Urgencias Pediátricas

En este área se atiende de forma continuada (24 horas) aquella patología pediátrica, médica y/o quirúrgica, que precise ser valorada de forma urgente.

Consta de:

- 1 consulta para clasificación de los pacientes en función del nivel de gravedad
- 1 consulta de Cirugía Menor y curas.
- 4 consultas de policlínica
- 1 sala de observación
- 1 habitación con medidas de aislamiento especial
- 1 sala de espera

### PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

- Monitorización no invasiva
- Control constantes vitales
- Pulsioximetría
- Monitorización de ECG continua y TA
- Estudios de radiodiagnóstico (Rx simple, Ecografía abdominal, TAC)
- Extracción de muestras de fluidos orgánicos con fin diagnóstico: Punción lumbar, Sondaje vesical, Artrocentesis, Venopunción, Bolsa colectora para orina.
- Observación (hasta 24 horas)

### PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS

- Aplicación del Protocolo Completo de Soporte Vital Avanzado Pediátrico y Neonatal en sala de RCP.
- Ventilación mecánica no invasiva e invasiva
- Cricotiroidotomía
- Desfibrilación eléctrica
- Establecimiento de acceso vascular periférico
- Sueroterapia
- Protocolo de rutas alternativas: intraósea
- Administración de O2 con cánulas, Ventimax®.
- Aerosolterapia
- Lavado gástrico
- Descontaminación por inducción del vómito
- Administración de Antídotos
- Sondaje nasogástrico
- Transfusión de hemoderivados en patología aguda y subaguda
- Sutura de heridas: directa, pegamento biológico

- Cura de quemaduras

#### **Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos**

Esta área, básicamente, ofrece servicios de monitorización activa y tratamiento intensivo a grupos de pacientes pediátricos con riesgo vital o potencial:

- Trastornos hidroelectrolíticos
- Enfermos sépticos
- Postquirúrgicos: generales, cardíacos y neurológicos.
- Politraumatizados.
- Realización de técnicas bajo sedación.

#### **PROCEDIMIENTOS DE MONITORIZACIÓN**

- Monitorización de signos clínicos específicos: Escalas de gravedad (Glasgow/Raimondi, Trauma Infantil, GMSPS, WDF, Taussig, Asma...).
- Monitorización de Inestabilidad general: PRISM, FMO
- Monitorización del trabajo realizado: TISS
- Monitorización de Presión venosa central
- Monitorización de la Presión atrial continua
- Monitorización de la Presión en aurícula izquierda
- Monitorización de la presión intraabdominal
- Monitorización de la PIC
- Monitorización continua y discontinua del gasto cardiaco
- PO<sub>2</sub> y PCO<sub>2</sub> transcutáneo
- PCO<sub>2</sub> espirado
- EEG continuo

#### **PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS**

- Estudio de hipertensión pulmonar
- Estudio de apneas
- Fibrobronoscopias
- Ecocardiografía transtorácica y transesofágica
- Ecografía transfontanelar
- Ecografía abdominal
- Apoyo diagnóstico: Médula Ósea, Biopsia Ósea, Punción Lumbar, Biopsia Cutánea, Biopsia Muscular, Biopsia Hepática Percutánea, Biopsia Ganglionar, Artrocentesis, Toracocentesis, Estudios Neurofisiológicos.

**PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS**

- Traqueostomía
- Ventilación mecánica no invasiva
- Ventilación mecánica invasiva en todas sus modalidades, incluyendo alta frecuencia oscilatoria
- Técnicas de depuración extrarrenal: Diálisis Peritoneal, Hemofiltración veno-venosa, Plasmaféresis
- Marcapasos interno y externo
- Hipotermia controlada
- Nutrición artificial enteral y parenteral
- Coma barbitúrico
- Anticoagulación y trombolisis
- Administración y manejo de drogas vasoactivas
- Óxido nítrico inhalado
- Administración de Heliox
- Desfibrilación y cardioversión
- Drenaje pleural cerrado
- Sedoanalgesia profunda monitorizada
- Apoyo de pacientes con ventilación domiciliaria.

**Unidad de Oncohematología Pediátrica**

Su función es la de atender la patología onco-hematológica en la edad pediátrica. Se encuentra ubicada en la 7ª planta del Hospital Materno Infantil.

Dentro de la misma se encuentran:

- Área de Hospitalización
- Hospital de Día
- Consulta Externa de Oncohematología (ubicada en el edificio de Consultas Externas del Hospital Materno Infantil)
- Aula de escolarización y Sala multimedia para pacientes.

**Unidad de Neonatología**

En esta área se atiende de forma continuada (24 horas) a neonatos, en las siguientes áreas asistenciales:

- **Área de partos:** reciben asistencia en el parto aquellos neonatos cuyo parto precisa algún tipo de intervención por neonatólogo (medidas de reanimación cardiopulmonar y estabilización postparto)
- **Área de hospitalización de púerperas:** durante su estancia hospitalaria los neonatos que están hospitalizados con sus madres son revisados periódicamente por el equipo de neonatología.

|   |  |   |
|---|--|---|
| <b>CURRÍCULO FORMATIVO IDENTIFICANTES</b> |  | <b>Anexo 7.</b>                             |
| <b>HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES</b>      |  |   |
| EDICIÓN : 1                               |  | <b>FECHA ELABORACIÓN: DICIEMBRE DE 2011</b> |

• **Unidad Neonatología:** presta asistencia a neonatos con patología que requiera ingreso hospitalario ante riesgo vital o potencial:

- Enfermedades congénitas
- Atención al neonato prematuro
- Atención al neonato con patología infecciosa
- Asistencia a malformaciones congénitas
- Neonato con encefalopatía hipóxico-isquémica
- Otras patologías del periodo neonatal

Además desarrolla sus prestaciones en tres áreas asistenciales:

1. Cuidados Básicos
2. Cuidados Intermedios
3. Cuidados Intensivos

#### PROCEDIMIENTOS DE MONITORIZACIÓN

- Monitorización no invasiva
- Monitorización de Presión venosa central
- Monitorización de la Presión arterial continua
- Monitorización de la actividad cerebral continuo (EEGα)
- Monitorización de la presión intraabdominal
- Monitorización de la PIC
- Monitorización continua y discontinua del gasto cardiaco
- PO<sub>2</sub> y PCO<sub>2</sub> transcutáneo
- PCO<sub>2</sub> espirado

#### PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

- Screening de Hipoacusia (Otoemisiones Acústicas)
- Screening de Metabolopatías: Fenil cetonuria e Hipotiroidismo congénito
- Programa de seguimiento de pacientes de alto riesgo (Prematuros < 1500 g)
- Estudio de Hipertensión Pulmonar
- Fibrobronoscopias
- Estudio Cardiológico
- Estudio de Fondo de Ojo
- Pruebas de imagen complementarias: Ecografía abdominal, Ecografía renal, Ecografía torácica, Ecografía de caderas.
- Radiología convencional. Radiografía de tórax y abdomen.
- Pruebas de imagen cerebral: RMN, TAC y Ecografía transfontanelar

|   |  |   |
|---|--|---|
| <b>CURRÍCULO FORMATIVO IDENTIFICANTES</b> |  | <b>Anexo 7.</b>                             |
| <b>HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES</b>      |  |   |
| EDICIÓN : 1                               |  | <b>FECHA ELABORACIÓN: DICIEMBRE DE 2011</b> |

- Apoyo diagnóstico: Punción Lumbar, Biopsia Cutánea, Biopsia Muscular, Biopsia Hepática Percutánea, Toracocentesis.
- Estudios Neurofisiológicos: Electromiograma, Electroencefalograma.

#### PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS

- Cuidados centrados en el desarrollo y en la familia
- Programa de vacunación
- Profilaxis de enfermedad hemorrágica del recién nacido y oftalmía neonatal
- Programa de prevención de infección por VRS. (Palivizumab)
- Traqueotomía
- Ventilación mecánica no invasiva
- Ventilación mecánica invasiva en todas sus modalidades, incluyendo alta frecuencia oscilatoria
- Técnicas de depuración extrarrenal: Diálisis Peritoneal, Hemofiltración veno-venosa, Plasmaféresis
- Hipotermia inducida controlada
- Nutrición artificial enteral y parenteral
- Anticoagulación y trombolisis
- Administración y manejo de drogas vasoactivas
- Óxido nítrico inhalado
- Desfibrilación y cardioversión
- Drenaje pleural cerrado
- Sedoanalgesia profunda monitorizada
- Alimentación enteral por sonda nasogástrica/gastrostomía
- Fisioterapia rehabilitadora, medidas de contención y posturales

#### PROCEDIMIENTOS DE APOYO A LA HOSPITALIZACIÓN

- Grupo de padres.
- Programa de ALTA PRECOZ para prematuros y neonatos con patología crónica.
- Programa de asesoramiento en lactancia materna para madres con neonatos ingresados en Unidad Neonatal.

#### Unidad de Alergología y Neumología Pediátricas

- Pruebas cutáneas
- Pruebas epicutáneas
- Vacunación antialérgica
- Pruebas diagnósticas y de provocación controlada en pacientes con alergia a alimentos/medicamentos/aditivos
- Desensibilización alimentaria (próximamente)
- Diagnóstico y tratamiento de pacientes con alergia al látex

- Diagnóstico y tratamiento de pacientes con alergia a veneno de Himenópteros.
- Pruebas funcionales respiratorias:
  - Espirometría basal
  - Espirometría post-bronco dilatación
  - Espirometría tras provocación bronquial con ejercicio
- Fibrobroncoscopia flexible
- Test del sudor
- Rinometría y provocación nasal

**Unidad de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátricas**

- Gastrostomía endoscópica
- Endoscopia digestiva alta y baja
- Phmetrías esofágicas
- Manometría esofágica
- Biopsia intestinal
- Biopsia hepática por punción
- Test del sudor
- Test de ureasa
- Diagnóstico por imagen de patología digestiva (eco, tránsito G-E, enema opaco, TAC, RMN).
- Medicina Nuclear (gammagrafía para el RGE, divertículo de Meckel, leucocitos marcados)
- Hidrógeno espirado
- Estudio genético de enfermedad celiaca y fibrosis quística
- Protocolo específico de Unidades diferenciadas de: Fibrosis Quística, trastornos alimentarios (coordinada con Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil).
- Valoración y soporte nutricional enteral y parenteral hospitalario y ambulatorio.

**Unidad de Endocrinología y Dismorfología Pediátricas**

- Control, seguimiento y tratamiento de la Diabetes Mellitus y otras alteraciones del metabolismo hidrocarbonado
- Educación diabetológica al paciente y a su familia
- Determinación de Hemoglobina Glicosilada capilar
- Terapia con Bombas de Infusión Subcutánea Continua de Insulina
- Diagnóstico y seguimiento de síndromes dismorfológicos
- Diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las alteraciones del Crecimiento y del Desarrollo
- Educación al paciente y a su familia sobre la terapia con somatropina recombinante subcutánea
- Diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las alteraciones del Tiroides y las Paratiroides (incluyendo el Hipotiroidismo Congénito)
- Diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las alteraciones de las Glándulas Suprarrenales
- Diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las alteraciones de la Hipófisis
- Diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las alteraciones de la Diferenciación Sexual

**LIBRO FORMATIVO  
IDENTES**

Anexo 7.

**HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES**

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN:  
DICIEMBRE DE 2011

- Diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las alteraciones de las Gónadas
- Diagnóstico, tratamiento y seguimiento de Síndromes Poliglandulares
- Valoración y tratamiento de la Obesidad Infantil
- Valoración metabólica de los Trastornos de la Conducta Alimentaria en colaboración con la Unidad de Salud Mental Infantil
- Exploraciones basales y funcionales (tras estímulo) de los diferentes ejes hormonales
- Estudios genéticos moleculares y citogenéticos
- Diagnóstico por imagen de la patología endocrinológica (radiología convencional, TAC, RNM, ecografía y gammagrafía)

**Unidad de Cardiología Pediátrica**

- Diagnóstico y seguimiento de las cardiopatías congénitas
- Seguimiento de los postoperatorios cardiacos
- Tratamiento de cardiopatías congénitas en colaboración con Cirugía Cardiovascular.
- Ecografía transesofágica en el perioperatorio de cardiopatías congénitas y procedimientos intervencionistas.
- Estudio de arritmias
- Tratamiento invasivo de arritmias en colaboración con el Servicio de Arritmias
- Colocación de Holter
- Prueba de mesa basculante
- Ecografía cardiaca Doppler Color
- Diagnóstico prenatal de cardiopatías congénitas, en colaboración con Medicina Fetal (Unidad de Referencia).

**Unidad de Nefrología Pediátrica**

- Valoración de la función renal, glomerular y tubular
- Pruebas funcionales renales dinámicas
- Estudio de Proteinuria y hematuria
- Estudio de HTA
- Estudio de nefrouropatías hereditarias
- Estudio y seguimiento de pacientes en insuficiencia renal crónica
- Tiraje HLA
- Tratamiento y seguimiento del síndrome nefrótico
- Tratamiento y seguimiento de tubulopatías
- Cateterismo vesical
- Ecografía renal y vesical en la consulta
- Ecografía renal Doppler
- CUMS
- Gammagrafía 99 TC-DMSA
- Renograma isotópico diurético (99 TC-MAG3)

**CURRÍCULO FORMATIVO IDENTIFICANTES**

Anexo 7.

**HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES**

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: DICIEMBRE DE 2011

- Cistografía isotópica/arteriografía renal
- Urografía IV
- Arteriografía renal
- Angio-resonancia renal
- Biopsia renal por lumbotomía
- Colaboración con la Unidad de Ecografía Fetal

**Unidad de Neurología Pediátrica**

- Epilepsias infantiles (benignas, síndromes epilépticos rebeldes, síndromes epilépticos degenerativos, encefalopatías epilépticas, etc.)
- Convulsiones febriles
- Trastornos paroxísticos NO epilépticos (síncopes, espasmos de sollozo etc.)
- Movimientos anormales (disonías, coreas, tics, etc.)
- Enfermedades metabólicas
- Enfermedades degenerativas
- Cefaleas (migrañas, tensionales, orgánicas o sintomáticas secundarias a tumores, malformaciones etc.)
- Dificultades de aprendizaje
- Alteraciones y retrasos del lenguaje
- Retraso psicomotor
- Retrasos mentales
- Trastornos de conducta
- Síndrome de hiperactividad y déficit de atención
- Autismo y otros trastornos profundos del desarrollo
- Seguimiento madurativo de niños con déficits neurológicos
- Detección precoz en niños de riesgo neurológico (niños con patología perinatal o posterior, susceptibles de sufrir secuelas, minimizables si se detectan tempranamente y se instaura el tratamiento rehabilitador y la estimulación necesarios)
- Detección precoz y seguimiento de déficits neurosensoriales (ceguera, sordera etc.)
- Parálisis cerebral infantil
- Enfermedades musculares y neuropatías
- Patología medular
- Patología infecciosa del SNC (meningitis, encefalitis etc.)
- Manifestaciones neurológicas de enfermedades sistémicas
- Técnicas de neuroimagen convencionales: TC, RMN, Angiografía digital cerebral o Angiorresonancia.
- Técnicas de imagen funcionales: RM espectroscópica, SPECT
- Fondo de ojo, velocidad de conducción nerviosa, biopsia de músculo y nervio; Test de Tensilón, etc.
- ORIENTACION Y COORDINACION con otras Unidades especializadas y Servicios que necesariamente han de intervenir en el manejo multidisciplinar imprescindible en muchos de

|             |  |   |   |
|-------------|--|---|---|
|             |  | <b>CURRÍCULO FORMATIVO IDENTIFICANTES</b> | <b>Anexo 7.</b>                             |
|             |  | <b>HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES</b>      |   |
| EDICIÓN : 1 |  |   | <b>FECHA ELABORACIÓN: DICIEMBRE DE 2011</b> |

los pacientes neurológicos: Neurofisiología, Neuroradiología, Rehabilitación, equipos de estimulación precoz, logopedas, Unidad de Salud Mental Infantil, Psicopedagogos, Ortopedia infantil, Neurocirugía, Dismorfología, Genética, Otras Unidades Pediátricas con niños afectados de cualquier otra patología y además con implicaciones neurológicas (Cardiología, Nefrología, Endocrinología, Respiratorio, Digestivo y Nutrición, Oncología etc.).

**Unidad de Reumatología Pediátrica**



- Artrocentesis diagnóstica y terapéutica
- Densitometría ósea
- Estudio HLA-27

**Unidad de Infectología e Inmunología Pediátricas**



- Estudio de inmunodeficiencias primarias y secundarias
- Estudio y seguimiento de enfermedades tropicales
- Estudio y seguimiento de pacientes con tuberculosis
- Estudio y seguimiento de pacientes con VIH

**2.1. Estructura física**

Ver Organización docente

**2.2. Organización jerárquica y funcional**

Ver Organización docente

**2.3. Otros**

Ver Organización docente

|   |  |   |
|---|--|---|
| <b>PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA</b> |  | <b>Anexo 7.</b>                         |
| <b>IDENTES</b>  |  |   |
| <b>HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES</b>                            |  |   |
| EDICIÓN : 1   |  | FECHA ELABORACIÓN:<br>DICIEMBRE DE 2011 |

### 3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA

<http://www.msc.es/profesionales/formacion/docs/Pediatrianuevo.pdf>

### 4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LA UNIDAD DE DESARROLLO DE LAS DISTINTAS ROTACIONES DE LA FORMACIÓN PEDIATRICA

Este documento trata de orientar al residente en cada una de las rotaciones intentando darle a conocer la forma de trabajo en dicha rotación, los objetivos fundamentales, bibliografías de apoyo y sistema en que se basará la evaluación, por ellos se analizan cada una de ellas con el siguiente esquema unitario:

Duración.

Periodo (año de residencia):

Rutina de trabajo

Objetivos docentes:

Conocimientos teóricos básicos que debe adquirir

Capacidades adquiridas y nivel de responsabilidad

Nivel 1: *(El residente debe hacer de forma independiente)*

Nivel II: *(El residente debe conocer bien aunque no pueda desarrollarlas completamente por si mismos)*

Nivel III: *(Capacidades que el residente ha visto hacer y de las que solo tiene un conocimiento teórico)*

[U1]Bibliografía y enlaces web recomendados

Sistema de Evaluación tanto de conocimientos como actitudes durante la rotación

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.

**INDICE DE ROTACIONES:**[U2]

**Rotaciones troncales:**

- Hospitalización general (lactantes, preescolares, escolares y adolescencia)
- Cuidados intensivos pediátricos
- Neonatología y cuidados intensivos RN
- Urgencia pediátricas

**PERIODO FORMATIVO IDENTIFICANTES**

Anexo 7.

**HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES**

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: DICIEMBRE DE 2011

- Cirugía Infantil
- Atención primaria

**Rotaciones fundamentales y opcionales:**

- Alergia
- Cardiología
- Endocrinología
- Gastroenterología y nutrición
- Nefrología
- Neumología
- Neurología
- Oncología
- Reumatología

**Anexos**

- Evaluación urgencias
- Evaluación nefrología

**ROTACIONES TRONCALES:**

Engloban prácticamente todos los conocimientos básicos de la formación pediátrica y que se adquirirán mediante las rotaciones por las plantas de hospitalización (recién nacidos, lactantes, preescolares, escolares, adolescentes, UCI-RN y UCI-P), Urgencias, atención primaria y Cirugía infantil.

**ROTACIÓN ÁREA DE HOSPITALIZACION DE LACTANTES, PRESCOLARES, ESCOLARES Y ADOLESCENTES.**

**Duración:** ocho meses.

**Periodo:** cinco durante el primer año y tres durante el segundo año de residencia.

Los primeros cinco meses el residente recibirá una supervisión completa por parte de los facultativos de ésta área, compartiendo con el facultativo asignado las camas de las que este sea responsable; durante el segundo periodo el nivel de responsabilidad asistencial será mayor teniendo una serie de camas asignadas de las que será responsable, desde luego también bajo supervisión (aunque menos estrecha) por parte de los médicos del staff.

|   |  |   |
|---|--|---|
| <b>CURRÍCULO FORMATIVO IDENTIFICANTES</b> |  | <b>Anexo 7.</b>                                 |
| <b>HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES</b>      |  |   |
| EDICIÓN : 1                               |  | <b>FECHA ELABORACIÓN:<br/>DICIEMBRE DE 2011</b> |

**Rutina de trabajo:**

Tras la sesión clínica común, el residente es el encargado de recopilar y ordenar las historias de los pacientes ingresados, procediéndose a continuación a revisar y discutir los aspectos clínicos más relevantes de cada una de ellas en sesión común el despacho de la unidad. Después, se procederá a la evolución diaria de cada uno de los pacientes, y una vez finalizado este, se comentarán de nuevo las incidencias clínicas más destacadas. Por último se realizan los informes de alta hospitalaria y su entrega, en el despacho, a los padres de los pacientes, explicándoles lo más destacado de su contenido.

**Objetivos docentes:**

Al finalizar la rotación por la Unidad el residente será capaz de:

- Realización de historia clínica pediátrica tanto general como orientada por patologías.
- Conocer la exploración pediátrica general, y las peculiaridades de cada aparato -sistema.
- Conocimiento la rutina de atención al paciente hospitalizado: evolución diaria con exploración, valoración de pruebas complementarias y revisión del tratamiento cotidianos.
- Plantear el estudio de las diferentes patologías de los pacientes hospitalizados.
- Enfocar el diagnóstico diferencial de las mismas
- Manejar el tratamiento enfocado a cada una de las patologías.
- Reconocer los signos y síntomas de alarma o gravedad en el paciente hospitalizado
- Conocer los recursos terapéuticos en caso de agravamiento del cuadro clínico del paciente.
- Informar adecuadamente a los padres.

**Conocimientos teóricos básicos:**

- Manejo hidroelectrolítico básico
- Corrección de desequilibrios hidroelectrolíticos
- Necesidades nutricionales básicas del niño sano y enfermo
- Alimentación en las diferentes edades, particularmente en el primer año de vida
- Constantes pediátricas básicas, su monitorización y desviaciones
- Manejo de los antimicrobianos de uso habitual en pacientes hospitalizados
- Interpretación de los diferentes resultados analíticos hematológicos, bioquímicos o microbiológicos
- Interpretación del diagnóstico mediante la imagen: radiología simple, TAC, RMN, ecografía...
- Interpretación de técnicas diagnósticas isotópicas
- Interpretación de EEG.

|             |                                      |   |
|-------------|--------------------------------------|---|
|             | <b>HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES</b> |   |
| EDICIÓN : 1 |                                      | FECHA ELABORACIÓN:<br>DICIEMBRE DE 2011 |

Realización de técnicas básicas: punción lumbar, venosa, sondaje vesical, punción suprapúbica, otoscopia...

**Capacidades adquiridas en base a las diferentes patologías[U3]**

A continuación se repasan las diferentes patologías que el residente debe conocer al finalizar su rotación. Dado lo genérico de la misma, se hace un repaso global, no exhaustivo, de los diferentes cuadros sindrómicos y enfermedades más frecuentes o imprescindibles, estas se verán completadas durante las rotaciones fundamentales y optativas:

-Patología alérgica e inmunológica:

- Inmunodeficiencias congénitas o adquiridas
- Alergia a alimentos: leche, huevo...
- Alergia a medicamentos
- Dermatitis atópica
- Urticaria aguda
- Asma

-Patología Endocrinológica hidroelectrolítica o metabólica

- Diabetes: debut con o sin cetoacidosis, educación diabetologica, realización de glucemia capilar, gluco-cetonuria, tipos y forma de administración de insulinas
- Crecimiento y desarrollo: valoración antropométrica, conocimiento de tablas de crecimiento y su aplicación
- Metabolopatias congénitas: enfoque diagnostico
- Patología nutricional: detección de alteraciones y terapia nutricional
- Deshidratación: manejo y corrección
- Acidosis y alcalosis metabólica: manejo y corrección

-Patología del aparato digestivo:

- Gastroenteritis aguda
- Síndromes eméticos: reflujo gastroesofagico...
- Diarrea crónica
- Dolor abdominal agudo y crónico
- Enfermedad inflamatoria intestinal

-Patología respiratoria:

- Insuficiencia respiratoria aguda
- Insuficiencia respiratoria crónica: neumopatias, enf neuromusculares, cardiopatías...

- Bronquilitis
- Bronquitis obstructiva aguda
- Asma bronquial: crisis aguda
- Neumonías
- Afecciones pleurales

-Patología ORL:

- Rinitis: obstrucción respiratoria vías altas
- Laringitis
- Amigdalitis aguda
- Estomatitis
- Otitis media aguda
- Mastoiditis
- Sinusitis
- Celulitis orbitaria y periorbitaria

-Patología cardiocirculatoria

- Semiología cardiaca básica
- Cardiopatías congénitas
- Alteraciones de la frecuencia y ritmo del ritmo cardiaco
- Insuficiencia cardiaca
- Hipertensión arterial

-Patología hematológica:

- Anemias
- Pancitopenias
- Trombocitosis y trombopenias
- Linfadenitis agudas y crónicas
- -Patología genitourinaria:
- Infección del tracto urinario
- Malformaciones renales más frecuentes
- Reflujo vesicoureteral
- Hematuria
- Glomerulonefritis
- Síndrome nefrotico

-● Insuficiencia renal

-Patología neurológica:

-● Encefalopatías congénitas

-● Convulsiones febriles

-● Cuadros convulsivos no febriles

-● Epilepsia

-● Hidrocefalia

-● Hipertensión intracraneal

-● Traumatismos craneoencefálicos

-● Retrasos síquicos y motores

-Patología infecciosa:

-● Síndrome febril

-● Fiebre de origen desconocido

-● Enfermedades exantemáticas: enterovirus, varicela, estreptococias, estafilococias...

-● Infecciones bacterianas: localizadas, bacteriemia, sepsis...

-● Meningitis

-● Encefalitis

-● Artritis

-● Tuberculosis

-● Infecciones por hongos

-● Infecciones en inmunocomprometidos

-● Infección por VIH

-Patología autoinmune y reumatológica:

-● Artritis idiopática infantojuvenil

-● Lupus y otras colagenopatias

-● Vasculitis: purpura Schoenlein-Henoch, Kawasaki, eritema multiforme...

#### BIBLIOGRAFIA BÁSICA RECOMENDADA

Libros:

- Cruz Hernández M. tratado de pediatría. Ergon 9ª ed. Barcelona 2006.

- Nelson. Tratado de Pediatría. 17 ed., 2004.

- Manual de Diagnóstico y terapéutica en Pediatría. Hospital Infantil La Paz..

- Aristegui Hernández J. Guía de terapéutica antimicrobiana en pediatría 2ª edil. Antares, Granada 2007

|   |  |   |
|---|--|---|
| <b>PERIODO FORMATIVO IDENTIFICANTES</b> |  | <b>Anexo 7.</b>                             |
| <b>HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES</b>    |  |   |
| EDICIÓN : 1                             |  | <b>FECHA ELABORACIÓN: DICIEMBRE DE 2011</b> |

- Ballabriga A. Nutrición en la infancia y adolescencia 3ª edil. Ergon. Madrid 2006.

Link de interés

Protocolos de la AEPED <http://www.aeped.es/protocolos/index.htm>

Guías clínicas. [http://www.fisterra.com/recursos\\_web/castellano/c\\_guias\\_clinicas.asp](http://www.fisterra.com/recursos_web/castellano/c_guias_clinicas.asp)

<http://www.guideline.gov/browse/summaryarchive.aspx>

Pediatría basada en la evidencia <http://www.infodoctor.org/pbe/>

Calculadora online <http://www.fisterra.com/calced/index.asp>

**Evaluación final:**

Finalizado el periodo de rotación se procederá por parte de los facultativos bajo cuya supervisión se ha efectuado la rotación a evaluar los conocimientos, actitudes y aptitudes alcanzados por el residente.

**CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICOS**

**Duración.** 3 meses

**Periodo:** segundo año de residencia

**Rutina de trabajo**

La jornada laboral se desarrolla de la siguiente manera:

- 8-8,15h pasará por la UCIP, para conocer los ingresos y la evolución de los ya ingresados.
- 8,30h. Asistir a la sesión de información – clínica del servicio. Los viernes, en el despacho médico, sesión conjunta de presentación del caso de cirugía cardiaca del siguiente lunes
- 8,45 – 9,30: sesión clínica de la UGC.
- 9,30h. Repaso conjunto de la evolución y planteamiento evolutivo de todos los enfermos.
- 9,30- 13h. Exploración del enfermo, solicitud de P. complementarias, actualización del tratamiento, paso de la evolución.....
- 12- 13h. Información a los padres, en la que deberá estar presente.
- 14,30h. Transmisión de Información de los enfermos al FEA y residente de guardia.

El residente historiará los ingresos, explorará (al paciente respetando el descanso), pasará la evolución POR PROBLEMAS, firmándolo, discutirá el caso, solicitará analíticas en petitorio informático, pasará las analíticas recibidas, llevará control de peticiones “específicas” solicitadas. Se encargará de tener la historia con las normas establecidas.

- Identificará y estudiará los aspectos de clínica y técnicas de ese enfermo con el adjunto todos los días hasta su alta y planteará todas las cuestiones que estime oportunas
- Deberá colaborar en la realización del informe de alta con las normas de la UCIP. Cálculo de PRISM y TISS máx. de las 1ª 24h, y FMO si ocurrió. Incluirá todas las técnicas específicas de UCIP

|                                       |                                      |   |
|---------------------------------------|--------------------------------------|---|
| <b>CURSO FORMATIVO IDENTIFICANTES</b> |                                      | <b>Anexo 7.</b>                         |
|                                       | <b>HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES</b> |   |
| EDICIÓN : 1                           |                                      | FECHA ELABORACIÓN:<br>DICIEMBRE DE 2011 |

y comorbilidades, incluyéndolos por orden de gravedad o complejidad. Si es un exitus, constará. Causa inmediata del exitus, causa intermedia y causa fundamental (o primaria)

Todos los informes de alta serán revisados y firmados por el facultativo de plantilla responsable

**Nivel de responsabilidad:**[U4]

El residente se adscribirá cada mes a un miembro del staff.

Durante el primer mes, toda la actividad asistencial la realizará acompañando al adjunto.

El residente acompañará, junto al FEA si la situación lo requiere, a sus enfermos en los traslados para exploraciones fuera de la UCIP.

Durante toda la rotación, participará en la realización de todas las técnicas que se realicen.

Realizaran desde el primer momento y bajo estricta dirección, aquellas técnicas programadas que no impliquen un especial riesgo: Punción lumbar, Diálisis peritoneal, Punción / Colocación de drenaje pleural, Primer intento de intubación electiva, Acceso vascular central no urgente, Punción arterial.....

Aquellas de alto riesgo, o solo las realizará si previamente las ha realizado en situación no urgente con éxito, pero colaborará activamente en su realización.

**Objetivos docentes**

**Al finalizar la rotación, el residente será capaz de:**

- Completar la historia clínica de UCIP
- Realizar una exploración sistemática por órganos y aparatos dirigida a la valoración de la estabilidad del paciente
- Manejar las medidas iniciales de estabilización del paciente crítico: vía aérea, ventilación y circulación.
- Manejar las medidas de reanimación cardiopulmonar básica y avanzadas en el paciente pediátrico
- Iniciar el diagnostico y tratamiento de la insuficiencia respiratoria aguda.
- Iniciar el diagnostico y tratamiento de los distintos tipos de shock
- Iniciar el diagnostico y tratamiento del paciente séptico y antibioterapia empírica.
- Reconocer e iniciar el tratamiento de las alteraciones más frecuentes del medio interno en el paciente pediátrico
- Haber realizado técnicas como canalización de vía central, intubación ET, colocación de drenaje pleural, punción arterial, punción lumbar.
- Nutrición enteral y parenteral en enfermo crítico
- Valorar la ansiedad y el dolor e instaurar sedo analgesia: general, y para Procedimientos
- Atención inicial paciente politraumatizado ó con TCE grave

### Conocimientos teóricos básicos

- Monitorización del paciente crítico en UCIP y en traslados fuera de la unidad
- Manejo de la insuficiencia respiratoria aguda
- Bases y complicaciones de la ventilación mecánica
- Modalidades de ventilación mecánica y sus indicaciones
- Shock, Sepsis
- Identificación y manejo del bajo gasto cardiaco
- Drogas vasoactivas y expansores plasmáticos
- Indicaciones de técnicas de imagen
- Cetoacidosis diabética y coma hiperosmolar
- Manejo del paciente neurocrítico
- Diagnóstico muerte cerebral
- Bases del Postoperatorio neurocirugía, cirugía abdominal y cardiaca
- Sedo analgesia en el paciente crítico
- Insuficiencia renal aguda
- Infección nosocomial
- Arritmias básicas
- Manejo integral de la PCR y RCP
- Coagulopatias adquiridas. CID
- Indicación del uso de componentes sanguíneos. Política transfusional

### Capacidades adquiridas

Nivel 1: (El residente debe hacer de forma independiente)

- Realizar la historia clínica del paciente y la exploración física sistemática por órganos y aparatos.
- Identificar problema fundamental.
- Valoración clínica de la inestabilidad del paciente y reconocer mediante la historia clínica, la exploración física y los estudios complementarios a aquellos que reúnen criterios de ingreso en UCIP Planificación de exámenes complementarios y valoración del riesgo beneficio del traslado del paciente crítico para su realización.
- Realización de la evolución clínica por problemas y de la información a los familiares.
- Interpretar curvas de monitorización respiratoria y hemodinámica.
- Indicar la canalización de vía venosa central y vía arterial.

- Indicar método de soporte respiratorio adecuado: oxigenoterapia, VNI, Intubación.
- Indicar parámetros de monitorización del paciente en función de su situación clínica y patología de Base.
- Iniciar el diagnóstico del niño con insuficiencia respiratoria, sepsis ó meningitis.
- Iniciar el diagnóstico del niño con sospecha de enfermedad metabólica.
- Manejo adecuado de catéteres y sus complicaciones.
- Control de sedo analgesia básica y dolor postquirúrgico.
- Punción arterial.
- Nutrición enteral.
- Evaluar Sistemas de aspiración torácica cerrada.

Nivel II: *(El residente debe conocer bien aunque no pueda desarrollarlas completamente por si mismos)*

- Seguimiento postoperatorio cirugía abdominal, neuroquirúrgica y cardiaca
- Información a los familiares
- Seguimiento clínico del niño con insuficiencia respiratoria ó sepsis
- Realizar toracocentesis y paracentesis
- Intubación e inicio de ventilación mecánica
- Realización de maniobras de RCP básica y avanzada
- Ventilación mecánica invasiva básica en situaciones especiales
- Canalización venosa central
- Canalización arterial
- Catéter central percutáneo
- CO2 espirado
- PO2 y PCO2 Tc
- Nutrición parenteral en N. crítico
- Punción lumbar

Nivel III: *(Capacidades que el residente ha visto hacer y de las que solo tiene un conocimiento teórico)*

- Técnicas de depuración extra renal: hemofiltración, diálisis peritoneal
- Pericardiocentesis
- Cuidados al final de la vida.
- PiCCO
- PIC
- Ventilación alta frecuencia

- Diagnostico de muerte cerebral
- Manejo del donante de órganos.

**Actitudes en la rotación por CIP:**

- 1. Capacidad de trabajo en equipo, colaboración e iniciativa
- 2. Comunicación verbal y no verbal apropiada al niño una vez estabilizado
- 3. Empatía y comunicación verbal adecuada y apropiada a familiares del paciente
- 4. Resolución de conflictos
- 5. Cooperación y coordinación con el resto de personal no facultativo en la unidad
- 6. Aplicar los principios de ética pediátrica en la limitación de esfuerzo terapéutico
- 7. Uso del consentimiento informado
- 8. Preocupación por los principios éticos: Derechos del niño hospitalizado y sus padres Limitación
- 9. terapéutica, Futilidad terapéutica, Sedación paliativa

La formación del residente de pediatría general en los cuidados de los niños graves, se completará a lo largo de la residencia con la realización de:

- Curso de RCP avanzada pediátrica homologado (IAVANTE).
- Curso homologado de para médicos extra hospitalarios de Urgencias y emergencias Pediátricas. (EPES)

**Bibliografía y enlaces web recomendados**

- Protocolos existentes en la UCIP y que se entregan en CD al comenzar la rotación.
  - Protocolos de la SCIP: <http://secip.blogspot.com/search/label/Protocolos>
  - **Manual de Cuidados críticos y urgencias** López Herce. 3ª edición.. Publimed. Madrid. 2009
  - **Urgencias y Tratamiento del Niño Grave. Síntomas Guía, Técnicas y Procedimientos. 2ª Edición.** J. Casado Flores, A. Serrano (2ª Ed.) Ed. Ergon 2007. 1.500 Páginas
  - **Guía terapéutica en UCIP.** (H. S Joan de Deu) Palomeque. 4ª ed. Editorial.- Visto Bueno Equipo Creativo (Madrid, diciembre 2007) Patrocinado por Astra-Zeneca. [apalomeque@hsjdbcn.org](mailto:apalomeque@hsjdbcn.org).
  - **Manual de Ventilación Mecánica en pediatría 2ª edición.** F.J.Pilar Orive. 2009
- Sociedad de cuidados intensivos pediátricos:  
<http://secip.blogspot.com/search/label/Bienvenida%20a%20la%20web%20de%20la%20SECIP>
- Scores de gravedad en UCIP <http://www.sfar.org/article/315/scores>
- Sociedad de cardiología pediátrica <http://www.secardioped.org>.
- Cardiopatías congénitas: [www.cardiopatiascongenitas.net](http://www.cardiopatiascongenitas.net)
- Libro electrónico de UCI (adultos y niños): <http://tratado.uninet.edu/indice.html>,  
<http://www.ucip.net/>

**ARIO FORMATIVO IDENTES**

Anexo 7.

**HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES**

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: DICIEMBRE DE 2011

Atlas del cerebro <http://www.psicoadictiva.com/atlas/cerebro.htm>

Libro UCIP Internet: <http://pedsecm.wustl.edu/All-Net/main-es.html>. <http://www.picu.net/>

Revistas de Interés General y de UCI/UCIP:

<http://secip.blogspot.com/search/label/Revistas%20de%20Inter%20C3%A9s>

**Evaluación**

La evaluación se realizará durante toda la rotación y de forma específica durante la última semana de la misma, mediante la observación y valoración de su actuación (historia, exploración, identificación del problema principal, valoración de la estabilidad de sistemas vitales, solicitud racional de medios complementarios y su interpretación, información a los padres).

Llevará un registro de las técnicas que realice.

Se hará sobre aquello que ha podido ver y manejar directamente, sobre su disponibilidad, su integración en el equipo, su predisposición al estudio, a plantear dudas, alternativas, y a tomar decisiones.

Como control de las adquisiciones, se cumplimentará al terminar la rotación la hoja de objetivos y capacidades resumiéndose en la siguiente tabla.

VALORACIÓN DE LA ROTACIÓN POR EL RESIDENTE (0-3) Puntuación

- Integración en el equipo
- Planificación y distribución de tareas
- Logro de objetivos docentes
- Supervisión y seguimiento
- Adquisición de conocimientos
- Estímulo e incentivos

MEDIA

**NEONATOLOGIA INCLUIDOS CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES**

La Unidad de Neonatología organiza su labor asistencial en cuatro áreas de trabajo, que constituyen una sola unidad funcional.

La formación básica de los residentes en neonatología se desarrolla en dos fases.

**Duración total.** 7 meses: 4 en planta, prematuros y patológicos y 3 en UCI neonatal

**Periodo:** primer y segundo año de residencia respectivamente

**Rutina de trabajo**

La actividad en estas áreas se organiza:

A las 8 de la mañana. Reunión de todo el equipo (enfermeras, personal auxiliar, y médicos neonatólogos). En estas reuniones de duración máxima de 15 minutos se exponen, pequeños

**CURRÍCULO FORMATIVO  
RESIDENTES**

*Anexo 7.*

**HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES**

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN:  
DICIEMBRE DE 2011

protocolos, incidencias recientes, nuevas normas, repaso de los niños ingresados....por parte de personal de las distintas categorías.

De 8:15 a 8:30. El facultativo y el residente que concluyen la guardia, informan al equipo de facultativos neonatólogos de las incidencias de la misma, nuevos ingresos y estado de pacientes ingresados.

De 8:30-9:00 Todo el personal facultativo acude a la Sesión conjunta del Servicio de pediatría.

A las 9:00. Inicio de la actividad asistencial por parte de los facultativos

Todos los miércoles de 9:00-10:00 Sesión interna de Neonatología, Asisten todos los facultativos con asistencia en área de Neonatos y residentes en rotación por la misma. Se presentan casos clínicos, sesiones de mortalidad, presentación de protocolos, actualización de normas de régimen interno Esta sesión de Neonatología, se desarrolla en el despacho del Jefe de Sección de la Unidad Neonatal.

Los protocolos de neonatología que periódicamente se actualizan en la Unidad, se encargan como parte del trabajo docente a los residentes en período de rotación por esta área, que asignados a un facultativo responsable, elaboran y/o actualizan un protocolo que presentan en esta rotación durante estas sesiones semanales

En su rotación básica de 4 meses el residente distribuye su rotación de la siguiente manera.

Es responsable del “busca” de residente, que responde a la primera llamada de partos desde las 8:30 am hasta las 15:00 am.

Primer mes se asigna en exclusividad a al Área de Hospitalización de Puérperas.

Segundo mes se dedica al pase de visita en Área de Básicos- Derecha en la primera parte de la mañana y con posterioridad concluye la Actividad Asistencial en la Planta de Hospitalización de Puérperas de 3ª y 5ª Planta.

Tercer mes se dedica al pase de visita en Área de Básicos-Izquierda/Prematuros en la primera parte de la mañana y con posterioridad concluye la Actividad Asistencial en la Planta de Hospitalización de Puérperas de 3ª y 5ª Planta.

Durante el último mes de su rotación se dedica al pase de visita en Área de Cuidados Intermedios y con posterioridad concluye la Actividad Asistencial en la Planta de Hospitalización de Puérperas de 3ª y 5ª Planta.

Este cronograma de rotaciones puede sufrir modificaciones puntuales en función de las necesidades asistenciales de la Unidad Neonatal, así como del número de residentes que coincidan rotando en el mismo período de tiempo en esta área de trabajo.

La actividad asistencial en estas áreas de desarrolla de la siguiente manera.

**1.- ÁREA DE PARTOS**

Diariamente antes de comenzar la jornada se revisan los puestos de reanimación. (donde se realizan labores de estabilización y reanimación de neonatos en el postparto inmediato). Esta actividad puede realizarla el residente en rotación básica opcionalmente acompañado por Residente de Especialidad y/o Residente en rotación por UCIN y/o Adjunto responsable de busca en horario de mañana.

Durante toda la jornada se atiende a todas las llamadas desde este área realizadas a través de buscapersonas, para la estabilización, reanimación y transporte a la unidad neonatal de aquellos partos en los que por circunstancias prenatales o periparto requieren asistencia neonatología y asesoramiento a parturientas....

El residente de pediatría acudirá en primera llamada, excepto en las situaciones previstas según protocolo en que acudirá simultáneamente el FEA de RN.

Durante los dos primeros meses tiempo inicial, acudirá siempre acompañado de residente de especialidad y/o residente en rotación de UCIN y/o FEA

**2.- ÁREA DE HOSPITALIZACION DE PUERPERAS**

Todos los neonatos sanos, que permanecen ingresados en el área de hospitalización de púerperas, son revisados por equipo de neonatología. El residente en rotación básica es responsable de la primera exploración de neonatos recién nacidos en este área, realizará la exploración solo y solicitará el concurso del residente de especialidad/residente en rotación de UCIN/ FEA, ante cualquier duda y/o incidencia.

Revisará acompañado por FEA responsable de planta de Hospitalización de púerperas los neonatos que precisen evaluación al alta. Estos últimos serán revisados conjuntamente por el residente y FEA asignado y se darán instrucciones prealta a la familia por parte del facultativo responsable u opcionalmente el residente acompañado por el anterior.

A partir de las **9 horas** todos los neonatos ingresados en las áreas de Hospitalización Neonatal son revisados por el Residente en rotación básica y el neonatólogo asignado a la sala. Se revisan antecedentes perinatales, patología gestacional. Se hace exploración completa del neonato ingresado. Se elabora hoja de exploración y seguimiento del recién nacido durante su estancia. Se solicita consentimiento a la púerpera para realizar procedimientos de cuidado habitual del recién nacido (profilaxis ocular y umbilical, prevención de enfermedad hemorrágica del recién nacido y vacunación de Hepatitis B y screening auditivo) Se indican pruebas complementarias si fuera preciso. Se realizan labores de asesoramiento a la madre y familiar sobre técnicas de lactancia materna, promoción de salud. Al alta junto a la exploración y cumplimentación de la hoja de seguimiento en planta, se elabora informe de alta, con registro de datos de somatometría al nacimiento, datos de parto, hallazgos durante

su estancia, informe de pruebas realizadas, indicaciones al alta (screening metabólico, inclusión en el programa de vacunaciones, inclusión en el programa de salud infantil), derivaciones de seguimiento en consulta y pruebas en régimen ambulatorio. Se da información oral y escrita sobre régimen de vida, lactancia materna.....)

### 3- ÁREA DE HOSPITALIZACION NEONATAL

Distribuidos en tres zonas asistenciales (UCIN, Cuidados Intermedios y Cuidados Básicos/Prematuros)

**3ª.- La actividad del residente en las áreas de Cuidados Intermedios, y Básicos/Prematuros** incluirá, de manera individualizada:

- Elaboración de historia clínica pormenorizada.
- Valoración del estado del paciente
- Solicitud de pruebas complementarias
- Revisión del tratamiento
- Información de la evolución y el estado del paciente a sus familiares.
- Emisión de los informes correspondientes a los pacientes que reciben el alta médica.

Esta actividad la realizará de forma personalizada, siempre acompañado por el neonatólogo asignado al área pero con responsabilidad creciente tras las dos primeras semanas de estancia en cada una de estas áreas

Los Martes y Jueves a las 11:30. Charla de formación en lactancia materna para puérperas con neonatos ingresados en la Unidad. Un equipo formado por neonatólogo, enfermera y auxiliar de clínica realizan tareas de promoción de lactancia materna, asesoramiento a madres lactantes etc.....

El residente en rotación básica asiste a estas charlas, como parte de su formación en Lactancia materna. A partir del primer mes de su rotación, puede participar como orador en dichas charlas.

### **3B.- La asistencia en área de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN)** incluye:

Reunión al inicio de la jornada de los facultativos responsables de UCIN; junto con residente de especialidad y residentes en rotación por el área. Comentario sobre el estado de los pacientes ingresados en UCIN, planteamientos diagnóstico-terapéuticos. Se asignan los niños ingresados a cada facultativo y residente de especialidad. Los residentes en rotación pasarán visita junto con alguno de los anteriores.

Se pasa visita personalizada a cada uno de los pacientes ingresados, que incluye:

- Elaboración de historia clínica pormenorizada.
- Valoración del estado del paciente
- Solicitud de pruebas complementarias
- Revisión del tratamiento

|   |                                      |   |
|---|--------------------------------------|---|
| <b>CURRÍCULO FORMATIVO IDENTIFICANTES</b> |                                      | <b>Anexo 7.</b>                             |
|   | <b>HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES</b> |   |
| EDICIÓN : 1                               |                                      | <b>FECHA ELABORACIÓN: DICIEMBRE DE 2011</b> |

- Información de la evolución y el estado del paciente a sus familiares.

- Emisión de los informes correspondientes a los pacientes que reciben el alta médica.

Toda la actividad asistencial desarrollada en el área de hospitalización neonatal ha de realizarse respetando el derecho a la privacidad, y de manera especial las referidas a información a los familiares.

**- 4 CONSULTAS EXTERNAS DE NEONATOLOGIA**

Dos días a la semana, neonatólogo realiza seguimiento en consulta de neonatos de alto riesgo

Incluye:

Programa de seguimiento a prematuros < de 1500 g,

Programa de neonatos con patología de riesgo en periodo neonatal inmediato.

La rotación por el área de consultas externas es opcional y queda a criterio de la solicitud del propio residente así como de las indicaciones de su tutor atendiendo a su plan de formación o a criterio del neonatólogo responsable

**Objetivos docentes de la rotación básica**

**- Objetivos generales**

Conocimiento de la historia clínica neonatal.

Neonato recién nacido a término, fisiología

Neonato procedente de U. externas/Otros Hospitales.

Conocimiento de la documentación de uso habitual en U. Neonatal.

Motivo de ingreso en cada sección, apertura de historia clínica y solicitud inicial de pruebas complementarias.

**- Conocimientos teóricos:**

Rotación por PLANTA DE HOSPITALIZACION DE PUERPERAS.

Exploración física del neonato sano.

Identificación del neonato patológico.

Detección de malformaciones congénitas y calendario quirúrgico de las mismas.

Nutrición del neonato sano.

Asesoramiento a madres sobre los cuidados de recién nacido sano.

Promoción de la lactancia materna.

Rotación por CUIDADOS INTERMEDIOS

Manejo respiratorio básico del neonato con distres respiratorio (sostén general, monitorización básica, interpretación de gasometrías...)

Seguimiento de pacientes de alto riesgo (RNEBP, SAM, DBP, Secuelas neurológicas)

Estabilización y manejo inicial del neonato con Riesgo de pérdida de bienestar fetal.

Rotación por CUIDADOS BASICOS PREMATUROS

Evaluación clínica de la edad gestacional.

Requerimientos hidroelectrolíticos.

Manejo nutricional. Principios de la alimentación en el niño prematuro. Cálculos calóricos.

Acercamiento a la patología típica del prematuro (apneas, anemias, hernias, trastornos metabolismo Ca/P...)

Patología asociada a CIR

Rotación por C. BÁSICOS/IZQUIERDA.

Identificación de neonatos con algo riesgo infeccioso.

Gérmenes más frecuentes. Antibioterapia en neonato.

Hiperbilirrubinemia neonatal. Etiología. Diagnostico y tratamiento.

Identificación de todos los factores de riesgo materno que precisen algún tipo de intervención en el neonato (madre con LUES, LES, colestasis....)

**Capacidades adquiridas en la rotación básica**

**- Habilidades técnicas.**

A lo largo de su rotación básica por el área de neonatología el residente debe adquirir las habilidades necesarias para:

1º Identificación de partos con potencial riesgo que requieren la presencia de neonatólogo en partos.

2º Estabilizar e iniciar la RCP básica en todo recién nacido asistido en partos.

3º Administración de oxígeno a RN asfíctico (oxígeno terapia, VPPI)

4º Reanimación de RN de parto a través de líquido meconial

5º Afrontar y manejo inicial de situaciones urgentes en otras áreas distintas de partos (nidós...)

Evaluación, estabilización, organización del traslado.

6º Resolución de problemas habituales en el Área de Neonatología:

a) Hipoglucemias, trastornos electrolíticos leves, antibioterapia inicial, fluidoterapia.

b) Manejo inicial del neonato con distress respiratorio

c) Manejo inicial del neonato con trastornos digestivos.

d) Manejo inicial del neonato cianótico.

e) Manejo inicial del neonato con hiperbilirrubinemia

f) Manejo inicial del neonato con policitemia

**Objetivos de la rotación básica por Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN)**

**- Objetivos Generales**

En su rotación por UCIN el residente, debe aprender a elaborar y configurar adecuadamente la Hª

Clínica de manejo habitual en UCIN. Documentación, orden, estructura....

- Acercamiento inicial al neonato en situación crítica
- Gran prematuro
- Encefalopatía hipóxico-isquémica
- Síndrome polimalformativo
- Malformaciones congénitas
- Neonato quirúrgico
- Neonato con patología cardíaca
- Neonato con distres respiratorio
- Síndrome de aspiración meconial
- Postoperatorio de cirugía abdominal, cardíaca y neuroquirúrgica
- Identificación y evaluación de los métodos diagnósticos en el neonato crítico
- Desarrollo de los Cuidados Centrados en el Desarrollo en la Unidad de Intensivos Neonatales

**- Conocimientos teóricos:**

Conocimientos teóricos que se consideran objetivo principal en la formación de cuidados intensivos neonatales:

1. Anestesia y analgesia en el periodo perinatal.
2. Homeostasis térmica. Hipotermia e hipertermia.
3. Homeostasis de líquidos y electrolitos en el periodo neonatal.
4. Nutrición y metabolismo en el período neonatal.
5. Infecciones de transmisión vertical perinatal.
6. Infección nosocomial.
7. Antibioterapia neonatal.
8. Sufrimiento fetal agudo. Asfixia neonatal. Criterios de muerte cerebral.
9. Hemorragia intracraneal. Hemorragia peri-intraventricular
10. Convulsiones neonatales.
11. Apnea en el periodo neonatal.
12. Enfermedad de la membrana Hialina. Empleo terapéutico del surfactante.
13. Otras causas de Distres Respiratorio.: patología de la vía respiratoria superior, pulmón húmedo, SAM, neumonía, malformaciones congénitas.
14. Iatrogenia en patología respiratoria: neumotórax, enfisema intersticial, enfermedad pulmonar crónica.
15. Asistencia respiratoria en el RN: oxigenoterapia, CPAP, IPPV, utilización del Oxido nítrico.

16. Evaluación diagnóstica y tratamiento del recién nacido cianótico. Hipertensión pulmonar persistente del RN.
17. Evaluación diagnóstica y tratamiento del recién nacido en insuficiencia cardiaca.
18. Evaluación diagnóstica y tratamiento del recién nacido afecto de un trastorno del ritmo cardíaco.
19. Shock en el recién nacido.
20. Farmacología de los trastornos cardiovasculares en el RN.
21. Anemia en el RN. Policitemia neonatal.
22. Hidrops fetal.
23. Enterocolitis necrotizante. Síndrome de Intestino corto.
24. Alimentación del RN en situaciones especiales. Dietas especiales, dietas elementales y semielementales, nutrición parenteral total.
25. Insuficiencia renal aguda. Tratamiento substitutivo (Diálisis peritoneal, Hemofiltración y hemodiafiltración arteriovenosa continuas).
26. Aspectos bioéticos en Neonatología: Límites de viabilidad, retirada del soporte vital, actitud ante la muerte.
27. Monitorización biofísica: Temperatura, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, tensión arterial invasiva y no invasiva, presión venosa central, pO<sub>2</sub> y pCO<sub>2</sub> transcutáneas, pulsioximetría.
28. Acceso vascular.
29. Intubación traqueal y manejo de la vía aérea del RN intubado. Humidificación.
30. Cuidados del neonato postquirúrgico.

#### **Capacidades adquiridas en UCIPN**

##### *HABILIDADES TECNICAS.*

- a) RCP básica y avanzada de RN en partos y en sala (Estabilización inicial, aislamiento de la vía aérea, accesos vasculares Canalización umbilical,...)
- b) Monitorización función cerebral
- c) Toracocentesis evacuadora o diagnostica.
- d) Diálisis peritoneal. Hemofiltración y Hemodiafiltración
- e) Sistemas de monitorización continua de constantes hemodinámicas (TA; PVC)
- f) Conocimiento de los sistemas de ventilación mecánica (montaje de respiradores, cascadas, sistemas de oxigenoterapia).
- g) Desarrollo de Hipotermia inducida

**ARIO FORMATIVO IDENTES**

Anexo 7.

**HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES**

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: DICIEMBRE DE 2011

h)- Implantación de los cuidados centrados en el desarrollo y la familia

**Capacidades adquiridas durante la rotación por área de neonatología.**

Nivel 1: (El residente debe hacer de forma independiente)

i)- Realizar la historia clínica del paciente y la exploración física del neonato sano y con sospecha de patología.

jj)- Identificación de la patología más común en el periodo neonatal susceptible de ingreso en las distintas áreas de la unidad

kk)- Identificación de síndromes polimalformativos. Identificación de malformaciones congénitas.

ll)- Ingreso en sala del neonato enfermo. Historia clínica, Petición de pruebas complementarias, Orientación diagnóstica, Tratamiento inicial

mm)- Realización de la evolución clínica por problemas y de la información a los familiares

nn)- Monitorización del neonato en el nivel que precise su patología

oo)- Solicitud de pruebas complementarias

pp)- Indicar método de soporte respiratorio adecuado: oxigenoterapia, VNI, Intubación

qq)- Indicar parámetros de monitorización del paciente en función de su situación clínica y patología de base

rr)- Manejo adecuado de catéteres y sus complicaciones

ss)- Manejo de alimentación enteral

tt)- Manejo de nutrición parenteral

uu)- Control de sedo analgesia básica y dolor postquirúrgico

vv)- Evaluar Sistemas de aspiración torácica cerrada

ww)- Monitorización de función cerebral

xx)- Valoración de encefalopatía hipóxico isquémica. Valoración de ingreso en protocolo de hipotermia inducida

Nivel II: (El residente debe conocer bien aunque no pueda desarrollarlas completamente por si mismos)

yy)- Seguimiento postoperatorio cirugía abdominal, neuroquirúrgica y cardiaca

zz)- Información a los familiares

aaa)- Seguimiento clínico del niño con insuficiencia respiratoria ó sepsis

bbb)- Realizar toracocentesis y paracentesis

ccc)- Intubación e inicio de ventilación mecánica

ddd)- Realización de maniobras de RCP básica y avanzada

eee)- Ventilación mecánica invasiva básica en situaciones especiales

**CURSO FORMATIVO IDENTIFICACIONES**

Anexo 7.

**HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES**

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: DICIEMBRE DE 2011

ff)- Ventilación no invasiva

gg)- Seguimiento del neonato de alto riesgo

hh)- Seguimiento del prematuro menor de 1500 g

ii)- Canalización umbilical

jj)- Nutrición parenteral en N. crítico

kk)- Punción lumbar

- Nivel III: (Capacidades que el residente ha visto hacer y de las que solo tiene un conocimiento teórico)
- Técnicas de depuración extra renal: hemofiltración, diálisis peritoneal
- Pericardiocentesis
- Limitación del esfuerzo terapéutico en neonatología

**Bibliografía y enlaces web recomendados:**

1. MANUAL DE NEONATOLOGÍA Cloherty - 6ª Ed Autor: John P. Cloherty, Eric Eichenwald, Ann R. Stark Editorial: LWW España Nº. Edición: 6ª
2. DE GUARDIA EN NEONATOLOGIA (2ª ED.) De Vento, Máximo Ediciones Ergón S.A.
3. MANUAL DE LACTANCIA MATERNA de VV.AA. Editorial medica panamericana Nº Edición: 1ª Año de edición: 2008
4. COMPENDIO DE NEONATOLOGÍA DE AVERY . AUTOR/ES: Taeusch, H.W. / Avery, M.E. AÑO: 2001. EDICION: 7ª
5. NEOFAX Manual de drogas neonatológicas AUTOR/ES: Young - Mangum AÑO: 2009
6. ATLAS DE PROCEDIMIENTOS EN NEONATOLOGÍA AUTOR/ES: MacDonald - Ramsethu y colaboradores AÑO: 2005 EDICION: 3ª
7. MANUAL DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES. AUTOR/ES: Goetzman, B.W. / Wennberg, R.P. AÑO: 2000 EDICION: 3ª
8. FISIOPATOLOGÍA Y MANEJO DEL RECIÉN NACIDO AUTOR/ES: Avery - Fletcher - MacDonald AÑO: 2001 EDICION: 5ª
9. NEONATOLOGÍA. Manejo básico. Procedimientos. Problemas en la guardia **AUTOR/ES:** Gomella - Cunningham - Eyal - Zenk AÑO: 2006. EDICION: 5ª
10. CLÍNICAS DE PERINATOLOGÍA Periodicidad: Trimestral Editores McGraw-Hill Interamericana de España (<http://www.mcgraw-hill.es/>)

**Enlaces de interés**

- <http://www.se-neonatal.es>  
[perinatology.theclinics.com/current](http://perinatology.theclinics.com/current)

**PERIODO FORMATIVO  
IDENTIFICANTES**

Anexo 7.

**HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES**

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN:  
DICIEMBRE DE 2011

**Evaluación**

La evaluación se realizará durante toda la rotación y de forma específica durante la última semana de la misma, mediante la observación y valoración de su actuación (historia, exploración, identificación del problema principal, valoración de la estabilidad de sistemas vitales, solicitud racional de medios complementarios y su interpretación, información a los padres).

Llevará un registro de las técnicas que realice.

Se hará sobre aquello que ha podido ver y manejar directamente, sobre su disponibilidad, su integración en el equipo, su predisposición al estudio, a plantear dudas, a plantear alternativas, a tomar decisiones.

Como control de las adquisiciones, se cumplimentará al terminar la rotación la hoja de objetivos y capacidades resumiéndose en la siguiente tabla.

**VALORACIÓN DE LA ROTACIÓN POR EL RESIDENTE (0-3) Puntuación**

- Integración en el equipo
- Planificación y distribución de tareas
- Logro de objetivos docentes
- Supervisión y seguimiento
- Adquisición de conocimientos
- Estímulo e incentivos

MEDIA

**URGENCIAS PEDIÁTRICAS**

**1. ASPECTOS ORGANIZATIVOS:**

**a) Duración de la rotación:** 3 meses

**b) Periodo de rotación:** Primer año de residencia

**c) Presentación al residente:**

- Espacio físico y dependencias: Consulta de triaje, Consulta de cirugía- Enfermería, consultas de policlínica, sala de observación, sala de críticos-RCP, estar de personal.
- Equipo de trabajo
- Recursos materiales
- Programas informáticos
- Documentación: Plan funcional, manual de procedimientos, guías de diagnóstico y tratamiento.
- Plan de la rotación

**d) Distribución de tareas:**

- Incorporación a la Unidad una vez finalizada la Sesión Informativa o Sesión Clínica del Servicio.

- Asignación de Consulta y facultativo para tutela
- Comentario de pacientes ingresados en observación y planificación de actividades
- Realización de actividades docentes
- Las ausencias puntuales deberán ser comunicadas y autorizadas por el facultativo responsable.

## 2. OBJETIVOS DOCENTES Y COMPETENCIAS

### a. Conocimientos teóricos básicos

#### Objetivo Método

- Conocimiento del funcionamiento general de la Sección de Urgencias
- Reunión informativa inicial sobre el funcionamiento de la Sección de Urgencias.
- Conocimiento de la metodología de clasificación de pacientes (triaje)
- Curso de formación en triaje.
- Asistencia en la consulta de triaje.
- Adquisición de habilidades de comunicación
- Actividad formativa específica.
- Curso de Entrevista Clínica en Módulo de Formación.
- Actividad asistencial tutelada.

#### Conocimiento de la patología más frecuente en

##### Urgencias:

- Lactante febril.
- Patología Respiratoria:
  - Asma
  - Laringitis
  - Bronquiolitis
  - Infección de vías altas
  - Neumonía
- Patología Neurológica
  - Convulsiones
  - Alteraciones de conciencia
  - Cefalea
  - TCE
- Gastrointestinal
  - Dolor abdominal

- Vómitos
- Diarrea
- Apendicitis
- Nefro-urología
- ITU
- Hematuria
- Escroto agudo
- ORL
- Otitis
- Cuerpo extraño
- Oftalmología
- Ojo rojo
- Cuerpo extraño
- Traumatismos
- Intoxicaciones
- Deshidratación
- Diabetes
- Patología dermatológica
- Llanto
- Trastornos psiquiátricos
- Maltrato infantil

Manejo del paciente en sala de observación

- Actividad asistencial tutelada.
- Sesiones teórico-prácticas.
- Estudio de guías clínicas

Aproximación al manejo inicial del paciente grave

- Sesión acerca del funcionamiento y equipamiento de la sala de críticos.
- Curso de RCP pediátrica.
- Ejercicios de simulación

Manejo del material del Servicio de Urgencias: **Pulsioxímetro, monitor, toma de oxígeno, nebulizador, material de RCP**

Formación práctica sobre el uso del material .

**CURRÍCULO FORMATIVO IDENTIFICANTES**

Anexo 7.

**HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES**

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: DICIEMBRE DE 2011

**Dominio de las técnicas diagnósticas y terapéuticas más utilizadas:**

- Reparación de heridas
- Punción lumbar.
- Tinción con fluoresceína.
- Extracción de cuerpos extraños.
- Reducción de pronación dolorosa.
- Valoración de la deshidratación y cálculo de sueroterapia.
- Realización de las técnicas diagnósticas y terapéuticas más utilizadas (supervisadas por adjunto).
- Ayuda a reparación de heridas por cirujano.
- Exploración ocular.
- Manejo de traumatismos.
- Traumatismos periféricos
- Radiología básica

**Conocimiento y aplicación de los procedimientos de sedación y analgesia.**

- Sesión teórico-práctica Curso de analgesia y sedación.
- Aplicación de analgesia-sedación en los pacientes que lo requieren.
- Estudio manual analgesia y sedación en Urgencias Pediátricas.

**Participación y realización de un trabajo de investigación**

- Aprendizaje de:
- Diseño de estudios
- Recogida de datos
- Tratamiento estadístico de los datos
- Exposición de los resultados en:
- Sesiones del servicio
- Reuniones científicas

**Conocimiento y manejo de las aplicaciones informáticas de uso en Urgencias:**

- Diraya
- Estación Clínica
- GSIR (Radiología)
- Peticiones de laboratorio
- Programa de Triage

**PERIODO FORMATIVO IDENTIFICANTES**

Anexo 7.

**HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES**

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: DICIEMBRE DE 2011

- Sesiones formativas del uso de las aplicaciones
- Uso de las aplicaciones en la práctica clínica.

**Uso racional de recursos**

- Conocimiento de las guías diagnósticoterapéuticas.
- Sesión formativa sobre uso racional de fármacos en Urgencias.

**Conceptos éticos y médico-legales en Urgencias Pediátricas**

- Consentimiento informado
- Detección del maltrato en la infancia
- Intimidad y confidencialidad
- Documentación. Partes de lesiones
- Implicaciones legales de la asistencia en Urgencias
- Presentación de la hoja de notificación del maltrato e instrucciones de uso
- Presentación de parte de lesiones y notificación de violencia
- Conocimiento de normativa vigente.

**b. Capacidades adquiridas**<sup>[U5]</sup>

Al final del periodo de rotación, el residente deberá haber adquirido las siguientes capacidades:

1. Realizar la Historia Clínica y Exploración Básica en Urgencias
2. Comunicarse adecuadamente con el paciente y la familia, realizando una entrevista clínica adecuada y afrontando situaciones difíciles
3. Conocimiento del funcionamiento general de la Sección de Urgencias.
4. Abordaje diagnóstico-terapéutico de las principales patologías en Urgencias Pediátricas.
5. Conocer los criterios de ingreso y anejo del paciente en sala de observación.
6. Conocer los criterios de ingreso en planta de hospitalización.
7. Conocer el manejo del material del Servicio de Urgencias
8. Realizar correctamente las técnicas diagnóstico-terapéuticas más utilizadas.
9. Planificar y desarrollar un protocolo de investigación relacionado con Urgencias.
10. Manejar adecuadamente las aplicaciones informáticas de uso en Urgencias.
11. Usar racionalmente la terapéutica y los recursos diagnósticos disponibles
12. Detectar y notificar adecuadamente el maltrato infantil.

**c. Actitudes**

Durante su rotación en Urgencias, el residente deberá desarrollar las siguientes actitudes:

1. Trabajo en equipo, colaboración e iniciativa.

**PERIODO FORMATIVO IDENTIFICANTES**

Anexo 7.

**HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES**

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: DICIEMBRE DE 2011

2. Comunicación empática con el niño y la familia
3. Evitar juicios de valor sobre la familia y su valoración de la importancia de la enfermedad.
4. Evitación y resolución de conflictos
5. Escucha y actitud de ayuda a los problemas de los pacientes y la familia.
6. Aplicar los principios éticos y de igualdad en el paciente pediátrico en Urgencias de Pediatría.

**3. BIBLIOGRAFÍA Y ENLACES WEB RECOMENDADOS**

- Tratado de Urgencias Pediátricas (Benito et al.)
- Urgencias y tratamiento del niño grave (Casado Flores)
- **APLS Manual de referencia para la emergencia y la urgencia pediátricas**
- Manual de Urgencias en Pediatría HUVR
- Decisiones en Urgencias Pediátricas (Santos García)
- Manual de Urgencias Pediátricas (H Niño Jesús)
- Manual de Diagnóstico y Tratamiento en Urgencias Pediátricas (H Cruces)
- Urgencias Pediátricas (H S Juan de Dios)
- Manual de Analgesia y Sedación en Urgencias de Pediatría
- [www.seup.org](http://www.seup.org)
- [www.cincinnatichildrens.org](http://www.cincinnatichildrens.org)
- [www.urgenciaspediatria.hospitalcruces.com](http://www.urgenciaspediatria.hospitalcruces.com)
- [www.aplsonline.com](http://www.aplsonline.com)

**4. EVALUACIÓN**

**a.- Memoria del residente**

Finalizado el periodo de rotación, el residente deberá realizar una memoria de la rotación según modelo anexo-

1. Dicha memoria será enviada al tutor del residente y discutida con el residente y su tutor.

**b.- Casos clínicos**

Los casos clínicos teórico prácticos y los ejercicios de simulación serán evaluados por los médicos responsables según el modelo anexo-2

**c.- Evaluación de la rotación**

Será realizado por al menos un médico responsable del Área de Urgencias en el modelo oficial del Ministerio de Sanidad y Consumo. Dicha evaluación se entregará directamente al tutor del residente.

La evaluación se basará en los criterios generales de evaluación.

**CIRUGIA PEDIATRICA**

**Duración.** 1 mes

**PERIODO FORMATIVO IDENTIFICANTES**

Anexo 7.

**HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES**

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: DICIEMBRE DE 2011

**Periodo:** tercer y cuarto año de residencia

**Rutina de trabajo**

La actividad asistencial de la Unidad, comienza a las 8:15 horas, en el despacho médico, situado en la 6ª planta del hospital HMI. La tarea diaria sería como sigue:

-Pase de guardia: se informa del estado y evolución de los enfermos encamados, altas hospitalarias producidas, los ingresos realizados a lo largo de la guardia y las intervenciones llevadas a cabo en la guardia.

-Sesión Clínica: se realizan todos los miércoles, en el mismo sitio, salvo el último de cada mes, que se asiste a la sesión interhospitalaria en el salón de actos del HMQ.

-Quirófano: es diario, comienza a las 8:30 horas, salvo los miércoles, que se retrasa hasta las 9:15 horas para cirugía pediátrica y alterno para el resto de las especialidades como traumatología, neurocirugía, cirugía cardiovascular, otorrino, maxilofacial y oftalmología

-Consulta: es diaria, en la 2ª planta del edificio de consultas externas. Comienza a las 9:00 y termina cuando hayan finalizado las citaciones de los enfermos programados para ese día.

Objetivos docentes:

**Los objetivos docentes** para el residente de pediatría, en un tiempo tan corto como es una rotación de un mes, hay que centrarlos en el manejo y control de los procesos quirúrgicos más frecuentes y habituales en la práctica quirúrgica. La rotación debe realizarla en consulta externa durante 3 semanas y el resto debe hacerlo en planta, con el residente y adjunto que estén de guardia ese día.

En Consulta debe habituarse a explorar de forma correcta canal inguinal, con sus múltiples variantes (hernia, hidrocele, testículos no descendidos), fimosis, hipospadias, hernias umbilicales, patología labioleporina, patología del cuello y las revisiones de los enfermos intervenidos y pendientes de intervención.

Conocimientos del calendario quirúrgico para llevar a cabo las diferentes intervenciones, así como los protocolos de actuación ante los diferentes procesos médico-quirúrgicos

**Conocimientos teóricos básicos**

.Diagnóstico y diagnóstico diferencial de los procesos quirúrgicos, más frecuentes en la pared abdominal y canal inguinoescrotal

.Revisiones y petición de pruebas de imagen en patología urogenital

.Calendario quirúrgico

**Capacidades adquiridas** [U6]

- Canalización de accesos venosos
- Toracocentesis

**CURSO FORMATIVO  
RESIDENTES**

Anexo 7.

**HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES**

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN:  
DICIEMBRE DE 2011

- Curas de heridas
- Exploración de paciente operado
- Realizar sutura de piel, como objetivo deseado
- Bibliografía y enlaces web recomendados
- .Web de la sociedad española de cirugía pediátrica: [www.secipe.org](http://www.secipe.org)
- .Revistas: *Journal of pediatric surgery, Pediatric surgery international, cirugía pediarica.*
- .Libros: *Aschcraf Ravich, Kilalis, Pediatric surgery(o-Neille)*

**Evaluación**

**ATENCIÓN PRIMARIA**[U7]

**Duración.** 3 meses

**Periodo:** tercer y cuarto año de residencia

Rutina de trabajo

**Objetivos docentes**

**Asistenciales:**

- Consulta a demanda
- Consulta programada para el desarrollo del Programa de Salud Infantil
- Consultas concertadas para el seguimiento de patologías crónicas

**No asistenciales:**

- Sesiones docentes del Equipo de Atención Primaria
- Cursos, talleres, seminarios
- Sesiones clínicas de Pediatría del distrito o área
- Presentación de casos clínicos
- Participación activa en el desarrollo de programas de educación en el ámbito escolar

**METODOLOGÍA DOCENTE**

**Aprendizaje de campo:**

- Observación directa (el residente ve lo que hace el tutor)
- Intervenciones tutorizadas (el tutor ve lo que hace el residente)
- Actividad no supervisada directamente (el residente actúa solo y posteriormente lo comentan)

**Autoaprendizaje** (El residente es responsable de su formación y el tutor actúa como facilitador del aprendizaje)

**OBJETIVOS PARA LAS DIFERENTES ÁREAS COMPETENCIALES:**

I. ÁREA DE COMPETENCIAS ESENCIALES

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

|             |  |   |   |
|-------------|--|---|---|
|             |  | <b>CURRÍCULO FORMATIVO IDENTIFICANTES</b> | <b>Anexo 7.</b>                             |
|             |  | <b>HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES</b>      |   |
| EDICIÓN : 1 |  |   | <b>FECHA ELABORACIÓN: DICIEMBRE DE 2011</b> |

IV. ÁREA DE COMPETENCIAS EN RELACIÓN CON LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

V. HABILIDADES EN TÉCNICAS DIAGNÓSTICAS Y TERAPÉUTICAS

I. ÁREA DE COMPETENCIAS ESENCIALES

*Autovaloración de objetivos: 0 (no adquisición), 1 (incompleta), 2 (adecuada), 3 (excelente)*

1. Comunicación asistencial y razonamiento clínico. Entrevista clínica. Relación médico paciente

- 1.1. Obtener la información necesaria para conocer el/los motivo/s de consulta
- 1.2. Aprender a escuchar, a formular preguntas, a conducir una entrevista médica con empatía, estableciendo una buena comunicación verbal y no verbal con el paciente y su familia.
- 1.3. Efectuar una exploración física enfocada al cuadro clínico y escoger la mejor estrategia diagnóstica.
- 1.4. Utilizar, si fuesen necesarios, los exámenes complementarios pertinentes teniendo en cuenta su coste, disponibilidad y rendimiento clínico.
- 1.5. Decidir de acuerdo con el niño y/o la familia un plan de actuación más adecuado al problema presentado, haciendo un uso racional de los recursos terapéuticos
- 1.6. Transmitir la información de forma clara y oportuna según las capacidades y las necesidades del paciente y su familia.
- 1.7. Educar a niños, adolescentes y familiares en aspectos preventivos, y establecer alianzas para el manejo compartido en patologías crónicas.
- 1.8. Reconocer el momento y pertinencia de la interconsulta con el segundo/tercer nivel, definir la pauta de los controles evolutivos y monitorizar el cumplimiento de los tratamientos buscando la adherencia.
- 1.9. Coordinar el tratamiento y seguimiento del paciente que precisa control hospitalario o abordaje multidisciplinar.
- 1.10. Establecer, mantener y concluir una relación asistencial y terapéutica satisfactoria tanto para el paciente como para el profesional.

2. Gestión de la atención

- 2.1. Reconocer la estructura (organigrama), las funciones y la legislación que regula el funcionamiento de los equipos de AP.
- 2.2. Manejar los sistemas de información y registro en AP: historia clínica informatizada y sistemas de codificación diagnóstica.
- 2.3. Conocer los servicios incluidos en Cartera, los protocolos y los programas implantados en la comunidad autónoma (C.A.) dirigidos a la población infantil.

|                                      |  |   |
|--------------------------------------|--|---|
| <b>CURSO FORMATIVO IDENTES</b>       |  | <b>Anexo 7.</b>                                 |
| <b>HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES</b> |  |   |
| EDICIÓN : 1                          |  | <b>FECHA ELABORACIÓN:<br/>DICIEMBRE DE 2011</b> |

2.4. Trabajar eficientemente dentro del equipo de AP y adquirir habilidades de negociación como instrumento para la resolución de conflictos.

2.5. Valorar la importante labor de la enfermería pediátrica en la atención a la población infantil, y la necesidad de establecer planes de trabajo conjunto.

2.6. Colaborar con otros niveles asistenciales incluidos los socio sanitarios

### 3. Calidad

3.1. Adquirir una formación básica en gestión de la calidad.

3.2. Reconocer la utilidad de las situaciones mejorables, de los errores, como oportunidades que pueden redundar en la mejora de la atención.

### 4. Bioética

4.1. Revisar los derechos y los deberes de los pacientes, y de los profesionales sanitarios (confidencialidad, información, consentimiento, asistencia), y ser capaz de manejar los problemas ético-legales que más frecuentemente se presentan en Pediatría.

## II. ÁREA DE COMPETENCIAS EN RELACIÓN CON LA ATENCIÓN A LA POBLACIÓN INFANTIL

*Aplicar las actividades preventivas y de promoción de la salud recomendadas en la infancia*

### 1. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad

1.1. Promoción de la lactancia materna

1.2. Supervisión de la alimentación y ofrecer consejo nutricional

1.3. Consejo sobre hábitos saludables que favorezcan la salud física y psicoafectiva, y sobre eventos del desarrollo (control de esfínteres, rabietas, celos, establecimiento de límites)

1.4. Promoción de la salud bucodental

1.5. Actividades preventivas para un desarrollo afectivo óptimo

1.6. Promoción del buen trato y prevención del maltrato

1.7. Consejo sobre fotoprotección

1.8. Consejo sobre actividad física y deporte

1.9. Consejos preventivos sobre el sueño

1.10. Prevención del síndrome de muerte súbita del lactante

1.11. Prevención de accidentes

1.12. Prevención y detección del consumo de tabaco (pasivo y activo), alcohol y otras drogas

1.13. Prevención del déficit de yodo, e indicaciones de suplementación con vitamina D

|             |  |   |   |
|-------------|--|---|---|
|             |  | <b>CURRÍCULO FORMATIVO IDENTIFICANTES</b> | <b>Anexo 7.</b>                             |
|             |  | <b>HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES</b>      |   |
| EDICIÓN : 1 |  |   | <b>FECHA ELABORACIÓN: DICIEMBRE DE 2011</b> |

1.14. Educación sexual, y en adolescentes prevención del embarazo no deseado y de infecciones de transmisión sexual

2. Inmunizaciones

2.1. Conocer el calendario oficial de la C.A. a la que pertenece y las características generales de las vacunas incluidas en él: tipo, modo de administración, intervalos vacunales, contraindicaciones y efectos secundarios

2.2. Asumir como prioritario la cumplimentación del calendario vacunal, con el objetivo de alcanzar la máxima cobertura

2.3. Informar, y hacer recomendaciones si procede, sobre vacunaciones no sistemáticas, o indicadas en situaciones especiales

2.4. Identificar recursos on-line donde obtener información para los profesionales o las familias.

3. Detección precoz de problemas en la infancia

3.1. Supervisión del crecimiento físico y desarrollo puberal

a) Determinar peso, talla e índice de masa corporal (IMC) a fin de identificar situaciones de desnutrición, sobrepeso u obesidad

b) Medir el perímetro craneal a todos los menores de 2 años

c) Calcular la velocidad de crecimiento e identificar las variantes normales de talla baja

d) Evaluar el desarrollo puberal: estadios de Tanner

3.2. Supervisión del desarrollo psicomotor y afectivo

a) Valorar el desarrollo psicomotor y afectivo en todas sus áreas (motor grueso y fino, lenguaje y sociabilidad) y reconocer las señales de alarma

b) Realizar cribado de trastornos del espectro autista

c) Identificar de forma temprana los niños con parálisis cerebral infantil

3.3. Cribado de patologías: aplicar las incluidas en la Cartera de Servicios de la C.A.

a) Cribado neonatal de endocrinopatías y metabopatías congénitas

b) Cribado de hipoacusia y trastornos del lenguaje

c) Displasia evolutiva de la cadera

d) Criptorquidia

e) Anomalías oculares, ambliopía, estrabismo y trastornos de la refracción

|             |  |  |   |
|-------------|--|--|---|
|             |  | <b>PROFESIONARIO FORMATIVO IDENTIFICADOS</b> | <b>Anexo 7.</b>                             |
|             |  | <b>HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES</b>         |   |
| EDICIÓN : 1 |  |  | <b>FECHA ELABORACIÓN: DICIEMBRE DE 2011</b> |

f) Identificar población de riesgo con indicaciones específicas de cribado: enfermedad celíaca, ferropenia, hipercolesterolemia, hipertensión arterial, tuberculosis, parálisis cerebral infantil

g) Investigar los indicadores de riesgo de maltrato, abuso o negligencia

4. Atención a la patología prevalente aguda y crónica, y al niño con factores de riesgo

4.1. Identificar y tratar patologías agudas y otros motivos de consulta, prevalentes en AP

a) Respiratoria: infección respiratoria aguda superior, faringitis, otitis, sinusitis, amigdalitis, laringitis, traqueítis, bronquitis, bronquiolitis, neumonías, disnea, tos, epístaxis

b) Infecciosa: síndrome febril, enfermedades exantemáticas víricas y bacterianas, adenopatías, síndrome mononucleósico, tuberculosis, parasitosis

c) Digestiva: ictericia, cólico del lactante, vómitos, diarrea, alteración del hábito intestinal, dolor abdominal, estomatitis, reflujo gastroesofágico, gastroenteritis aguda, hepatitis

d) Dermatológica: dermatitis del pañal, urticaria, verrugas, nevus, impétigo, acné, picaduras, prurigo, dermatomicosis, pediculosis

e) Músculo esquelética: cojera, trastornos de la marcha, osteocondrosis, artritis, artralgiás, dolores musculares, talalgias, alteraciones rotacionales y angulares de los miembros

inferiores, pies planos, escoliosis, cifosis, hiperlordosis

f) Genitourinaria y renal: infección urinaria, fimosis, balanitis, vulvovaginitis, dismenorrea

g) Oftalmológica: estenosis del conducto lagrimal, ambliopía, disminución agudeza visual, estrabismo, conjuntivitis, alteraciones palpebrales

h) Accidentes y traumatismos: intoxicaciones, quemaduras, heridas, traumatismos músculo esqueléticos y traumatismos craneales

i) Cardiovascular: soplos, síncope, dolor torácico, trastornos del ritmo

j) Odontológica: caries, gingivostomatitis, flemones, traumatismos, maloclusiones

k) Hematológica: anemia ferropénica, púrpuras

l) Procesos susceptibles de cirugía (calendario quirúrgico)

|   |  |   |
|---|--|---|
| <b>CURRÍCULO FORMATIVO IDENTIFICANTES</b> |  | <b>Anexo 7.</b>                             |
| <b>HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES</b>      |  |   |
| EDICIÓN : 1                               |  | <b>FECHA ELABORACIÓN: DICIEMBRE DE 2011</b> |

4.2. Control de patologías crónicas en las que la recomendación de expertos aconseja el manejo y seguimiento desde la Atención Primaria

- a) Asma: diagnóstico, seguimiento, tratamiento de fondo y de las agudizaciones
- b) Obesidad: diagnóstico, factores de riesgo asociados, abordaje terapéutico
- c) Dermatitis atópica: diagnóstico diferencial, seguimiento y manejo terapéutico
- d) Enuresis: diagnóstico y opciones de tratamiento
- e) TDAH: escalas diagnósticas, seguimiento y tratamiento

4.3. Otras patologías crónicas seguidas en AP

- a) Cefaleas, convulsiones febriles
- b) Talla baja, retraso del crecimiento, pubertad precoz y retrasada
- c) Dolor abdominal, diarrea y estreñimiento crónicos, intolerancia y alergia alimentaria, enfermedad celíaca

4.4. Identificar y tratar patologías en relación con la salud mental

- a) Miedos, fobias, trastornos del sueño
- b) Alteraciones de la conducta y del aprendizaje
- c) Trastornos del comportamiento alimentario
- d) Trastornos psicósomáticos
- e) Conflictos psicológicos de los niños y adolescentes con problemas de salud

4.5. Atención a niños con factores de riesgo social, cultural, minusvalías y maltrato infantil

- a) Identificar niños en riesgo social: inmigrantes, pertenencia a diferentes etnias
- b) Reconocer condiciones de pobreza y marginalidad
- c) Manejo diagnóstico y terapéutico ante la sospecha o presencia del maltrato infantil
- d) Seguimiento del niño prematuro, con síndrome de Down y otras minusvalías
- e) Proporcionar los cuidados asistenciales en coordinación con profesionales de enfermería y trabajo social

### III. ÁREA DE COMPETENCIAS EN RELACIÓN CON LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD

1. Reconocer a la familia como recurso de salud

|   |  |   |
|---|--|---|
| <b>CURRÍCULO FORMATIVO IDENTIFICANTES</b> |  | <b>Anexo 7.</b>                             |
| <b>HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES</b>      |  |   |
| EDICIÓN : 1                               |  | <b>FECHA ELABORACIÓN: DICIEMBRE DE 2011</b> |

2. Describir la influencia que las relaciones interpersonales en el seno de la familia pueden tener sobre los problemas de salud o en la forma de presentación, curso o manejo de los mismos, y cómo a su vez la enfermedad puede influir en las relaciones familiares
3. Identificar la influencia que sobre la salud pueden tener los diferentes ciclos vitales
4. Prestar una atención individual en la consulta, considerando el contexto social y comunitario de los pacientes, reconociendo la influencia que el entorno tiene en el proceso salud-enfermedad
5. Conocer los sistemas de vigilancia epidemiológica y de protección de salud: control y seguimiento de las enfermedades de declaración obligatoria; redes de médicos centinela; sistema de farmacovigilancia (comunicación de efectos adversos y alertas).  
Participar en actividades de educación para la salud en el ámbito escolar en las que esté implicado el centro de salud.

#### VI. CON LA DOCENCIA Y LA INVESTIGACIÓN

1. Utilizar las herramientas de detección de déficits formativos, para identificarlos sistemáticamente a través del análisis diario de la consulta, y elaborar un plan formativo orientado a la mejora de las competencias
2. Adiestrarse en las habilidades básicas relativas a la adquisición y transmisión de conocimientos
3. Manejar los recursos bibliográficos más relevantes para completar la formación y dar respuesta a los problemas clínicos que se puedan plantear en la práctica clínica
4. Intervenir en las sesiones docentes y en los proyectos de investigación del equipo de AP
5. Recordar los principios éticos a tener en cuenta en investigación biomédica.

#### V. HABILIDADES EN TÉCNICAS DIAGNÓSTICAS Y TERAPÉUTICAS

##### 1. Técnicas diagnósticas

- 1.1. Efectuar una exploración física minuciosa
- 1.2. Manejo de herramientas antropométricas, de cribado de retrasos del desarrollo psicomotor y de problemas de salud mental
- 1.3. Exploración de los órganos de los sentidos: otoscopia, evaluación de la audición; reflejo rojo, test de Hirschberg, Cover test y valoración de la agudeza visual mediante optotipos
- 1.4. Abordaje de patología músculo esquelética: manejo del podoscopio, plomada, nivel y el lápiz dermográfico
- 1.5. Habilidades para el estudio alérgico: in vivo (Prick test) e in vitro

|   |                                      |   |
|---|--------------------------------------|---|
| <b>CURRÍCULO FORMATIVO<br/>RESIDENTES</b> |                                      | <b>Anexo 7.</b>                         |
|   | <b>HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES</b> |   |
| EDICIÓN : 1                               |                                      | FECHA ELABORACIÓN:<br>DICIEMBRE DE 2011 |

1.6. Estudio de la función pulmonar: medidor de flujo espiratorio máximo (FEM), espirometría

1.7. Pulsioximetría

1.8. Interpretación de la radiografía de tórax

1.9. Recogida de muestras e interpretación de tiras reactivas (sangre y orina) y de pruebas de detección rápida

## 2. Técnicas terapéuticas

2.1. Demostrar cómo se han de emplear los diferentes sistemas de inhalación para el tratamiento del asma, y educar a las familias en su manejo

2.2. Aplicar nebulizaciones 2.3. Realizar inmobilizaciones en patologías traumatológicas: vendajes funcionales, férulas

2.4. Confeccionar dietas para niños sanos, en los diferentes tramos etarios, así como para la prevención y el tratamiento del sobrepeso y la obesidad

### Bibliografía recomendada:

1. García Puga, JM y Sánchez Ruiz-Cabello, J et al. **Manual de Pediatría en Atención Primaria para Residentes**. Adhara.
2. Sánchez Ruiz-Cabello, J et al. **Guía Rápida de Dosificación Práctica en Pediatría**.
3. SAS. **Guía de Salud Infantil y del Adolescente**. Servicio Andaluz de Salud.
4. Bras J y cols. **Pediatría en Atención Primaria**. Ed. Springer-Verlag Ibérica. Barcelona.
5. AEPap. **Manual De Actividades Preventivas En La Infancia Y Adolescencia**. Grupo de Trabajo de - Prevención en la Infancia y Adolescencia de la AEPap. ExLibris Ediciones.
6. AEPap. **Programa de salud infantil (PSI)**. ExLibris Ediciones.
7. Peter, G. Red Book. **Enfermedades infecciosas en Pediatría**. Ed. Panamericana.
8. -Illingworth R. **El niño Normal**. Manual Moderno.
9. Nelson. **Tratado de Pediatría**. Ed. Interamericana-MacGraw-Hill, Madrid.

### DIRECCIONES-WEB DE INTERÉS EN PEDIATRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA.

1. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria -AEPAP- (la nuestra...con abundantes contenidos y enlaces). <http://www.aepap.org/>
2. Asociación de Pediatras de Atención Primaria de Andalucía –APAP-Andalucía- (la nuestra autonómica...con otros contenidos). <http://www.pediatrasandalucia.org/>
3. Asociación Española de Pediatría –AEPed- (la nacional, global de la especialidad, muchos contenidos en Pediatría, con publicaciones, formación, grupos.....) <http://www.aeped.es/>

|   |  |   |
|---|--|---|
| <b>CURRÍCULO FORMATIVO IDENTIFICANTES</b> |  | <b>Anexo 7.</b>                             |
| <b>HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES</b>      |  |   |
| EDICIÓN : 1                               |  | <b>FECHA ELABORACIÓN: DICIEMBRE DE 2011</b> |

4. Evidencias en Pediatría (toma de decisiones basadas en las mejores pruebas científicas). La realiza el Grupo de Trabajo de Pediatría Basada en la Evidencia, de AEPAP. <http://www.aepap.org/EvidPediatr/index.htm>

5. Grupo Independiente de Pediatras Informatizados: Web dirigida a pediatras de Atención Primaria (temas pediátricos clasificados según CIAP, buscadores, vacunas...) <http://www.infodoctor.org/gipi/index.htm>

6. Guía\_ABE, del GIPI. (Infecciones en Pediatría.- Guía rápida para la selección del tratamiento antimicrobiano empírico). [http://www.infodoctor.org/gipi/guia\\_abe/guia\\_abe.htm](http://www.infodoctor.org/gipi/guia_abe/guia_abe.htm)

7. Formación Activa de Pediatría de Atención Primaria (FAPap): revista de suscripción, en formato papel y electrónico. Mediante pago tienes acceso a los 4 números anuales con 2 extraordinarios, con acceso a los créditos reconocidos por la Agencia Nacional de Calidad. Gestionada por el Grupo Docencia MIR de AEPAP. <http://www.fapap.com/>

8. **Actividades preventivas y de promoción de la salud recomendadas para la infancia y la adolescencia (PrevInfad)**. Grupo de Trabajo PrevInfad de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap) y a su vez del Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (PAPPS-semFYC). <http://www.aepap.org/previnfad/prev-recom.htm>

9. Grupo de Vías Respiratorias de AEPAP (el mismo nombre lo dice) <http://www.aepap.org/gvr/index.htm>

10. Grupo de Trabajo Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad de AEPAP. <http://www.aepap.org/atencion/index.htm>

11. Pediatría, Inmigración y Cooperación Internacional, también de AEPAP. <http://www.aepap.org/inmigrante/index.htm>

12. Revista de Pediatría de Atención Primaria, de AEPAP (revista oficial de la Asociación). <http://www.aepap.org/entrarpap.htm>

13. Página del Comité Asesor de Vacunas de la AEP (necesita registrarse): <http://www.vacunasaep.org/profesionales/entrada.php?ir=index.php>

La página de inicio es: <http://www.vacunasaep.org/>

14. Portal sobre asma en niños y adolescentes: tiene página para profesionales sanitarios, otra para padres y otra de prensa.

#### Evaluación

#### ROTACIONES FUNDAMENTALES Y OPTATIVAS:

**RIO FORMATIVO IDENTES**

Anexo 7.

**HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES**

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: DICIEMBRE DE 2011

Su objetivo fundamental es la profundización en aquellos aspectos de la formación pediátrica más frecuentes o con mayor repercusión clínico-socio-familiar , así como el conocimiento de sus técnicas más especializadas y que se ven en menos profundidad durante las rotaciones troncales.

Se consideran rotaciones fundamentales las siguientes: Cardiología, digestivo, neumología, endocrinología, neurología, nefrología y en nuestro hospital la oncolohematología.

**ALERGOLOGIA E INMUNOLOGIA**<sup>[U8]</sup>

**Duración.** 3 meses, compartidos con la rotación en Neumología

**Periodo:** segundo y tercer año de residencia

**Rutina de trabajo** El primer día se da información sobre organización de la consulta:

- L-Mx\_J-V: se realizan a primera hora las 1ª visitas, revisiones y a última hora se dedica a dar informe de resultados ó revisiones de pacientes que precisen revisiones más frecuente.

- M se realizan estudio de alergia a alimentos o medicamentos: test de tolerancia oral alimentos, ó provocaciones medicamentos, ó test cutáneos a venenos de himenópteros ó anestésicos. 1ª visitas.

Rinometrías y test de provocación nasal. Si es posible realización de informes clínicos.

- A los pacientes que acuden a la consulta se les realiza historia clínica detallada, y todas las pruebas complementarias que se puedan realizar para confirmar diagnostico: test cutáneos, espirometria y test de broncodilatación, valoración de analítica y la aporta o valoración de realizar analítica específica, para realizar consulta de acto único.

**Objetivos docentes:** Correcta realización de historia clínica orientada a alergia en sus distintas patologías, interpretación de exploración.

- Alergenos.
- Petición de analítica orientada y específica para cada patología.
- Interpretación de resultados:
- IgE Total, Phadiatop, fx5, IgE cap./rast a los distintos alérgenos
- Test cutáneos: indicaciones, realización, lectura e interpretación.
- Prick, prick-prick Intradermorreacción. Parches.
- Espirometrias: indicación, técnicas de realización, interpretación de resultados
- Test de broncodilatación. Test de esfuerzo.
- Provocaciones: indicación, técnicas de realización, interpretación de resultados
- Alimentos y medicamentos
- Vacunas calendario vacunal:
- Alergia respiratoria: clasificación de gravedad, tratamiento: Proceso de Asma Infantil
- Rinoconjuntivitis (ARIA) Asma (GEMA)

**CURRÍCULO FORMATIVO IDENTIFICANTES**

Anexo 7.

**HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES**

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: DICIEMBRE DE 2011

- Alergia alimentaria: leche, huevo, pescado, legumbres....
- Alergia medicamentos: beta lactámicos, AINES, anestésicos
- Dermatitis atópica: valoración de gravedad: SCORAD.
- Tratamientos
- Dermatitis de contacto, Urticaria: aguda, recidivante ó crónica
- Angioedema: estudio de fracciones de complemento, C1 inhi.
- Inmunoterapia: Indicaciones, técnica de realización
- Actitud ante reacciones adversas
- Modificaciones de la IT
- Educación asmática: imprescindible en consulta diaria
  - Utilidad de medicación
  - Uso de los medidores de PEF
  - Uso y técnica de medicación inhalada.
  - Manejo domiciliario crisis da asma
- Desensibilización
- Alergia a veneno de himenópteros: cuando se sospecha
- Cuando está indicado derivar a especialista para realizar estudio
- Como manejar la reacción a picaduras: locales, sistémicas
- Indicación de IT

**Conocimientos teóricos básicos:** Correcta realización de historia clínica orientada a alergia en sus distintas patologías, interpretación de exploración.

- Asma: indicaciones diagnósticas, clasificación , tratamiento
- Rinitis, Dermatitis atópica, Alergia alimentaria: identificación, criterios de derivación
- Alergia medicamentos: identificación, criterios de derivación

**Capacidades adquiridas**

- Petición de analítica orientada y específica para cada patología.
- Interpretación de resultados:
  - IgE Total, Phadiatop, fx5, IgE cap/rast a los distintos alergenosen
  - Test cutáneos: indicaciones, realización, lectura e interpretación.
  - Prick, prick-prick
- Espirometrias: indicación, técnicas de realización, interpretación de resultados
- Test de broncodilatación.

**Bibliografía y enlaces web recomendados**

- 1- Consenso de la OMS
- 2- GEMA 2009
- 3- BTS 2009
- 4- Consenso Pediátrico 2007
- 5- Guía Galaxia 2009
- 6- Guías Prácticas de Dermatitis atópica y asma pediátricas
- 7- Proceso Asistencial de asma (en remodelación)

Páginas web:

- Seicap.es
- Respira.org
- Alergiland.com
- Redealergica.com
- Alergomurcia.es
- Laboratorioleti.es

**Evaluación**

- 1- Entrevista clínica y exploración..
- 2- Petición de pruebas complementarias
- 3- Saber realizar e interpretar los test cutáneos.
- 4- Adecuada realización de la técnica de espirometría.
- 5- Enfoque de tratamiento según clínica y gravedad del paciente.

**CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA** [U9]

**Duración.** 3 meses

**Periodo:** tercer-cuarto año de residencia

**Rutina de trabajo:**

El residente se incorporará al trabajo de la unidad, en sus distintas vertientes:

**Actividad en Consulta externa (situada en la segunda planta del Edificio de C. externas del H. materno Infantil):** Diagnóstico y manejo ambulatorio de pacientes desde neonatos hasta adolescentes afectos o con sospecha de cardiopatías congénitas o adquiridas, bajo la supervisión del cardiólogo pediatra. El residente no podrá consultar la historia clínica de los pacientes citados para revisión hasta haber comunicado al adjunto docente el diagnóstico diferencial en base a su propia exploración clínica. Valoración y orientación diagnóstica de pacientes citados como primera consulta. Elaboración de informe clínico.

**CURRÍCULO FORMATIVO IDENTIFICANTES**

Anexo 7.

**HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES**

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: DICIEMBRE DE 2011

Colaboración con las interconsultas a Cardiología de otras especialidades pediátricas y del Servicio de Urgencias.

**Sala de hospitalización (Neonatal y Pediátrica):** El residente debe involucrarse en el diagnóstico y manejo de los pacientes desde neonatos hasta adolescentes afectos de cardiopatías congénitas o adquiridas bajo la supervisión del adjunto cardiólogo pediatra.

**Cuidados intensivos:** Adquisición o reforzamiento de conocimientos sobre el manejo y tratamiento del paciente cardiópata crítico y del paciente postoperado cardiovascular.

**Diagnóstico de patología cardíaca fetal en La Unidad de Medicina Fetal:** asistencia durante la realización de ecocardiografía fetal (habitualmente los jueves)

**Asistencia a procedimientos hemodinámicos:** (diagnósticos e Intervencionistas) en Sala de Hemodinámica (actualmente se dispone de la sala los jueves).

**Asistencia a intervenciones cardíacas quirúrgicas:** (actualmente se dispone del quirófano un día en semana (los lunes), como actividad programada (más Urgencias).

**Sesiones Médico-Quirúrgicas:** (presencia de cardiólogos infantiles y cirujanos cardiacos) con presentación y discusión de casos clínicos para programación de tratamiento quirúrgico.

**Sesión semanal:** conjuntamente de cardiología pediátrica-cirujanos cardiacos-anestesiistas e intensivistas para la presentación del siguiente paciente programado para quirófano.

**Adecuada oportunidad de consultas multidisciplinarias:** con otros Servicios tales como Cardiología de adultos (Unidad de arritmias), Pediatría General, Genética, Obstetricia, Radiología y Anatomía Patológica.

El residente se incorporará progresivamente.

- En los primeros 15 días se dedicará a conocer la fisiopatología cardiovascular y la exploración física.
- En los siguientes 15 días será capaz de reconocer las imágenes ecocardiográficas de un corazón normal, introduciéndolo en los conocimientos de la técnica.
- En el segundo mes de rotación se iniciará en la realización de la ecocardiografía.
- En el tercer mes el residente debe de ser capaz de realizar un estudio cardiológico básico por sí mismo, que le permita descartar la existencia de patología cardiovascular.

**Objetivos docentes**

El sistema docente por el que apostamos pretende, no sólo la adquisición de conocimientos, sino el desarrollo de habilidades, actitudes y valores. Los médicos en formación han de sentirse protagonistas y no meros espectadores de la actividad asistencial, que es la principal herramienta docente. Lógicamente su participación en la toma de decisiones diagnóstico-terapéuticas y en la realización de técnicas se

**PROFESORADO  
CURSO FORMATIVO  
RESIDENTES**

*Anexo 7.*

**HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES**

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN:  
DICIEMBRE DE 2011

llevará a cabo de forma progresiva, siendo supervisado en todo momento por algún miembro de la Unidad.

**Objetivos generales**

Se persigue no sólo la formación técnica de la especialidad, sino también ser partícipe de la formación global como médico del profesional. Así el residente en formación durante su rotación en Cardiología Pediátrica debe aprender/demostrar una:

- Adecuada comunicación con los padres de los pacientes y con los profesionales del servicio.
- Adquisición de conocimientos suficientes para la correcta toma de decisiones
- Adquisición de habilidades para el desarrollo de las diferentes técnicas (ECG, Holter, ecocardiografía básica).
- Realización correcta de informes clínicos.
- Participación activa en las diferentes Sesiones y Reuniones de la Unidad
- Elaborar y presentar comunicaciones en diferentes congresos y reuniones, así como publicación de trabajos en revistas de la especialidad.

**Objetivos específicos**

La cardiología pediátrica clínica sigue siendo el pilar básico de la rotación de nuestros residentes en la especialidad. El gran desarrollo de las técnicas diagnósticas hace más necesario recalcar su importancia y la decisión final del pediatra debe ser consecuencia de la integración de toda la información recibida a través tanto de la clínica como de las técnicas diagnósticas.

Tras la rotación en nuestra Unidad de Cardiología Pediátrica el residente debe de haber adquirido los conocimientos suficientes teóricos, prácticos y técnicos que permitan **DETECTAR** la existencia de una cardiopatía en un niño (neonato, lactante o niño mayor), **ORIENTAR** correctamente su diagnóstico y las tomar medidas terapéuticas iniciales adecuadas para su tratamiento. Así mismo será capaz de **identificar los factores de riesgo** que indicarán un estudio más profundo en los pacientes con dolor precordial, síncope o arritmias.

**Conocimientos teóricos básicos**

El residente, mediante autoestudio tutorizado, debe adquirir amplios conocimientos teóricos que le sirvan de base para la toma de decisiones. Debe, por tanto, al final de la rotación haber adquirido por lo menos las siguientes nociones teóricas:

- Comprensión de los principios fisiológicos y fisiopatológicos de la función cardiaca y de las cardiopatías congénitas.
- Valoración del niño cardiópata mediante historia clínica detallada y exploración Física.

**CURRÍCULO FORMATIVO  
IDENTIFICANTES**

Anexo 7.

**HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES**

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN:  
DICIEMBRE DE 2011

- Aproximación al diagnóstico diferencial de las cardiopatías congénitas mediante la exploración y especialmente la AUSCULTACIÓN cardiaca (en particular, el residente debe aprender a diferenciar entre soplo orgánico y soplo inocente).
- Valoración, diagnóstico clínico y tratamiento de las cardiopatías más frecuentes: Ductus arterioso persistente, Comunicación Interauricular, Comunicación Interventricular, Estenosis Pulmonar o Aórtica.
- Aproximación al diagnóstico de las cardiopatías más complejas.
- Valoración y tratamiento del neonato, lactante y niño con Insuf. Cardiaca congestiva y Bajo Gasto.
- Manejo de las Prostaglandinas.
- Valoración y tratamiento del niño con hipoxemia o crisis hipoxémicas
- Farmacodinamia específica de las distintas drogas en el neonato, lactante y niño.
- Arritmias en el Feto, Neonato, Lactante y niño mayor.
- Conocimiento teórico de las diferentes técnicas quirúrgicas empleadas en la corrección de las cardiopatías congénitas desde el neonato hasta el adolescente.
- Postoperatorio de Cirugía Cardiaca.
- El médico en formación debe adquirir conocimiento profundo y experiencia práctica en la profilaxis de infecciones (inmunización activa y pasiva, y quimioprofilaxis).

**Capacidades adquiridas y habilidades técnicas específicas**

- Lectura e interpretación de la Radiografía de Tórax.
- Lectura e interpretación del Electrocardiograma. Conocimiento de las bases de la electrocardiografía.

**Realización e interpretación pautada de ECG normal y patológico.**

- Conocimiento de las bases e indicaciones del estudio Holter y su interpretación
- Conocimiento de las bases físicas de la ecocardiografía modo-M, bidimensional y efecto Doppler. Uso práctico de los equipos de ultrasonidos. Aprendizaje de los diferentes cortes ecocardiográficos con vistas a realizar un análisis secuencial segmentario del corazón y saber valorar, al final de la rotación, si un corazón es estructuralmente normal o patológico.
- Asistir y participar en la valoración de cardiopatías congénitas mediante ecocardiografía transesofágica incluyendo estudios durante procedimientos intervencionistas terapéuticos e intraoperatorios
- Conocimiento de las indicaciones y peculiaridades de la ecocardiografía fetal.
- Conocer los principios y las indicaciones de la hemodinámica diagnóstica e intervencionista.

**ROTORIO FORMATIVO IDENTES**

Anexo 7.

**HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES**

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: DICIEMBRE DE 2011

- Conocimiento de las metodologías, potencial de diagnóstico, indicaciones y limitaciones de la TAC y RM respecto a las enfermedades congénitas y adquiridas del sistema cardiovascular.
- Conocer las arritmias pediátricas más frecuentes y las más graves, y el manejo de ambas.

**Bibliografía y enlaces web recomendados**

-Protocolos elaborados por nuestra Unidad de Cardiología Pediátrica entregados al principio de rotación.

-Protocolos de la Sociedad Española de Cardiología Pediátrica

<http://www.secardioped.org>

[www.cardiopatiascongenitas.net](http://www.cardiopatiascongenitas.net)

-Guías de práctica clínica de la Sociedad Española de Cardiología en las cardiopatías congénitas más frecuentes, Maroto Monedero et al. Rev Esp Cardiol 2001; 54:67-82.

-Guías de práctica clínica de la Sociedad Española de Cardiología en las cardiopatías congénitas del recién nacido, Maroto Monedero et al. Rev Esp Cardiol 2001; 54:49-66.

**Libros a consultar:**

1. **Nadas, Flyer**, *Cardiología Pediátrica*
2. **Park**, *Cardiología Pediátrica*, Manual práctico de Mosby.
3. **Moss and Addams**: *Heart Disease in Infants, Children and Adolescent*
4. **Rebecca Snider, Sewer, Ritter**, *Echocardiography in pediatric Heart disease*, 2nda edición.
5. **Everett, Limm**. *Illustrated Field Guide to Congenital Heart Disease and Repair*.

**Evaluación**

La evaluación se realizará durante toda la rotación mediante la observación de la actitud, el interés, los conocimientos teóricos y las habilidades prácticas adquiridas por el residente y mediante la elaboración de cuestiones concretas, a partir de la práctica clínica diaria, que estimulen la búsqueda de soluciones con espíritu crítico. Creemos que esta estrategia, además de aumentar los conocimientos, da oportunidades de autoevaluación, incrementa la motivación del residente, fomenta el trabajo en equipo y ayuda a identificar nuevos problemas y necesidades.

Durante las últimas semanas de la rotación, se evaluará el residente mediante la realización de un examen teórico (preguntas entregadas al principio de la rotación)

**ENDOCRINOLOGIA Y CRECIMIENTO**

**Duración.** 2 meses, compartidos con la rotación en Dismorfología y Genética

**Periodo:** primer y segundo año de residencia

**Rutina de trabajo:** en la Unidad de Endocrinología Pediátrica y Dismorfología existen dos consultas diarias con sendos médicos adjuntos. Entre las 9.00 y las 11.00 hay asignados hasta un total de 4

|             |  |   |   |
|-------------|--|---|---|
|             |  | <b>CURRÍCULO FORMATIVO IDENTIFICANTES</b> | <b>Anexo 7.</b>                             |
|             |  | <b>HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES</b>      |   |
| EDICIÓN : 1 |  |   | <b>FECHA ELABORACIÓN: DICIEMBRE DE 2011</b> |

pacientes a cada consulta que serán atendidos por vez primera (derivados desde otros servicios del propio centro, centros ajenos o atención primaria). Se considera fundamental la participación activa del médico residente en la actuación clínica que se lleve a cabo sobre estos pacientes.

Posteriormente, de 11.00 a 13.30 son atendidas las revisiones. Es altamente recomendable que el médico residente haya revisado cada historia clínica previo a la visita de cada uno de los pacientes, a fin de colaborar en la toma de decisiones.

Se atienden igualmente interconsultas desde otros servicios para pacientes que se hallan en ese momento hospitalizados. El residente acudirá junto al adjunto a la resolución de dichas interconsultas.

**Objetivos docentes:**

- 1.- Realización de una correcta historia clínica, enfocada fundamentalmente a los procesos más prevalentes dentro del área de Endocrinología Pediátrica: crecimiento, desarrollo puberal, metabolismo hidrocarbonado, tiroides, obesidad y glándulas suprarrenales.
- 2.- Adecuación del enfoque diagnóstico y terapéutico a los protocolos y/o guías de actuación clínica correspondientes a cada patología.
- 3.- Realización del examen físico enfocado a los procesos más prevalentes en Endocrinología Pediátrica, considerando con especial atención aquellos signos guía claves para la identificación y valoración de las diferentes patologías.
- 4.- Valoración del estado nutricional del paciente.
- 5.- Valoración de la antropometría durante la infancia y adolescencia, así como adecuación a las tablas percentiles de la población de referencia.
- 6.- Valoración del desarrollo puberal, usando las escalas disponibles a tal efecto (Estadios de Tanner para varones y mujeres).
- 7.-Conocimiento de las tablas antropométricas disponibles para la población normal de referencia, así como las específicas para diferentes patologías (Síndrome de Down, Síndrome de Turner, Acondroplasia, Síndrome de Prader Willi).
- 8.-Conocimiento y manejo básico de los tratamientos farmacológicos habitualmente más usados en la patología endocrinológica (mecanismo de acción de los fármacos, indicaciones, protocolos de administración, interacciones y efectos secundarios): insulinas, somatropina recombinante, antitiroideos, levotiroxina sódica, gonadotropina coriónica humana, agonistas del LHRH,...
- 9.-Conocimiento, interpretación y uso adecuado de las diferentes pruebas de imagen útiles en Endocrinología Pediátrica: ultrasonografía abdomino-pélvica, tiroidea y testicular; RNM del área hipofisaria; Serie Ósea; Edad Ósea; TAC.

10.-Conocimiento de los fundamentos y utilidad, así como interpretación, de las pruebas funcionales más habituales en la patología endocrinológica: test de estímulo para HGH, test de estímulo con LHRH, test de HCG, test de supresión con dexametasona, sobrecarga oral de glucosa, test de ayuno, test de estímulo con ACTH,...

11.-Conocimiento y gestión de las herramientas informáticas disponibles en Endocrinología Pediátrica: antropometría, estado nutricional, auxología neonatal, predicción de talla adulta.

12.-Conocimiento básico e interpretación de los Estudios Genéticos disponibles en la actualidad en relación a la patología endocrinológica.

13.-Estudio y exposición posterior de un caso clínico de interés didáctico al resto del staff de la unidad.

**Conocimientos teóricos básicos**<sup>[U10]</sup>

**I. Estudio del paciente con Talla Baja.**

- A. Valoración antropométrica. Tablas auxológicas.
- B. Variantes de la normalidad: talla baja familiar y Retraso Constitucional del Crecimiento y Desarrollo.
- C. Déficit Clásico de HGH.
- D. Síndromes que cursan con Talla Baja.
- E. Tratamiento con HGH recombinante. Indicaciones. Seguimiento.

**II. Manejo del paciente con obesidad. Perspectiva actual del problema.**

- A. Perspectiva actual del problema.
- B. Exploración física básica del paciente con sobrepeso.
- C. Valoración del estado nutricional
- D. Estrategias terapéuticas actuales.

**III. El desarrollo puberal.**

- A. Fisiología del desarrollo puberal.
- B. Pubertad Precoz y Pubertad Adelantada.
- C. Retraso puberal.
- D. Telarquia y Adrenarquia Precoz.
- E. Criptorquidia.

**IV. Alteraciones de la Diferenciación Sexual.**

**V. Diabetes en la edad pediátrica.**

- A. Diagnostico y clasificación de la Diabetes.
- B. Educación diabetológica
- C. Insulinoterapia

- D. Aspectos nutricionales.
- E. Control y seguimiento clínico del paciente diabético.

**VI. Patología tiroidea.**

- A. Estudio de la función tiroidea.
- B. Hipotiroidismo congénito.
- C. Enfermedad Tiroidea Autoinmune.
- D. Bocio en la infancia. Nódulos tiroideos.
- E. Hipertiroidismo en la infancia.

**VII. Patología Suprarrenal.**

- A. Anatomía y fisiología de las suprarrenales
- B. Hipofunción suprarrenal
- C. Hiperfunción suprarrenal
- D. Adrenarquia
- E. Tumores adrenales

**VIII. Pruebas funcionales en Endocrinología Pediátrica.**

**Bibliografía y enlaces web recomendados:**

- 1.-Tratado de Endocrinología Pediátrica. 4ª edición. M. Pombo
- 2.-Guías Diagnóstico-Terapéuticas de la Sociedad Española de Endocrinología Pediátrica.  
<http://www.seep.es/privado/prpubli.htm>
- 3.-Valoración antropométrica (Hospital de La Paz):  
<http://www.webpediatrica.com/endocrinoped/antropometria.htm>  
Mayo 2010 UGC- Medico quirúrgica de la infancia 2010  
Plan de formación del especialista en pediatría. Desarrollo de las rotaciones  
1ª edición Página 36
- 4.-Herramienta online para valoración auxológica cráneo-facial:  
<http://www.endocrinologiapediatrica.com/protocoloauxologia/index.html>
- 5.-Web de la Unidad de Endocrinología Pediátrica del H. Clínico de Santiago de Compostela:  
<http://www.endocrinologiapediatrica.com/>
- 6.-Web de la Sociedad Española de Diabetes: <http://www.sediabetes.org/>
- 7.-Protocolos de la ISPAD (International Society Pediatric and Adolescent Diabetes):  
<http://www.ispad.org/FileCenter.html?CategoryID=5>
- 8.-Guía de Práctica Clínica sobre el tratamiento de la Obesidad Infanto-juvenil (MSC, 2009):  
<http://www.seep.es/privado/prpubli.htm>

|                                       |  |   |
|---------------------------------------|--|---|
| <b>GRUPO FORMATIVO IDENTIFICANTES</b> |  | <b>Anexo 7.</b>                             |
| <b>HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES</b>  |  |   |
| EDICIÓN : 1                           |  | <b>FECHA ELABORACIÓN: DICIEMBRE DE 2011</b> |

9.- Lo que debes saber sobre la diabetes en la edad pediátrica (MSC, 2009)

<http://www.seep.es/privado/prpubli.htm>

10.- Tratamiento insulínico en el niño y el adolescente. Comisión de Diabetes Infantil de la SEEP (año 2006). <http://www.seep.es/privado/prpubli.htm>

### Evaluación

La evaluación estará compuesta por tres bloques:

- 1.- Teórico: realización de un cuestionario tipo test.
- 2.- Clínico: durante la rotación el residente será evaluado de forma continua por los médicos adjuntos adscritos a la unidad. Dicha evaluación estará fundamentada tanto en la capacidad del residente para resolver problemas, la comunicación con el paciente y familia, y en el grado de implicación que muestre en la toma de decisiones y enfoque diagnóstico y terapéutico. Igualmente serán valorados otros aspectos fundamentales en la formación del especialista, como la puntualidad y la capacidad de trabajo en equipo.
- 3.- Científico: al finalizar la rotación el residente deberá haber planteado al menos un trabajo científico (comunicación, sesión clínica, ponencia, artículo, póster,...). El tema deberá haber sido previamente consensuado con los médicos adjuntos de la unidad, que a su vez supervisarán dicha labor de forma estrecha, asesorando al residente en las posibles dificultades.

### **GASTROENTEROLOGÍA, HEPATOLOGÍA Y NUTRICIÓN:**<sup>[U11]</sup>

**Duración de la rotación.** 2 meses.

**Año de residencia:** Habitualmente durante el tercer año de residencia.

#### **Rutina de trabajo.**

##### **a. Espacio físico.**

El desarrollo de la rotación se realiza:

- Unidad de Gastroenterología Infantil: lugar donde se desarrolla la mayor parte de la labor asistencial/docente. Localizada en la segunda planta del área de consultas externas del Hospital Materno Infantil, consta de dos espacios físicos.
- Consulta 1: donde se realiza la labor asistencial habitual. Dr López Casado de lunes a viernes.
- Consulta 2: Actualmente se pasa martes y jueves por el Dr. Romero.
- Otras áreas de trabajo: según la demanda existente se atenderán otras áreas de la Unidad de
- Pediatría: consulta generadas en hospitalización (médica o quirúrgica), Neonatología, UCIP, Urgencias.
- Realización de estudios de endoscopia digestiva: UCIP, UCIN o quirófano.

**CURSO FORMATIVO IDENTIFICACIONES**

Anexo 7.

**HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES**

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: DICIEMBRE DE 2011

**b. Organización del trabajo.**

La actividad diaria se inicia asistiendo a la sesión clínica de la Unidad de Pediatría a las 8.30 horas. De forma puntual a esa hora se asistirá a sesiones clínicas programadas previamente con otras Unidades (Cirugía Infantil, Neonatología o cualquier otra unidad que lo solicite).

Posteriormente se inicia la labor asistencial/docente a las 9.30 en la consulta externa donde se atenderán inicialmente los pacientes remitidos de atención primaria (nuevos) o de otras Unidades o Servicios del Hospital (interconsultas).

Las interconsultas de pacientes hospitalizados se atenderán según se vayan generando, habitualmente una vez finalizada la atención de la consulta externa, o con mayor urgencia si el caso lo requiere.

La organización de la consulta a partir de octubre de 2010 será la siguiente:

- a) 9.00-9.45 horas: Endoscopia digestiva en quirófano de la 6ª planta o interconsultas
- b) 10.00-12 horas: 4 pacientes nuevos (30 minutos por paciente)
- c) 12.00 a 14.00: 8 Revisiones (15 minutos por paciente).

**Organización de la rotación.**

Durante la primera semana el Residente pasará la consulta a demanda con el Facultativo, con el fin de conocer la dinámica de trabajo, la estructura y realización de la historia clínica en gastroenterología y nutrición infantil, realización de pruebas como endoscopias, test de hidrógeno, test de ureasa en aliento.

A partir de las segunda semana, se decidirá con el facultativo el momento de iniciar la asistencia a pacientes de consulta de forma personal, consultando las decisiones antes de comunicárselas al paciente. Se intentará que el residente progresivamente tome sus propias decisiones aunque siempre tutelado.

Durante toda la rotación atenderá conjuntamente con el facultativo a las hojas de consulta que se generen en el resto del hospital, así como acudirá a la realización de endoscopia digestiva con el fin de conocer el proceso de indicación/realización/interpretación, así como colaborar en su realización.

Se intentará que los residentes durante la rotación (o si fuera preciso durante los meses siguientes) realicen al menos una comunicación a Congresos Nacionales o Internacionales o publicación relacionadas con al Digestivo-Nutrición.

Realizarán una sesión clínica (general para el servicio o específica de la unidad)

**Objetivos docentes:**

Durante la rotación se pretende que el residente de Pediatría sea capaz de tener una visión global sobre las indicaciones y uso de los procesos diagnósticos y terapéuticos de la especialidad.

– Hospitalización de gastroenterología, hepatología y nutrición.

- Consulta de gastroenterología, hepatología y nutrición
- Endoscopia y otras técnicas, laboratorio de digestivo/ecografía.

**CONOCIMIENTOS BÁSICOS**

**Gastroenterología:**

- Fisiología del tracto gastrointestinal, hígado y páncreas: causas de malabsorción, esteatorrea y enteropatía pierde proteínas.
- Diagnóstico e interpretación de síntomas comunes incluyendo fallo de medro en la infancia, diarrea crónica, estreñimiento y encopresis, dolor abdominal recurrente, vómitos, sangrado digestivo y masas abdominales.
- Diagnóstico e interpretación de síntomas comunes incluyendo fallo de medro en la infancia, diarrea crónica, estreñimiento y encopresis, dolor abdominal recurrente, vómitos, sangrado digestivo y masas abdominales.
- Clínica, diagnóstico y tratamiento de las principales patologías del esófago, estómago e intestino.
- Síndrome de intestino corto, fracaso intestinal y seguimiento de niños con trasplante intestinal.
- Parasitosis intestinal
- Enfermedades del páncreas exocrino: fibrosis quística, pancreatitis aguda, crónica y recidivante, síndrome de vómitos cíclicos.
- Síndrome de vómitos cíclicos

**Hepatología:**

- Test de función hepática. Fallo hepático agudo. Cirrosis y enfermedad hepática crónica. Hipertensión portal.
- Enfermedad hepática colestática
- Hepatitis viral aguda y crónica. Hepatitis autoinmune.
- Enfermedad hepática metabólica
- Esteatohepatitis no alcohólica.
- Infecciones bacterianas, parasitarias y fúngicas hepáticas.
- Hepatopatías de origen sistémico

**Nutrición:**

- Requerimientos nutricionales e ingestas recomendadas. Composición de alimentos. Grupos de alimentos. Conocimientos sobre nuevos alimentos y alimentos funcionales. Guías alimentarias.
- Valoración del estado nutricional
- Reconocimiento y tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria: anorexia y bulimia.
- Obesidad infanto-juvenil y trastornos relacionados.

|             |  |   |   |
|-------------|--|---|---|
|             |  | <b>CURRÍCULO FORMATIVO IDENTIFICANTES</b> | <b>Anexo 7.</b>                             |
|             |  | <b>HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES</b>      |   |
| EDICIÓN : 1 |  |   | <b>FECHA ELABORACIÓN: DICIEMBRE DE 2011</b> |

- Métodos de soporte nutricional. Teoría de la nutrición enteral y parenteral. Fórmulas infantiles especiales. Suplementos. Dietas poliméricas, oligoméricas y monoméricas. Nutrición parenteral. Indicaciones de empleo.
- Bases para interpretar los mecanismos que subyacen en el desarrollo de desnutrición en las enfermedades digestivas y extradigestivas.
- Patofisiología de la malnutrición. Conocimientos de los efectos a corto y largo plazo de la malnutrición en el lactante, niño y adolescente.
- Conocimiento de las manifestaciones clínicas de los déficits nutricionales
- Dislipemias.
- Nutrición en el niño hospitalizado.
- Implicaciones nutritivas de una dieta vegetariana en la edad pediátrica.
- Educación Nutricional en Pediatría.
- Dietas terapéuticas especiales. Dietas de eliminación. Nutrición en situaciones especiales: Quemados, pacientes oncológicos y quirúrgicos.
- Alergia e intolerancias alimentarias (Intolerancia a la lactosa, reacciones adversas a proteínas vacunas, alergia alimentaria, otras intolerancias a carbohidratos).

#### **HABILIDADES CLÍNICAS**

- Valoración del estado nutricional del lactante, niño y adolescente. Empleo de las gráficas de crecimiento. Historia y encuesta dietética. Medición del gasto calórico.
- Reconocer las deficiencias nutricionales más frecuentes y cómo abordarlas.
- Indicación y técnica de alimentación enteral y parenteral. Manejo de sondas y catéteres.
- Dietas terapéuticas: Alergias alimentarias, errores innatos del metabolismo.
- Seguimiento de enfermedad inflamatoria intestinal.
- Enfermedad péptica y reflujo gastroesofágico: experiencia en el seguimiento.
- Fracaso intestinal: seguimiento.
- Enfermedad celiaca: experiencia en el seguimiento.
- Fibrosis quística: experiencia en el seguimiento.
- Hepatitis crónica C: experiencia en el tratamiento.
- Hepatitis crónica B: experiencia en el tratamiento.
- Colestasis: experiencia en el tratamiento.
- Atresia biliar: experiencia en el tratamiento y seguimiento.
- Hepatitis autoinmune: experiencia en el manejo.

|                                       |                                      |   |
|---------------------------------------|--------------------------------------|---|
| <b>CURSO FORMATIVO IDENTIFICANTES</b> |                                      | <b>Anexo 7.</b>                         |
|                                       | <b>HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES</b> |   |
| EDICIÓN : 1                           |                                      | FECHA ELABORACIÓN:<br>DICIEMBRE DE 2011 |

- Cirrosis y sus complicaciones: experiencia en el tratamiento de pacientes con alguna de las siguientes complicaciones: hemorragia digestiva, ascitis, insuficiencia renal, colangitis.
- Interpretación e indicación de exploraciones radiológicas e isotópicas: RX , exploraciones con contraste, TAC, angioTAC, RNM, colangiografía, medicina nuclear, ecografía.

#### HABILIDADES TÉCNICAS

1. Técnicas que debe practicar durante su formación :

- Interpretación del laboratorio: cribado de azúcares en heces, aclaramiento de alfa 1 antitripsina, calprotectina fecal, macroscopía y microscopía de heces, fecalograma, electrolitos y osmolaridad en heces, electrolitos en sudor, serología de la enf. celiaca.
- Test de función pancreática: test de screening, elastasa fecal.
- Test de aliento: Intolerancia a carbohidratos, vaciamiento gástrico, sobredesarrollo bacteriano intestinal, tiempo de tránsito intestinal, función pancreática, detección de infección por Helicobacter pylori.
- Pruebas de tolerancia a alimentos.
- pHmetría esofágica.
- Cambios de sondas y botones de gastrostomía.
- Interpretación y diagnóstico de las lesiones anatomopatológicas básicas.

2. Técnicas que puede conocer durante su formación aunque *no alcance necesariamente la autonomía para su realización y esta se pueda adquirir posteriormente:*

- Endoscopia digestiva.
- Gastrostomía endoscópica percutánea.
- Biopsia rectal.
- Biopsia hepática.

#### Lecturas y enlaces recomendados:

##### Libros:

**Tratamiento en Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátricas" (2ª ed.) de la SEGHN**

Protocolo hispano-luso de hiperamonemia. 2ª ed. Práctico con esquemas, tablas y dosis.

<http://www.gastroinf.com/protocolo%20hiperamonemia-hl-2.pdf>

**Tratamiento Nutricional de los EIM** Libro de referencia de los Dres. M. Ruiz, F. Sánchez-Valverde, J. Dalmau y L. Gómez. [http://www.eimaep.org/pdfs/libros/tn\\_eim\\_2007.pdf](http://www.eimaep.org/pdfs/libros/tn_eim_2007.pdf)

En el escritorio del ordenador de la consulta hay numerosos artículos relacionados con la especialidad con miscelánea de revisiones y documentos sobre varios temas de patología digestiva infantil y

|  |  |   |
|--|--|---|
| <b>ANEXO 7. RESUMEN DE ROTACIONES FORMATIVAS IDENTIFICADAS</b> |  | <b>Anexo 7.</b>                                 |
| <b>HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES</b>                           |  |   |
| EDICIÓN : 1  |  | <b>FECHA ELABORACIÓN:<br/>DICIEMBRE DE 2011</b> |

protocolos de enfermedades metabólicas que se recomiendan sean revisados durante la rotación. Esta carpeta se va actualizando de forma periódica.

*Enlaces web de interés.*

-Soc. Española de Gastroenterología, hepatología y nutrición pediátrica: <http://www.gastroinf.com/>

-Soc. Española (y portuguesa) de Errores Innatos del Metabolismo: <http://www.eimaep.org/>

-Soc. Europea de gastroenterología, hepatología y nutrición: [ESPGHAN](#)

-Soc. Norteamericana de gastroenterología, hepatología y nutrición: [NASPGHAN](#)

### **Evaluación.**

La evaluación de la rotación actualmente se realiza siguiendo el criterio del facultativo responsable de la Unidad y siguiendo las normas de evaluación de residentes aprobadas por la comisión de docencia del HUVN. ([www.hvn.es/invest\\_calid\\_docencia/docencia\\_new/descargas.php](http://www.hvn.es/invest_calid_docencia/docencia_new/descargas.php))

### **NEFROLOGIA**

**Duración.** 2 meses

**Periodo:** Tercer y cuarto año de residencia

#### **Rutina de trabajo**

Hay dos áreas de trabajo: Hospitalización y Consultas externas

En primer lugar se atenderán los pacientes ingresados acompañando al Dr. Pablo de Diego y posteriormente los citados en la Consulta externa (Dr. David Barajas).

#### **Objetivos docentes**

Al finalizar la rotación por la Unidad de Nefrología Pediátrica el residente será capaz de:

- Completar una historia clínica dirigida a la enfermedad renal
- Estudiar la función renal básica
- Manejar el diagnóstico y el tratamiento de la infección urinaria y de los trastornos vesicales funcionales
- Identificar las uropatías más frecuentes, incluidas las de diagnóstico prenatal
- Iniciar la aproximación diagnóstica y reconocer el tratamiento de las enfermedades glomerulares y tubulares más frecuentes
- Iniciar diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial
- Reconocer la insuficiencia renal aguda y crónica y su tratamiento conservador
- Reconocer los tratamientos sustitutivos renales
- Reconocer las indicaciones y la interpretación de las pruebas de imagen más frecuentes

#### **Conocimientos teóricos básicos**

- Historia clínica nefrourológica
- Estudio de función renal

**CURRÍCULO FORMATIVO  
RESIDENTES**

Anexo 7.

**HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES**

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN:  
DICIEMBRE DE 2011

- Infección urinaria. Trastorno vesical funcional
- Uropatías y otras malformaciones de diagnóstico prenatal
- Síndrome nefrótico
- Hematuria y proteinuria
- Urolitiasis
- Hipertensión arterial
- Insuficiencia renal aguda y crónica
- Técnicas de imagen

**Capacidades adquiridas**

Dentro de las capacidades adquiridas distinguimos 3 niveles:

El nivel I son aquellas capacidades que el residente debe hacer de forma independiente, el nivel II son aquellas capacidades que el residente debe conocer bien, aunque no pueda desarrollarlas por sí mismo completamente y el nivel III son aquellas capacidades que ha visto hacer y de las que sólo tiene un conocimiento teórico.

**Nivel I**

- Realizar la historia clínica del niño con enfermedad nefrourológica, incluidas la anamnesis dirigida con la semiología adecuada del hábito miccional, las características de la orina, etc.
- Efectuar la exploración física, incluidas exploración de genitales externos, auscultación de soplos abdominales, fístulas arteriovenosas, palpación abdominal de un injerto renal, determinación de presión arterial, etc.
- Planificación de exámenes complementarios, como estudio básico de función renal, estudio inmunológico, urocultivo, pruebas de imagen, etc.
- Realización de la evolución clínica y de la información al niño y a la familia
- Interpretar el estudio básico de función renal determinando los parámetros básicos de función glomerular (aclaramiento de creatinina con recogida de orina de 24h y filtrado glomerular mediante la fórmula de Schwartz), de función tubular (volumen porcentual de orina, excreciones fraccionales de iones y cocientes urinarios), sistemático y sedimento de orina
- Indicar la recogida de un urocultivo por método apropiado (bolsa perineal adhesiva, sondaje vesical y punción suprapúbica) e interpretar los resultados
- Realizar sondaje vesical
- Iniciar el diagnóstico del niño con hematuria o proteinuria (anamnesis dirigida, exploración física, solicitud de exámenes complementarios y planteamiento diagnóstico)

- Iniciar el diagnóstico del inicio del síndrome nefrótico en niños mayores de un año y emprender el tratamiento

**Nivel II**

- Seguimiento clínico del niño con síndrome nefrótico corticosensible
- Seguimiento clínico del niño con infección urinaria
- Realizar punción suprapúbica

**Nivel III**

- Seguimiento clínico del niño con síndrome nefrótico corticodependiente o corticorresistente
- Realizar la biopsia renal
- Diálisis peritoneal
- Hemodiálisis
- Indicaciones y seguimiento de trasplante renal

**Bibliografía y enlaces web recomendados**

- Nefrología Pediátrica 2ªEd: Víctor García Nieto, Fernando Santos Rodríguez, Bernardo Rodríguez-Iturbe .Editorial: Aula Médica;2006
- **NEFROLOGIA PEDIATRICA (3ª ED.)** de GORDILLO, G. y EXENI, R.A. S.A. ELSEVIER ESPAÑA; 2009.
- Pediatric Nephrology **Ellis D. Avner** (Editor), **William E. Harmon** (Editor), **Patrick Niaudet** (Editor), **Norishige Yoshikawa** (Editor) 2009
- [www.aenp.es](http://www.aenp.es) (Asociación española de Nefrología pediátrica)
- [www.ipna-online.org](http://www.ipna-online.org) (Internacional pediatric nephrology association)

**Evaluación**

Al finalizar la rotación por la Unidad de Nefrología Pediátrica será evaluado en tres aspectos: Conocimientos, capacidades y Actitudes, según el Anexo - 3:

**NEUMOLOGIA**

**Duración de la rotación.**

La duración es de 2-3 meses (compartida con Alergia e Inmunología).

Preferentemente, debido a las diferencias estacionales en la patología respiratoria sería recomendable que se realizara entre los meses de octubre y junio.

**Año de residencia.**

La rotación se realizará habitualmente durante el tercer año de residencia, aunque en algunos casos se podrá realizar durante los últimos meses del segundo año o los primeros del último.

**Rutina de trabajo.**

**c. Espacio físico.**

|             |  |                                      |   |
|-------------|--|--------------------------------------|---|
|             |  | <b>RIO FORMATIVO IDENTES</b>         | <b>Anexo 7.</b>                             |
|             |  | <b>HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES</b> |   |
| EDICIÓN : 1 |  |                                      | <b>FECHA ELABORACIÓN: DICIEMBRE DE 2011</b> |

El desarrollo de la rotación se realiza:

Unidad de Neumología Infantil: lugar donde se desarrolla la mayor parte de la labor asistencial/docente.

Localizada en la segunda planta del área de consultas externas del Hospital

Materno Infantil, consta de dos espacios físicos.

Consulta 4: donde se realiza la labor asistencial habitual.

Consulta 8: laboratorio de función pulmonar.

Otras áreas de trabajo: según la demanda existente se atenderán

Otras áreas de la Unidad de Pediatría, donde se atenderán las consulta generadas en hospitalización (médica o quirúrgica), Neonatología, UCIP, Urgencias.

Realización de estudios de endoscopia respiratoria: UCIP, UCIN o quirófano.

**Organización del trabajo.**

La actividad diaria se inicia asistiendo a la sesión clínica de la Unidad de Pediatría a las 8.30 horas. De forma puntual a esa hora se asistirá a sesiones clínicas programadas previamente con otras Unidades (Cirugía Infantil, Cirugía Torácica, Radiología o cualquier otra unidad que lo solicite).

Posteriormente se inicia la labor asistencial/docente a las 9.30 en la consulta número 4, donde se atenderán inicialmente los pacientes remitidos de atención primaria (nuevos) o de otras Unidades o Servicios del Hospital (interconsultas).

Las interconsultas de pacientes hospitalizados se atenderán según se vayan generando, habitualmente una vez finalizada la atención de la consulta externa, o con mayor urgencia si el caso lo requiere.

La organización de la consulta a partir de octubre de 2010 será la siguiente:

d) 9.30-11.30 horas: 4 pacientes nuevos o interconsultas (30 minutos por paciente).

e) 11.30-14 horas: 10 revisiones (15 minutos por paciente)

f) El primer y tercer miércoles de cada mes se atenderá la consulta de pacientes con patología respiratoria crónica y pacientes con patología respiratoria dependientes de tecnología: 5 pacientes (60 minutos por paciente).

- a. Fibrosis Quística.
- b. Displasia broncopulmonar.
- c. Hipertensión pulmonar.
- d. Pacientes con oxigenoterapia/ventilación mecánica en domicilio.
- e. SAHOS.
- f. Otras patologías.

Igualmente se utilizarán esos días para realizar los estudios de endoscopia respiratoria programada.

**CURSO FORMATIVO  
RESIDENTES**

Anexo 7.

**HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES**

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN:  
DICIEMBRE DE 2011

**Organización de la rotación.**

Durante la primera semana el Residente pasará la consulta a demanda con el Facultativo, con el fin de conocer la dinámica de trabajo, la estructura y realización de la historia clínica neumológica, realización de pruebas de función pulmonar y alérgicas, conocer los tratamientos de uso más habitual (terapia inhalada, oxigenoterapia,...).

A partir de las segunda semana, se decidirá con el facultativo el momento de iniciar la asistencia a pacientes de consulta de forma personal, consultando las decisiones antes de comunicárselas al paciente. Se intentará que el residente progresivamente tome sus propias decisiones aunque siempre tutelado.

Durante toda la rotación atenderá conjuntamente con el facultativo a las hojas de consulta que se generen el resto del hospital, así como acudirá a la realización de endoscopia respiratoria con el fin de conocer el proceso de indicación/realización/interpretación, así como colaborar en su realización.

Se intentará que los residentes durante la rotación (o si fuera preciso durante los meses siguientes) realicen al menos una comunicación a Congresos Nacionales o Internacionales o publicación relacionadas con al Neumología.

**Objetivos docentes.**[U12]

Durante la rotación se pretende que el residente de Pediatría sea capaz de:

- Realizar un Historia clínica y exploración orientadas a la patología respiratoria del niño.
- Aprender a valorar los datos semiológicos más relevantes.

Realizar e interpretar de forma correcta

- Pruebas de función pulmonar: espirometría forzada, test de broncodilatación, test de provocación bronquial (test de esfuerzo).
- Estudios alérgicos (PRICK).
- Valoración de inflamación bronquial (FeNO).
- Test de Cloro en sudor.
- Indicaciones e interpretación básica de las pruebas de imagen (Rx, ecografía, TAC y RMN).
- Indicaciones de las diferentes modalidades de oxigenoterapia (hospitalaria y domiciliaria).
- Asma: diagnóstico, tratamiento de fase aguda y de mantenimiento, aspectos educativos. Conocer las distintas opciones terapéuticas, fármacos y formas de administración, otras opciones de tratamiento (Inmunoterapia, Ac. antiIgE).
- Fundamentos de la terapia inhalada.

- Infecciones respiratorias: diagnóstico, tratamiento de la fase aguda y manejo de las complicaciones agudas y crónicas (derrame plural, neumonía necrotizante, absceso pulmonar, bronquiolitis obliterante..
- Diagnóstico, manejo inicial, controles periódicos y manejo de las exacerbaciones y complicaciones respiratorias de la Fibrosis Quística.
- Conceptos básicos sobre diagnóstico y tratamiento del SAHOS.
- Diagnóstico y tratamiento de la infección tuberculosa.
- Diagnóstico y tratamiento del SAHOS.
- Diagnóstico y manejo de las malformaciones bronco-pulmonares más frecuentes.
- Manejo tras el alta neonatal de la enfermedad pulmonar crónica del prematuro.
- Diagnóstico y manejo de las patologías respiratorias crónicas más prevalentes en la infancia así como de otras patologías respiratorias de la infancia de menor prevalencia..

**Lecturas y enlaces recomendados:**

d. *Libros.*

**Tratado Neumología Infantil.** Autor N. Cobos. 2ª Edición. Disponible para consultar en la biblioteca de la consulta.

**Felson. Principios de radiología torácica. Un texto programado.** Se recomienda su compra y lectura a todos los residentes.

**Pediatric Chest Imaging: Chest imaging in infants and children.** Autor J. Lacaya.

e. *Artículos.*

En el escritorio del ordenador de la consulta hay una carpeta titulada: "Temas residentes", donde existe una miscelánea de artículos, revisiones y documentos sobre varios temas de patología respiratoria infantil, que se recomiendan sean revisados durante la rotación. Esta carpeta se va actualizando de forma periódica.

f. *Enlaces web de interés.*

[www.neumoped.org](http://www.neumoped.org): Sociedad Española de Neumología Pediátrica.

[www.respirar.org](http://www.respirar.org): página con información completa sobre todos los temas relacionados con el asma infantil.

[www.aepap.org/gvr](http://www.aepap.org/gvr): grupo de vías respiratorias de Soc. Esp. de Pediatría en Atención Primaria.

<http://www.aeped.es/protocolos/neumologia/index.htm>: protocolos de neumología de la AEP.

**Evaluación.**

|  |  |   |
|--|--|---|
| <b>ROTATORIO FORMATIVO<br/>IDENTES</b> |  | <i>Anexo 7.</i>                                 |
| <b>HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES</b>   |  |   |
| EDICIÓN : 1                            |  | <b>FECHA ELABORACIÓN:<br/>DICIEMBRE DE 2011</b> |

La evaluación de la rotación actualmente se realiza siguiendo el criterio del facultativo responsable de la Unidad y siguiendo las normas de evaluación de residentes aprobadas por la comisión de docencia del HUVN.

([www.hvn.es/invest\\_calid\\_docencia/docencia\\_new/descargas.php](http://www.hvn.es/invest_calid_docencia/docencia_new/descargas.php))

## NEUROLOGIA<sup>[U13]</sup>

**Duración.** 2 meses

**Periodo:** primer y segundo año de residencia

**Rutina de trabajo:** La consulta comienza a las 9:15 de la mañana. Hasta las 11:30 se visitarán los pacientes de “primera consulta”, (principal responsabilidad del residente). La labor del residente será la realización de la historia clínica y de la exploración física del paciente. Posteriormente consultará con el adjunto responsable exponiendo el diagnóstico diferencial y la posible actitud a seguir (pruebas complementarias y posibles tratamientos) el cual supervisará en todo momento al residente. A partir de las 11:30 compartirá con el adjunto la revisión de los pacientes de consultas sucesivas. El residente debe conocer los pacientes ingresados en la planta y se favorecerá su participación en su estudio y en la toma de decisiones. Una vez finalizada la consulta diaria se realizará, junto con el adjunto, la preparación de la consulta del día siguiente, para favorecer la formación y el estudio de la patología. El residente también debe colaborar en la realización de los informes clínicos.

**Objetivos docentes** El objetivo asistencial para los residentes de Pediatría en su rotación por Neuropediatría consiste en adquirir habilidades en el **ESTUDIO, DIAGNOSTICO, CONTROL Y TRATAMIENTO** del amplio abanico de patologías que abarca esta especialidad de la Pediatría:

Los objetivos docentes para la formación del residente durante su rotatorio por Neuropediatría incluirían dos grandes pilares, por una parte un objetivo que podríamos denominar “asistencial específico” y por otra un objetivo encuadrado en su formación continuado desde un punto de vista investigador.

**Conocimientos teóricos básicos:**

### A – OBJETIVOS CLINICOS Y ASISTENCIALES

- Convulsiones de diferente etiología (febriles, trastornos metabólicos agudos, agresión SNC etc.)
- Epilepsias infantiles: síndromes epilépticos desde el periodo neonatal a la adolescencia (epilepsias benignas, refractarias, síndromes epilépticos degenerativos, encefalopatías epilépticas, etc.)
- Trastornos paroxísticos NO epilépticos (síncopes, espasmos de sollozo etc.)
- Movimientos anormales (disonías, coreas, tics, etc.)
- Errores congénitos del metabolismo

|                                       |  |   |
|---------------------------------------|--|---|
| <b>CURSO FORMATIVO IDENTIFICANTES</b> |  | <b>Anexo 7.</b>                             |
| <b>HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES</b>  |  |   |
| EDICIÓN : 1                           |  | <b>FECHA ELABORACIÓN: DICIEMBRE DE 2011</b> |

- Enfermedades degenerativas (hereditarias, metabólicas, desmielinizantes, adquiridas etc.)
- Cefaleas (migrañas, tensionales, orgánicas o sintomáticas 2ª a tumores, malformaciones etc.)
- Valoración del desarrollo psicomotor normal y variantes de la normalidad (adaptación de DPM a diferentes circunstancias que puedan condicionarlo en las que la evolución particular debe considerarse dentro de la normalidad como prematuridad, niños adoptados o diferencias condicionadas por variabilidad cultural)
- Detección precoz en niños de riesgo neurológico (niños con patología perinatal o posterior, susceptibles de sufrir secuelas, minimizables si se detectan tempranamente y se instaura el tratamiento rehabilitador y la estimulación necesarios). Seguimiento y controles madurativos
- Detección precoz y seguimiento de déficits neurosensoriales (ceguera, sordera etc.)
- Parálisis cerebral infantil
- Dificultades de aprendizaje
- Alteraciones y retrasos del lenguaje
- Retraso psicomotor
- Retrasos mentales
- Encefalopatías no evolutivas (secuelas de pat. agudas SNC, trastornos genéticos, malformativa etc.)
- Trastorno por déficit de atención e hiperactividad.
- Trastornos del desarrollo. Trastornos de conducta.
- Enfermedades musculares y neuropatías
- Patología medular
- Patología infecciosa del SNC (meningitis, encefalitis etc.)
- Ataxias y síndromes cerebelosos
- Manifestaciones neurológicas de enfermedades sistémicas

**Capacidades adquiridas. El residente, al término de su rotación deberá saber:**

- Realización de una historia clínica completa y orientada en los diferentes procesos sabiendo considerar los signos clínicos guía más importante de cada patología
- Exploración neurológica completa y minuciosa sistematizada (del lactante y del niño mayor) y además orientada, individualizada y pormenorizada en función de los datos más importantes de la historia, incluido fondo de ojo.
- Valoración del estado neurológico del niño en cuanto a desarrollo psicomotor y cognitivo con exploraciones dirigidas y test simples que pueden realizarse formando parte de una exploración

|             |  |   |   |
|-------------|--|---|---|
|             |  | <b>CURRÍCULO FORMATIVO IDENTIFICANTES</b> | <b>Anexo 7.</b>                             |
|             |  | <b>HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES</b>      |   |
| EDICIÓN : 1 |  |   | <b>FECHA ELABORACIÓN: DICIEMBRE DE 2011</b> |

clínica básica. Incluye valoración clínica aproximada acerca de la conducta del niño y posibles trastornos derivada de la observación en la consulta del juego y el comportamiento.

- Emitir un juicio clínico semiológico y la orientación de un juicio clínico sindrómico tras la historia y exploración

- Programación de las pruebas complementarias e interconsultas con otras disciplinas necesarias iniciales y si fuera preciso protocolo escalonado de estudios para intentar un juicio clínico etológico definitivo (no siempre posible en Neuropediatria)

- Interpretación de los resultados de las pruebas complementarias más frecuentes en Neuropediatria así como de los informes de otros especialistas tanto en hallazgos como en su correlación con la clínica: analítica básica (hemograma, bioquímica y parámetrossculares, orina básica), screening metabólico en

eparámetrosjeparámetroslopatías, parámetros bioquímicas en LCR, conocimientos básicos sobre genética molecular de las patologías más frecuentes así como de consejo genético, neuroimagen, estudios neurofisiológicos (EEG, EMG y VC, PEAT, PESS), oftalmología, ORL, anatomopatología, Psiquiatria infantil etc.

- Conocimiento de los tratamientos farmacológicos habituales en las diferentes patologías que abarca la

Neuropediatria (mecanismo de acción de los fármacos, indicaciones, protocolos de administración, interacciones y efectos secundarios): antiepilépticos, neurolépticos, analgésicos y tratamientos profilácticos de la migraña, relajantes musculares, dopaminérgicos, tratamientos para la fase aguda de metabolopatías, conocimientos básicos sobre nuevos fármacos de uso inhabitual (tratamientos enzimáticos), tratamientos paliativos etc.

- Conocimiento de los tratamientos no farmacológicos habituales en las diferentes patologías que abarca la Neuropediatria (indicaciones y expectativas ajustadas a la realidad clínica del enfermo) así como conocimiento y valoración (labor de orientación y coordinación) del necesario manejo multidisciplinar que de ellos se deriva: ortopédicos, rehabilitación y fisioterapia, logopedia, estimulación precoz, apoyo psicopedagógico, psicoterapia, auditivos, oftalmológicos, etc.

- Conocimiento sobre los signos clínicos y parámetros básicos para emitir un pronóstico objetivo y real acerca de las diferentes patologías

- Conocimiento de los diferentes organismos y asociaciones a los que dirigir a la familia en busca de apoyo específico extrahospitalario y valoración de la discapacidad derivada de una proporción importante de la patología Neuropediatria.

**ROTORIO FORMATIVO IDENTANTES**

Anexo 7.

**HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES**

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: DICIEMBRE DE 2011

- La demanda asistencial del numeroso y complejo grupo de patologías que abarca la Neuropediatría, de cuya atención debe adquirir el residente sus habilidades se realiza en dos campos
- Asistencia diaria en consulta externa de Neuropediatría
- Estudio y control de los pacientes hospitalizados neurológicos en Unidad de Cuidados Intensivos
- Pediátricos, Unidad de Cuidados Intensivos neonatales, Lactantes, Escolares y Adolescentes.

**B - OBJETIVOS INVESTIGADORES Y DOCENTES**

Para el cumplimiento de estos objetivos el adjunto encargado de la Unidad debe estimular y dirigir al residente durante su rotación hacia:

- Participación e implicación en actividades docentes del Servicio en el campo de la Neuropediatría: sesiones clínicas, actualización de protocolos, revisión de bibliografía etc.
- Participación en cursos de Neuropediatría que tengan lugar durante su rotación por la Unidad en calidad de asistente y si las circunstancias lo permiten, en función del nivel de complejidad del curso, como ponente
- Preparación de comunicaciones de Neuropediatría a reuniones y congresos tanto de la especialidad como de Pediatría general o de otras subespecialidades que puede planificar y elaborar durante su rotatorio
- Preparación de artículos de Neuropediatría para su publicación que puede planificar y elaborar durante su rotatorio.
- Participación en los grupos de trabajo multidisciplinares con otras especialidades (neuromuscular, cirugía de la epilepsia).

**Bibliografía y enlaces web recomendados**

- 1- Verdú-Pérez a, García Pérez A, and col. B. Manual de Neurología Infantil. Publimed, 2008.
- 2- Fejerman y Fernandez-Alvarez. Neurología Pediátrica. Panamericana2007
- 3- Volpe J. Neurología del recién nacido. Mc Graw Hill 2002
- 4- Guías actualizadas de la Asociación Andaluza de Neurociencias del Desarrollo (ANDA) y Sociedad Andaluza de Epilepsia (SADE). Recomendaciones para el diagnóstico y tratamiento de las crisis epilépticas en la urgencia pediátrica. Enar 2009
- 5- Guía de la Sociedad Andaluza de Epilepsia (SADE). Emisa 2009
- 6- Sanjurjo P. Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades metabólicas hereditarias. Ergón 2009
- 7- Fenichel GM. Clinical Pediatric Neurology. A signs and symptoms approach. 4ª ed. Philadelphia: W.B. Saunders Company; 2001.

8- Luders H, Noachtar S. Epileptic Seizures. Pathophysiology and Clinical Semiology. Churchill Livingstone, 2000.

9- Panayiotopoulos. Aclinical Guide to Epileptic Syndromes and their treatment. Springer-Verlag London, 2007.

10- Aicardi J. Diseases of the Nervous System in childhood. Mac Keith Press, 1998.

11- [www.senped.com](http://www.senped.com)

12- [www.neuromusculardisorder.com](http://www.neuromusculardisorder.com)

13- [www.aecom.org](http://www.aecom.org)

El adjunto encargado de la Unidad debe orientar al residente sobre los textos y literatura médica en los que debe estudiar para que de manera actualizada y crítica pueda aprender la teoría básica así como las diferentes controversias y tendencias

**Evaluación**

El sistema de evaluación por una parte es continuo, en la práctica clínica diaria. En función del aprendizaje el residente va aumentando su nivel de responsabilidad y planteando el esquema de diagnóstico diferencial, pruebas complementarias a solicitar y actitud terapéutica a tomar de manera más autónoma, irá tomando decisiones en función de su progresión en conocimientos acerca de esta materia.

Por otra parte, al finalizar el periodo de rotación se le evalúa con el sistema habitual establecido para todas las rotaciones, uniforme para todos los residentes, que establece la comisión nacional de especialidades.

**ÁREA DE ONCOLOGIA**<sup>[U14]</sup>

**Duración.** 3 meses.

**Periodo:** Segundo año de residencia

**Rutina de trabajo:**

El trabajo diario del residente comienza en planta a las 9, tras la sesión general de pediatría. Debe prepara las historias de los niños hospitalizados, hacer los balances diarios y recoger en las historias las incidencias del día anterior, repasar las evoluciones de enfermería, las analíticas y pruebas realizadas a los niños y los tratamientos. Se comentan los niños en una breve sesión diaria. A continuación colabora en la actividad asistencial pasando visita con el médico adjunto responsable de la planta y explorando a los niños. Tras el pase de planta se vuelven a valorar tratamientos y necesidad de otras intervenciones. El residente realiza, supervisado por uno de los médicos adjuntos, las técnicas previstas para ese día de aspirado medular y punción lumbar (nivel I), y la biopsia medular (nivel II).

**ROTATORIO FORMATIVO  
IDENTES**

Anexo 7.

**HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES**

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN:  
DICIEMBRE DE 2011

El residente debe asistir y participar en el Comité de Tumores Infantiles, cada martes a las 8:30 h. Los primeros jueves de cada mes hay Comité de Psico-oncología, debiendo también participar en el mismo. Asistirá a Consultas de Hematología y Oncología al menos en 1 ocasión durante el rotatorio.

**Objetivos docentes**

Adquisición de habilidades y conocimiento de la Especialidad

Incluye asistencia autorizada por área de Hospitalización, lo que supone: tratamientos ambulatorios o de Hospital de Día, hospitalización convencional, aislamientos de protección, manejo de urgencias oncológicas y área de Consulta de Hematología y Oncología.

**Conocimientos teóricos básicos**

1. Hematología:

- Conocimiento de la clínica, medios diagnósticos y tratamientos de:

- a) Anemias
- b) Patología de las Plaquetas
- c) Patología de los Leucocitos no oncológica
- d) Patología de la Coagulación
- e) Con especial dedicación a la interpretación de los Estudios de Laboratorio de Hematología, Inmunología
- f) y Microbiología.

2. Oncología:

- Conocimiento de los mecanismos de desarrollo de tumores, genética implicada.

- Métodos de Diagnóstico:

- a) Medios de Imagen
- b) Anatomía patológica
- c) Biológicos y bioquímicos

- Tratamiento Quimioterapia, Radioterapia, Cirugía Oncológica:

- a) Conocimiento de los Quimioterápicos, su mecanismo de acción, farmacología y farmacodinamia, indicaciones y principales efectos secundarios.
- b) Manejo de los principales protocolos de Quimioterapia combinada: Adyuvancia y Neoadyuvancia
- c) Inducción, Consolidación, Intensificación y Mantenimiento en las Leucemias Linfoblásticas agudas.
- d) Bases generales.
- e) Megaterapias con Rescate con Progenitores Hematopoyéticos. Fundamentos.

**PROGRAMA FORMATIVO  
RESIDENTES**

Anexo 7.

**HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES**

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN:  
DICIEMBRE DE 2011

- f) Tratamientos de Soporte (administración de Hemoderivados, manejo de Infecciones y Lisis tumoral,
- g) Nutrición enteral y parenteral)
- h) Tratamiento del Dolor y Cuidados paliativos.
- i) Conocimiento de Efectos secundarios a corto y largo plazo de los tratamientos utilizados (Protocolo de
- j) Efectos secundarios de la SEOP)

**Capacidades adquiridas**

- Adquisición de habilidades en las técnicas Aspirado de Medula ósea, Biopsia ósea, PAAF y punción lumbar.
- Manejo de tratamientos protocolizados.
- Reconocimiento y manejo fundamental en situaciones urgentes de pacientes oncológicos: necesidad de transfusiones, neutropenia febril, dolor....
- Capacidad de trabajo en equipo multidisciplinar.
- Capacidad de comunicación con el niño enfermo y su familia. Comunicación de malas noticias.

**Bibliografía y enlaces web recomendados**

- Manual de Urgencias en Oncología Pediátrica. Catalina Márquez Vega. Editorial Grupo Acción Médica, S. A.
- Hematología y Oncología Pediátrica Ed. Luis Madero López. Ed. Ergon, 2ª Edición. Madrid, 2005.
- Información general sobre el cáncer, prevención y consejos a las familias:  
<https://www.todocancer.com/ESP/Informacion+Cancer/>
- Guía clínica de Cuidados Paliativos: <http://www.secpal.com/guiacp/index.php>

**Evaluación**

*La evaluación global de conocimientos y habilidades se realizara según las normas de la comisión de Docencia.*

- *Los conocimientos teóricos adquiridos se ajustaran al programa de la especialidad, el MIR deberá exponer una sesión clínica general al menos con tema oncohematologico revisión de protocolos propios monitorizado por un adjunto de la UOHP, presentación de caso clínico o revisión de casuística.*
- *Al menos una participación con comunicación o póster en una reunión Pediátrica nacional, regional o de la SEHOP.*
- *Conocer y utilizar las herramientas de prescripción de tratamientos protocolizados, petición de Quimioterapia a Unidad de Preparación de Citostaticos y manejar la prescripción electrónica.*

|   |                                      |   |
|---|--------------------------------------|---|
| <b>CURRÍCULO FORMATIVO IDENTIFICANTES</b> |                                      | <b>Anexo 7.</b>                             |
|   | <b>HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES</b> |   |
| EDICIÓN : 1                               |                                      | <b>FECHA ELABORACIÓN: DICIEMBRE DE 2011</b> |

*Conocimiento de los quimioterápicos de uso más frecuente, su administración, mecanismo de actuación y efectos secundarios*

- *Asistir a Comité de tumores y de Psicooncología cuando su formación y actividad asistencial se lo permita.*
- *Manejar las técnicas propias de la especialidad al menos: Punción Lumbar y administración de Quimioterapia Intratecal (nº de 4 a 6) Punción aspirado diagnóstico de médula ósea (nº de 4 a 6)*
- *Capacidad de interpretar informes y resultados: Extensiones sanguíneas, aspirados de médula, resultados de histoquímica, citometría de flujo y citogenética, de sangre, médula y LCR.*
- *Conocimiento del manejo y complicaciones de los catéteres centrales.*
- *Conocimiento de las complicaciones hemostáticas y trombóticas de las enfermedades oncológicas y su tratamiento*
- *Conocimiento de la utilización de productos hemoderivados, indicaciones, requerimientos y complicaciones.*

*Productos irradiados. Estimulantes de colonias de Granulocitos.*

- *La evaluación se hará por el adjunto, bajo cuya supervisión se encuentre, de modo continuo, con calificación numérica y con si o no en el cumplimiento de los ítems referidos.*

### **ÁREA DE REUMATOLOGÍA**<sup>[U15]</sup>

**Duración.** 1 mes

**Periodo:** segundo y tercer año de residencia

#### **Rutina de trabajo:**

Consulta de Reumatología Pediátrica los viernes por la mañana y 1-4 tardes al mes, según organización de jefatura de consultas externas.

Hospital de día para tratamientos biológicos intravenosos los miércoles.

Pacientes hospitalizados.

En el pase de consulta, anamnesis, exploración clínica general y reumatológica, petición y valoración de analítica y resto de pruebas complementarias, valoración de tratamiento y posibles cambios. Solicitud de usos compasivos de tratamientos sin autorización expresa en pediatría. Revisión de historias clínicas, interconsultas con otras especialidades relacionadas (oftalmología, rehabilitación, ortopedia, dermatología....). En la consulta, si el paciente lo requiere y se dan las condiciones adecuadas (no precisar sedación, fundamentalmente), se realizan artrocentesis diagnóstico-terapéuticas.

#### **Objetivos docentes**

##### **Conocimientos teóricos básicos**

**LABORATORIO FORMATIVO  
IDENTES**

Anexo 7.

**HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES**

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN:  
DICIEMBRE DE 2011

- Adquirir conocimiento de las enfermedades reumáticas más frecuentes de la infancia, incluyendo epidemiología, etiología, patogénesis, diagnóstico diferencial, medidas actuales de tratamiento y evolución.
- Reconocer y tomar medidas adecuadas en la patología reumática urgente.
- Valoración de los datos clínicos más frecuentes y familiarizarse con la exploración en Reumatología Pediátrica, área de la Pediatría eminentemente clínica.
- Conocimientos de los estudios de Laboratorio en los niños reumáticos: hematológicos, reactantes de fase aguda, autoinmunidad, genéticos...
- Valoración del líquido sinovial.
- Entender la utilidad de los estudios de imagen en Reumatología Pediátrica, incluyendo la ecografía, radiografías convencionales, TAC, RNM, gammagrafías, densitometrías...
- Entender el lugar de otros métodos diagnósticos: neurofisiológicos, biopsia y anatomía patológica.
- Valoración y tratamiento del dolor
- Prevención y tratamiento de la osteoporosis
- Conocer el mecanismo de acción, papel actual, protocolos de administración y principales efectos secundarios de los fármacos empleados en Reumatología Pediátrica:
- AINES
- Corticoides
- Fármacos modificadores de la evolución de la enfermedad
- Agentes biológicos
- Valoración de la enfermedad reumática dentro de la globalidad del desarrollo psicológico y general del niño.
- Importancia de otras disciplinas en la valoración y tratamiento de los niños reumáticos.
- Reconocimiento de la patología reumática como enfermedad simuladora. Diag. diferencial con enfermedades oncológicas, metabólicas, neurológicas...

**Capacidades adquiridas**

- Aprender a obtener los datos clínicos sugerentes de enfermedad reumática en la Historia Clínica pediátrica.
- Aprender a realizar una exploración clínica meticulosa, con especial atención a la exploración músculo-esquelética y articular. Valoración de los signos de inflamación activas, daño residual y limitación de la movilidad.
- Valoración de la discapacidad en la enfermedad reumática.

**CURSO FORMATIVO  
IDENTIFICACIONES**

Anexo 7.

**HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES**

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN:  
DICIEMBRE DE 2011

- La artrocentesis como mediada diagnóstica y terapéutica.
- Valoración práctica de los distintos métodos diagnósticos.
- Conocimiento práctico de los fármacos utilizados en Reumatología Pediátrica, protocolos de administración y prevención de efectos secundarios.
- Revisión de historias clínicas.

**Bibliografía y enlaces web recomendados**

- Manual práctico de Reumatología pediátrica. Enrique González Pascual y cols. Laboratorios Menarini, 1999.
- Protocolos de Reumatología de la Asociación Española de Pediatría
- Textbook of Paediatric Rheumatology. Cassidy JT, Petty RE. Saunders, Philadelphia, 2004.
- <http://www.reumaped.es>
- <http://www.ser.es>
- <http://www.ped-rheum.com>

**Evaluación**

Ante la brevedad de la rotación, se aconseja que se acuda con repaso previo de los protocolos de la AEP. La evaluación se realizará mediante la observación de la actitud, el interés, los conocimientos teóricos y las habilidades prácticas adquiridas y mediante la elaboración de cuestiones concretas, a partir de la práctica clínica

**Anexo 1.-**

**MEMORIA DE LA ROTACIÓN DEL RESIDENTE EN URGENCIAS DE PEDIATRÍA.**

**PATOLOGÍA FRECUENTE.**

**Lactante febril**

Niños atendidos:

Ninguno

1-5 niños

5-10 niños

> 10 niños

**Conocimientos adquiridos:**

Dominio de la patología

Considero que entiendo la patología y que sé enfrentarme a ella de manera adecuada.

**ARIO FORMATIVO  
IDENTES**

Anexo 7.

**HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES**

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN:  
DICIEMBRE DE 2011

Considero que entiendo la patología y que identifico bien las situaciones en las que debo consultar al adjunto.

Entiendo la patología pero no sé enfrentarme a ella.

Patología respiratoria

Niños atendidos:

Ninguno

1-5 niños

5-10 niños

> 10 niños

**Conocimientos adquiridos:**

Dominio de la patología

Considero que entiendo la patología y que sé enfrentarme a ella de manera adecuada.

Considero que entiendo la patología y que identifico bien las situaciones en las que debo consultar al adjunto.

Entiendo la patología pero no sé enfrentarme a ella

**Dolor abdominal**

Niños atendidos:

Ninguno

1-5 niños

5-10 niños

> 10 niños

**Conocimientos adquiridos:**

Dominio de la patología

Considero que entiendo la patología y que sé enfrentarme a ella de manera adecuada.

Considero que entiendo la patología y que identifico bien las situaciones en las que debo consultar al adjunto.

Entiendo la patología pero no sé enfrentarme a ella

**Convulsión**

Niños atendidos:

Ninguno

1-5 niños

5-10 niños

> 10 niños

Conocimientos adquiridos:

**Dominio de la patología**

Considero que entiendo la patología y que sé enfrentarme a ella de manera adecuada.

Considero que entiendo la patología y que identifico bien las situaciones en las que debo consultar al adjunto.

Entiendo la patología pero no sé enfrentarme a ella

**Llanto**

Niños atendidos:

Ninguno

1-5 niños

5-10 niños

> 10 niños

Conocimientos adquiridos:

**Dominio de la patología**

Considero que entiendo la patología y que sé enfrentarme a ella de manera adecuada.

Considero que entiendo la patología y que identifico bien las situaciones en las que debo consultar al adjunto.

Entiendo la patología pero no sé enfrentarme a ella

**Cefalea**

Niños atendidos:

Ninguno

1-5 niños

5-10 niños

> 10 niños

Conocimientos adquiridos:

**Dominio de la patología**

Considero que entiendo la patología y que sé enfrentarme a ella de manera adecuada.

Considero que entiendo la patología y que identifico bien las situaciones en las que debo consultar al adjunto.

Entiendo la patología pero no sé enfrentarme a ella

**Gastroenteritis**

Niños atendidos:

Ninguno

1-5 niños

5-10 niños

> 10 niños

Conocimientos adquiridos:

**Dominio de la patología**

Considero que entiendo la patología y que sé enfrentarme a ella de manera adecuada.

Considero que entiendo la patología y que identifico bien las situaciones en las que debo consultar al adjunto.

Entiendo la patología pero no sé enfrentarme a ella

**Deshidratación**

Niños atendidos:

Ninguno

1-5 niños

5-10 niños

> 10 niños

Conocimientos adquiridos:

**Dominio de la patología**

Considero que entiendo la patología y que sé enfrentarme a ella de manera adecuada.

Considero que entiendo la patología y que identifico bien las situaciones en las que debo consultar al adjunto.

Entiendo la patología pero no sé enfrentarme a ella

**Lesiones cutáneas**

Niños atendidos:

Ninguno

1-5 niños

5-10 niños

> 10 niños

Conocimientos adquiridos:

**Dominio de la patología**

Considero que entiendo la patología y que sé enfrentarme a ella de manera adecuada.

Considero que entiendo la patología y que identifico bien las situaciones en las que debo consultar al adjunto.

Entiendo la patología pero no sé enfrentarme a ella

**ITU**

Niños atendidos:

Ninguno

1-5 niños

5-10 niños

> 10 niños

Conocimientos adquiridos:

**Dominio de la patología**

Considero que entiendo la patología y que sé enfrentarme a ella de manera adecuada.

Considero que entiendo la patología y que identifico bien las situaciones en las que debo consultar al adjunto.

Entiendo la patología pero no sé enfrentarme a ella

**Patología oftalmológica**

Ninguno

1-5 niños

5-10 niños

> 10 niños

**Dominio de la patología**

Considero que entiendo la patología y que sé enfrentarme a ella de manera adecuada.

Considero que entiendo la patología y que identifico bien las situaciones en las que debo consultar al adjunto.

Entiendo la patología pero no sé enfrentarme a ella

**Patología ORL**

Niños atendidos:

Ninguno

1-5 niños

5-10 niños

> 10 niños

Conocimientos adquiridos:

**Dominio de la patología**

Considero que entiendo la patología y que sé enfrentarme a ella de manera adecuada.

Considero que entiendo la patología y que identifico bien las situaciones en las que debo consultar al adjunto.

Entiendo la patología pero no sé enfrentarme a ella

**Traumatismos**

Niños atendidos:

Ninguno

1-5 niños

5-10 niños

> 10 niños

Conocimientos adquiridos:

**Dominio de la patología**

Considero que entiendo la patología y que sé enfrentarme a ella de manera adecuada.

Considero que entiendo la patología y que identifico bien las situaciones en las que debo consultar al adjunto.

Entiendo la patología pero no sé enfrentarme a ella

MEMORIA TRABAJO EN URGENCIAS (a rellenar por el MIR)

**Manejo del paciente en Urgencias de Pediatría**

**Dominio de las técnicas diagnósticas y terapéuticas más utilizadas:** (número realizado e incidencias)

Reparación de heridas

Muy bien Bien Regular Necesito mejorar

Punción lumbar.

Muy bien Bien Regular Necesito mejorar

Tinción con fluoresceína.

Muy bien Bien Regular Necesito mejorar

Reducción de pronación dolorosa.

Muy bien Bien Regular Necesito mejorar

Valoración de la deshidratación y cálculo de sueroterapia.

Muy bien Bien Regular Necesito mejorar

Traumatismos

Muy bien Bien Regular Necesito mejorar

**Manejo del niño en situación de parada cardio-respiratoria**

**Simulacros en los que participas:**

**Dominio de los simulacros:**

Muy bien Bien Regular Necesito mejorar

**Aplicación de los procedimientos de sedación y analgesia**

|             |  |                                      |   |
|-------------|--|--------------------------------------|---|
|             |  | <b>ARIO FORMATIVO<br/>IDENTES</b>    | <b>Anexo 7.</b>                         |
|             |  | <b>HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES</b> |   |
| EDICIÓN : 1 |  |                                      | FECHA ELABORACIÓN:<br>DICIEMBRE DE 2011 |

**He participado:** Sí No

Cuántos:

**Dominio de la analgesia y sedación:**

Muy bien Bien Regular Necesito mejorar

**Participación y realización de un trabajo de investigación**

**He participado:** Sí No

**Utilidad:**

**Resultado del trabajo ( comunicación, publicación...):**

**COMPETENCIA**

**Menos de lo esperable**

**En el límite de lo esperado**

**Adecuado a lo esperado**

**Superior a lo esperado**

HISTORIA CLÍNICA

HABILIDADES EXPLORACIÓN

JUICIO CLÍNICO

PROFESIONALISMO

ORGANIZACIÓN/EFICIENCIA

**ALGO QUE DESTACAR SUGERENCIAS PARA DESARROLLAR**

**ACCIONES ACORDADAS / OBJETIVOS**

**FIRMA DEL EVALUADOR FECHA**

**Anexo .- 2 EVALUACIÓN CASOS CLÍNICOS DE URGENCIAS**

**MÉDICO RESIDENTE**

**NOMBRE**

**Problema clínico**

**Complejidad del caso**

Baja Media Alta

**Anexo 3:**

**Evaluación rotación de nefrología**

Conocimientos Nivel

La historia clínica nefrourológica

Función renal

**CURRÍCULO FORMATIVO  
IDENTIFICANTES**

*Anexo 7.*

**HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES**

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN:  
DICIEMBRE DE 2011

Infección urinaria

Uropatías

Síndrome nefrótico

Hematuria y proteinuria

Urolitiasis

Hipertensión arterial

Insuficiencia renal aguda y crónica

Técnicas de imagen

Media

Capacidades Nivel

Historia clínica Nefrourológica

Exploración física

Exámenes complementarios

Evolución clínica e información

Función renal

Urocultivos

Sondaje vesical

Punción suprapúbica

Hematuria y proteinuria

Síndrome nefrótico

Media

Actitudes Nivel

Comunicación

Empatía

Ética

Media

Evaluación de la rotación Puntuación

Conocimientos (media x 0,3)

Capacidades (media x 0,3)

Actitudes (media x 0,3)

|             |  |                                      |   |
|-------------|--|--------------------------------------|---|
|             |  | <b>CURSO FORMATIVO</b>               | <b>Anexo 7.</b>                                       |
|             |  | <b>IDENTES</b>                       |   |
|             |  | <b>HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES</b> |   |
| EDICIÓN : 1 |  |                                      | <b>FECHA ELABORACIÓN:</b><br><b>DICIEMBRE DE 2011</b> |

Actividades formativas (máximo 0,3)

Puntuación: nivel bajo: 0; nivel medio:1; nivel alto:2; nivel muy alto: 3

#### 4.2. Plan de rotaciones

El plan de rotaciones estándar del residente de nuestra especialidad se halla desglosado en el capítulo 10 de esta Guía formativa.

#### Rotaciones externas

Los Centros de referencia en los que rotan los residentes formados en nuestra Unidad clínica son:

- Hospital Vall d'Hebron. Oncohematología Infantil.
- Hospital Vall d'Hebron. Infectología Infantil.
- Hospital San Joan de Deu. Barcelona. UCI Neonatal.
- Hospital San Joan de Deu. Barcelona. UCI Pediátrica.
- Hospital Niño Jesús. Madrid. Endocrinología Infantil.
- Hospital Gregorio Marañón. Madrid. Endocrinología Infantil
- Hospital Niño Jesús. Madrid. Neuropediatría.
- Hospital San Joan de Deu. Barcelona. Neuropediatría.
- Hospital Carlos Haya de Málaga. UCI Pediátrica.
- Hospital Reina Sofía de Córdoba. UCI Pediátrica.

#### 5. GUARDIAS<sup>[U16]</sup>

Las guardias forman parte esencial del proceso formativo del residente. Estas son, por tanto un derecho pero también una obligación. El residente estará obligado a realizar las horas de jornada complementaria que el programa formativo establezca para el curso correspondiente (recomendado de 4 – 6). En todo caso, no podrá realizar más de **siete** guardias al mes. *REAL DECRETO 1146/2006, de 6 de octubre. Ni 140 horas mensuales pactadas por acuerdo de dirección en 2009.* La duración de las guardias es de 17 horas (de las 15 horas hasta las 8 horas del día siguiente) en días laborables y de 24 horas (de 9 horas 30 minutos a las 9 horas 30 minutos del día siguiente en días no laborables). Existe el derecho legalmente reconocido al descanso tras finalizar las mismas. Entre el final de una jornada y el comienzo de la siguiente deberá mediar, como mínimo, un período de descanso continuo de 12 horas. “En todo caso, después de 24 horas de trabajo ininterrumpido, bien sea de jornada ordinaria que se hubiera establecido excepcionalmente, bien sea de jornada complementaria, bien sea de tiempos conjuntos de

|                              |                                      |   |
|------------------------------|--------------------------------------|---|
| <b>RIO FORMATIVO IDENTES</b> |                                      | <b>Anexo 7.</b>                                 |
|                              | <b>HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES</b> |   |
| EDICIÓN : 1                  |                                      | <b>FECHA ELABORACIÓN:<br/>DICIEMBRE DE 2011</b> |

ambas, el residente tendrá un descanso continuo de 12 horas, salvo en casos de emergencia asistencial. En este último supuesto, se aplicará el régimen de descansos alternativos previstos en la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud.” (BOE 45-183-2008). Bajo ningún concepto se podrá abandonar el puesto de guardia sin haber recibido el relevo correspondiente.

La distribución de puestos de guardia en la actualidad en nuestro Servicio son los siguientes:

-Urgencias externas: se realizan en la Unidad de Urgencias. La actividad durante las mismas está encaminada a la atención de pacientes que demandan asistencia urgente cuya procedencia es externa al Hospital. Las diferentes áreas de esta zona se detallan en la rotación por esta unidad. Su referente siempre serán los facultativos de plantilla de guardia en esta área.

-Área de Hospitalización no neonatal: el residente es el encargado de atender y resolver las incidencias que puedan acaecer a los pacientes hospitalizados, historiar, explorar, solicitar pruebas complementarias, indicar tratamiento y supervisar los ingresos así como colaborar en la atención a los pacientes ingresados en cuidados intensivos. Su referente siempre será el facultativo de plantilla de guardia en esta área.

-Área de Neonatología: el residente es el encargado de atender cualquier llamada a paritorio, ocuparse de los ingresos de RN debiendo también colaborar en la atención a los pacientes ingresados en Cuidados Intensivos neonatales y de todas las incidencias que surjan en el área de hospitalización de RN patológicos o no. Su referente siempre será el facultativo de plantilla de guardia en esta área.

La organización detallada de la actividad del residente durante las guardias queda recogido en el documento **“Reglamento de las guardias de residentes”** que es revisado por la comisión local de docencia periódicamente.<sup>[U17]</sup>

En todo caso, el residente, podrá recurrir y consultar a los facultativos encargados del área cuando lo considere necesario.

El nº de guardias mensuales en cada área es progresivo según el año de residencia y en la actualidad es:

R1: 5 de urgencias y 1 hospitalización o RN

R2: 2-3 Urgencias + 3-2 en hospitalización / RN

R3: 1 Urgencias + 5 hospitalización / RN

R4: 1 cada 2m en U y el resto en hospitalización y RN ]

<sup>[U18]</sup>Los cambios de guardia de R1 y R2, deben realizarse con R del mismo año o superior.

Cada día debe haber Residentes de distintos niveles de antigüedad. Que debe respetarse en los periodos vacacionales, puentes, festivos, asistencia a congresos etc. La elaboración de las listas de

|  |  |   |
|--|--|---|
| <b>CALENDARIO FORMATIVO<br/>RESIDENTES</b> |  | <b>Anexo 7.</b>                                 |
| <b>HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES</b>       |  |   |
| EDICIÓN : 1                                |  | <b>FECHA ELABORACIÓN:<br/>DICIEMBRE DE 2011</b> |

guardia será realizada, con criterios equitativos, por los propios residentes. El cumplimiento de estas normas será supervisado por un staff encargado. La sustitución de un residente con imposibilidad justificada de realizar una guardia prevista, se regirá por las siguientes normas desde junio 2010:

- Existirá una lista alfabética de incidencias
- Dicha lista de incidencia pasará automáticamente al siguiente nombre de residente una vez realizada una sustitución o en plazo de un mes si no se ha realizada ninguna sustitución.
- Los cambios de guardia en principio podrán únicamente realizarse entre residentes del mismo año de residencia o años superiores
- Inicialmente se acuerda que el residente que no pueda realizar una guardia programada para él debe de avisar con más de 12 horas de antelación al residente 1º en la lista de incidencia o a otro residente elegido por él y con el que llegue al acuerdo de cambiarla.
- Si el residente primero en la lista de sustituciones no pudiera asumir la guardia de su compañero por causa de fuerza mayor y justificada (guardia en las 24 horas previas o posteriores, periodo vacacional o días de asuntos propios, o por tratarse de un residente de menor experiencia en el hospital, sobre todo residentes en primer año de formación), se pasará al siguiente nombre en la lista, y si este tampoco pudiera hacerse cargo, sucesivamente hasta el primer residente que pudiera realizar dicha guardia. La ausencia imprevista e ineludible durante la guardia, si no se encontrara sustituto, será cubierta de forma colegiada por los restantes residentes de guardias ese día con el apoyo del facultativo de platilla de guardia del área a la que correspondiera el ausente.

## 6. SESIONES

Es obligatoria la asistencia y participación en las sesiones de la UGC y generales hospitalarias.

Actualmente se programan las siguientes sesiones clínicas:

En la UGC:

- Sesiones comunes:
  - Diarias a las 8,30 informativa de los ingresos e incidencias de la guardia. A continuación habrá sesión clínica obligatoria de 30 minutos de duración con la siguiente distribución:
    - c. Martes: Sesión específica de la sección de Urgencias y neonatología de forma alterna.
    - d. Miércoles: En las que se desarrollará el plan semestral de formación continuada de las diferentes áreas pediátricas. Estas sesiones serán impartidas preferentemente por personal facultativo del Staff.
    - e. Jueves: En la que se expondrán de forma rotatoria casos clínicos, actualizaciones bibliográficas y de protocolos así como sesiones conjuntas con otras áreas asistenciales. Pueden consultarse en Calendario de G mail. “ sesionespediatria” y Sección Web de pediatría

|             |  |  |   |
|-------------|--|--|---|
|             |  | <b>PROGRAMA FORMATIVO<br/>RESIDENTES</b> | <b>Anexo 7.</b>                         |
|             |  | <b>HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES</b>     |   |
| EDICIÓN : 1 |  |  | FECHA ELABORACIÓN:<br>DICIEMBRE DE 2011 |

[http://www.hvn.es/servicios\\_asistenciales/pediatria/programacion.php](http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/pediatria/programacion.php), así como en el tablón de anuncios del servicio.

f. Viernes: Hoja bibliográfica.

- Sesiones específicas de subespecialidades semanales: Martes: Oncohematología, neuromuscular, recién nacidos, y urgencias, Viernes: UCIP, cirugía de epilepsia durante la rotación por dichas especialidades.

La elaboración y presentación de las sesiones clínicas y hojas bibliográficas, excepto las sesiones de cursos acreditados, se llevará a cabo, generalmente, por el médico residente con la colaboración de miembros del staff.

En el Hospital:

Sesiones clínicas Generales del hospital los últimos miércoles de cada mes a las 8,15 en el salón de actos del hospital y cuya normativa y programación semestral se recoge en :

<http://www.hvn.es/noticias/doc2180.pdf>

## 7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

### Metodología de la investigación:

El aprendizaje de la metodología de la investigación se considerará primordial para desarrollar y participar en trabajos de investigación. Se abordarán aspectos de diseño de investigaciones y tratamientos estadísticos básicos.

En nuestro centro existen unidades de información y apoyo a la investigación que pueden proporcionar ayuda sobre elaboración y/o revisión de protocolos de investigación, así como proporcionar información sobre las convocatorias públicas y privadas de ayudas a la investigación:

1. FIBAO (Fundación para la Investigación Biosanitaria de Andalucía Oriental), situada en la 4ª planta del Hospital Licinio de la Fuente.
2. OTRI (Oficina para la Transmisión de los Resultados de Investigación), situada en la 4ª planta del Hospital Licinio de la Fuente.
3. UPAI (Unidad para el Apoyo a la Investigación), situada en la 1ª planta del Hospital General, junto a la Unidad de Docencia.

### Comunicación de resultados:

**CURRÍCULO FORMATIVO IDENTIFICANTES**

Anexo 7.

**HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES**

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN: DICIEMBRE DE 2011

La comunicación de resultados es una fase importante de la actividad investigadora. Para ello, se deberán adquirir los conocimientos suficientes para comunicar a la comunidad científica los resultados obtenidos de la investigación.

Las herramientas usadas son la presentación de comunicaciones a congresos, publicaciones etc., por ello durante el período de residencia se deberá:

1. Aprender a manejar y adquirir familiaridad con las herramientas fundamentales para la comunicación científica de resultados.
2. Saber elaborar una comunicación/póster para un congreso y como hacer la exposición pública.
3. Aprender a localizar las palabras clave adecuadas para un trabajo de investigación y como usarlas para obtener información científica sobre el tema.
4. Saber cómo citar las referencias bibliográficas, incluidas las electrónicas.
5. Saber qué es el estilo de Vancouver. <http://www.upch.edu.pe/vrinve/doc/nvanco.htm>
6. Aprender a elaborar un formato de remisión de un artículo para publicación en una revista.

Conocer el concepto de Índice de Impacto y como consultarlo. Dicho índice pretende valorar la repercusión sobre la comunidad científica de los artículos publicados en una determinada revista y el número de veces que es citado un artículo en concreto:

(<http://www.accesowok.fecyt.es/info/productos.html>,  
<http://sauwok.fecyt.es/admin-apps/JCR>).

Se pueden consultar tanto desde la Biblioteca de la UGR como desde el portal Virtual de Salud del SSPA. [www.bibliotecavirtualsalud.org](http://www.bibliotecavirtualsalud.org)

En la red electrónica hay disponibles recursos que facilitan todo este proceso de aprendizaje como:

- La página “Herramientas para la Escritura Científica” (en <http://www.fisterra.com>). Entre otros recursos incluye links con diccionarios de español, inglés y multilingües, sistema internacional de unidades y los códigos de la UNESCO (necesarios para incluir las Tesis Doctorales en la base de datos Teseo).
- La página de WAME (<http://www.wame.org>), órgano de una asociación de editores médicos de múltiples nacionalidades, que pretende garantizar que las publicaciones acerca de investigaciones médicas aporten una información válida, bajo criterios que sean accesibles a informadores y clínicos,

|                                      |  |   |
|--------------------------------------|--|---|
| <b>CURSO FORMATIVO IDENTES</b>       |  | <b>Anexo 7.</b>                                 |
| <b>HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES</b> |  |   |
| EDICIÓN : 1                          |  | <b>FECHA ELABORACIÓN:<br/>DICIEMBRE DE 2011</b> |

aportando recursos formativos y un forum de discusión acerca de la problemática de la difusión de la ciencia.

Para facilitar este proceso la UGC ofrecerá cursos anuales especialmente dirigidos a este fin:

- **Como escribir en medicina**
- **Como hablar en medicina**

Tanto la subdirección de formación continuada del hospital como la fundación IAVANTE , organizan periódicamente cursos formativos en estas materias.

#### **Participación del residente en investigación y comunicación de resultados**

- El residente participará en la elaboración de comunicaciones científicas para remitir a congresos de la especialidad, en donde tendrán que presentar y defender dichos trabajos.
- Se iniciará con la preparación de casos clínicos y, posteriormente, se llevarán a cabo revisiones clínicas y resultados de investigación.
- La comunicación de resultados comenzará gradualmente con la participación en congresos regionales y, posteriormente, en nacionales e internacionales.
- Cualquier trabajo que se realice, deberá ser supervisado por el tutor o persona que se designe, y no se podrá remitir a revista o congreso alguno mientras no cuente con su aprobación.
- Las comunicaciones a congresos se presentarán en sesión clínica para su conocimiento y debate por los miembros de la Unidad Clínica, por lo que esta debe realizarse al menos 15 días antes de la exposición.
- Es de interés el conocimiento de fechas de cursos y congresos con antelación suficiente. <http://www.aeped.es/congresos/index.htm>
- El residente debe participar en la elaboración de artículos científicos para publicar en revistas de la especialidad.
- Durante el período de formación, se ofrecerá la posibilidad de integrarse en los proyectos de investigación que se desarrollen en la Unidad de Gestión de Pediatría y en el Departamento de Pediatría de la Universidad de Granada.
- Se informará sobre las posibilidades de integrarse en un Programa de Doctorado y la realización de la Tesis Doctoral, sin menoscabo de su actividad asistencial y formación en la especialidad.

|             |                                      |  |   |
|-------------|--------------------------------------|--|---|
|             |                                      | <b>CURRÍCULO FORMATIVO<br/>DE RESIDENTES</b> | <b>Anexo 7.</b>                         |
|             | <b>HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES</b> |  |   |
| EDICIÓN : 1 |                                      |  | FECHA ELABORACIÓN:<br>DICIEMBRE DE 2011 |

Todas estas actividades serán coordinadas por el Dr Maldonado, para lo que se hace imprescindible la comunicación entre los tutores asistenciales, residentes y él para su correcta planificación, registro y control.

|             |                                      |   |
|-------------|--------------------------------------|---|
|             | <b>HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES</b> |   |
| EDICIÓN : 1 |                                      | FECHA ELABORACIÓN:<br>DICIEMBRE DE 2011 |

#### LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

1. Modificaciones inmunológicas en pacientes alérgicos: interleucinas
2. Asma de esfuerzo en la edad escolar
3. Inmunodeficiencias y nutrición
4. Marcadores tubulares precoces de nefropatía por reflujo

#### La actividad investigadora mínima exigida:

##### MIR 1º año:

- Presentación de trabajos, al menos uno como primer autor, en congreso regional de la especialidad.
- Asistencia a cursos organizados por la UGC sobre metodología de la investigación.

##### MIR 2º año:

- Presentación de trabajos, al menos uno como primer autor, en congresos de nivel nacional de la especialidad.
- Presentación de hoja bibliográfica asignada por la comisión de docencia.
- Realización curso metodología de la investigación.

##### MIR 3º año:

- Presentación de trabajos, al menos uno como primer autor, en congresos de nivel nacional de la especialidad o de subespecialidades pediátricas.
- Colaboración en al menos una publicación en revista indexada de la especialidad.

##### MIR 4º año:

- Presentación de trabajos, al menos uno como primer autor, en congresos de nivel nacional de la especialidad o de subespecialidades pediátricas.
- Al menos una publicación como primer autor en revista indexada de la especialidad.

## 8. EVALUACIÓN <sup>[U19]</sup>

Aunque en cada rotación se especificará la forma concreta de realizar la evaluación. En general, es la supervisión formativa o continuada la base de la evaluación, mediante la observación de la progresión en la actividad desarrollada y el cumplimiento de los objetivos marcados al iniciar cada rotación.

|  |  |   |
|--|--|---|
| <b>CRITERIO FORMATIVO IDENTIFICANTES</b> |  | <b>Anexo 7.</b>                             |
| <b>HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES</b>     |  |   |
| EDICIÓN : 1                              |  | <b>FECHA ELABORACIÓN: DICIEMBRE DE 2011</b> |

Se realizarán entrevistas periódicas personalizadas con el tutor (recomendable una vez al trimestre), la cumplimentación del libro de residentes, o documento similar acreditado.

Con todos los datos obtenidos, al finalizar cada rotación se cumplimentará la ficha de evaluación que engloba distintos aspectos: Conocimientos y habilidades (Teóricos, técnicos, enfoque diagnóstico, capacidad para tomar decisiones y utilización racional de recursos), Actitudes (motivación, Dedicación, Iniciativa, Puntualidad / asistencia, Nivel de responsabilidad, Relación paciente – familia, relación con el equipo de trabajo). Recogidas en:

[http://www.hvn.es/invest\\_calid\\_docencia/docencia\\_new/ficheros/modeloevaluacionrotacion.doc](http://www.hvn.es/invest_calid_docencia/docencia_new/ficheros/modeloevaluacionrotacion.doc)

La responsabilidad de la cumplimentación de la evaluación de la rotación por el tutor de especialidad es del residente.

Los criterios generales de evaluación están recogidos en el siguiente Link y anexo 7

[http://www.hvn.es/invest\\_calid\\_docencia/docencia\\_new/ficheros/criteriosevaluarrotacion.pdf](http://www.hvn.es/invest_calid_docencia/docencia_new/ficheros/criteriosevaluarrotacion.pdf)

Estas fichas serán entregadas al tutor y junto con las de las restantes rotaciones del año serán la base de su evaluación anual.

[http://www.hvn.es/invest\\_calid\\_docencia/docencia\\_new/ficheros/modeloevaluacionanual.doc](http://www.hvn.es/invest_calid_docencia/docencia_new/ficheros/modeloevaluacionanual.doc)

Los Supuestos de evaluaciones anuales negativas están recogidos en el real decreto 183/2008, de 8 de febrero, remitiendo a el a los residentes interesados.

El residente, al finalizar el año, deberá cumplimentar una memoria anual de toda la actividad desarrollada. Sin ella no será evaluado. <http://www.hvn.es/noticias/doc1953.doc>

La evaluación y la memoria anual quedaran recogidas y archivadas en la comisión general de docencia hospitalaria.

Igualmente es obligatorio cumplimentar la encuesta de satisfacción con la docencia recibida: [http://www.hvn.es/invest\\_calid\\_docencia/docencia\\_new/encuestas/index.php](http://www.hvn.es/invest_calid_docencia/docencia_new/encuestas/index.php), base para detectar áreas de mejora.

El tutor supervisará la documentación de todas las actividades docentes (sesiones clínicas, clases, cursos), sobre todo en las que él participe activamente y la documentación de tipo bibliográfico

|             |                                      |   |
|-------------|--------------------------------------|---|
|             | <b>HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES</b> |   |
| EDICIÓN : 1 |                                      | FECHA ELABORACIÓN:<br>DICIEMBRE DE 2011 |

sobre la actividad investigadora realizada y *comprobará que todas las actividades hayan sido correctamente introducidas en la base de datos curricular específica del residente.* [www.portaleir.es](http://www.portaleir.es)

## 9. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

### HOSPITALIZACION DE LACTANTES, PRESCOLARES, ESCOLARES Y ADOLESCENTES.

#### Libros:

- Cruz Hernández M. tratado de pediatría. Ergon 9ª ed. Barcelona 2006.
- Nelson. Tratado de Pediatría. 17 ed., 2004.
- Manual de Diagnóstico y terapéutica en Pediatría. Hospital Infantil La Paz..
- Aristegui Hernández J. Guía de terapéutica antimicrobiana en pediatría 2ª edil. Antares, Granada 2007
- Ballabriga A. Nutrición en la infancia y adolescencia 3ª edil. Ergon. Madrid 2006.

#### Link de interés

Protocolos de la AEPED <http://www.aeped.es/protocolos/index.htm>

Guías clínicas. [http://www.fisterra.com/recursos\\_web/castellano/c\\_guias\\_clinicas.asp](http://www.fisterra.com/recursos_web/castellano/c_guias_clinicas.asp)

<http://www.guideline.gov/browse/summaryarchive.aspx>

Pediatría basada en la evidencia <http://www.infodoctor.org/pbe/>

Calculadora online <http://www.fisterra.com/calced/index.as>

### CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICOS

- Protocolos existentes en la UCIP y que se entregan en CD al comenzar la rotación.
- Protocolos de la SCIP: <http://secip.blogspot.com/search/label/Protocolos>
- Manual de Cuidados críticos y urgencias López Herce. 3ª edición.. Publimed. Madrid. 2009
- Urgencias y Tratamiento del Niño Grave. Síntomas Guía, Técnicas y Procedimientos. 2ª Edición. J.Casado Flores, A. Serrano (2ª Ed.) Ed. Ergon 2007. 1.500 Páginas
- Guía terapéutica en UCIP. (H. S Joan de Deu) Palomeque. 4ª ed. Editorial.- Visto Bueno Equipo Creativo (Madrid, diciembre 2007) Patrocinado por Astra-Zeneca. [apalomeque@hsjdbcn.org](mailto:apalomeque@hsjdbcn.org).
- Manual de Ventilación Mecánica en pediatría 2ª edición. F.J.Pilar Orive. 2009 Sociedad de cuidados intensivos pediátricos:

<http://secip.blogspot.com/search/label/Bienvenida%20a%20la%20web%20de%20la%20SECIP>

Scores de gravedad en UCIP <http://www.sfar.org/article/315/scores>

Sociedad de cardiología pediátrica <http://www.secardioped.org>.

Cardiopatías congénitas: [www.cardiopatiascongenitas.net](http://www.cardiopatiascongenitas.net)

Libro electrónico de UCI (adultos y niños): <http://tratado.uninet.edu/indice.html>,

|   |  |   |
|---|--|---|
| <b>CURRÍCULO FORMATIVO IDENTIFICANTES</b> |  | <b>Anexo 7.</b>                         |
| <b>HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES</b>      |  |   |
| EDICIÓN : 1                               |  | FECHA ELABORACIÓN:<br>DICIEMBRE DE 2011 |

<http://www.ucip.net/>

Atlas del cerebro <http://www.psicoactiva.com/atlas/cerebro.htm>

Libro UCIP Internet: <http://pedsecm.wustl.edu/All-Net/main-es.html>. <http://www.picu.net/>

Revistas de Interés General y de UCI/UCIP:

<http://secip.blogspot.com/search/label/Revistas%20de%20Inter%C3%A9s>

### NEONATOLOGIA INCLUIDOS CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES

1. MANUAL DE NEONATOLOGÍA Cloherty - 6ª Ed Autor: John P. Cloherty, Eric Eichenwald, Ann R. Stark Editorial: LWW España Nº. Edición: 6ª Mayo 2010 UGC- Medico quirúrgica de la infancia 2010. Plan de formación del especialista en pediatría. Desarrollo de las rotaciones 1ª edición Página 17.
2. DE GUARDIA EN NEONATOLOGIA (2ª ED.) De Vento, Máximo Ediciones Ergón S.A.
3. MANUAL DE LACTANCIA MATERNA de VV.AA. Editorial medica panamericana Nº Edición: 1ª Año de edición: 2008
4. COMPENDIO DE NEONATOLOGÍA DE AVERY . AUTOR/ES: Taeusch, H.W. / Avery, M.E. AÑO: 2001. EDICION: 7ª
5. NEOFAX Manual de drogas neonatológicas AUTOR/ES: Young - Mangum AÑO: 2009
6. ATLAS DE PROCEDIMIENTOS EN NEONATOLOGÍA AUTOR/ES: MacDonald - Ramseth y colaboradores AÑO: 2005 EDICION: 3ª
7. MANUAL DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES. AUTOR/ES: Goetzman, B.W. / Wennberg, R.P. AÑO: 2000 EDICION: 3ª
8. FISIOPATOLOGÍA Y MANEJO DEL RECIÉN NACIDO AUTOR/ES: Avery - Fletcher - MacDonald AÑO: 2001 EDICION: 5ª
9. NEONATOLOGÍA. Manejo básico. Procedimientos. Problemas en la guardia AUTOR/ES: Gomella - Cunningham - Eyal - Zenk AÑO: 2006 . EDICION: 5ª
10. CLÍNICAS DE PERINATOLOGÍA Periodicidad: Trimestral Editores McGraw-Hill Interamericana de España (<http://www.mcgraw-hill.es/>)

Enlaces de interés

<http://www.se-neonatal.es> [perinatology.theclinics.com/current](http://perinatology.theclinics.com/current)

### URGENCIAS PEDIÁTRICAS

- Tratado de Urgencias Pediátricas (Benito et al.)
- Urgencias y tratamiento del niño grave (Casado Flores)
- APLS Manual de referencia para la emergencia y la urgencia pediátricas

- Manual de Urgencias en Pediatría HUVR
- Decisiones en Urgencias Pediátricas (Santos García)
- Manual de Urgencias Pediátricas (H Niño Jesús)
- Manual de Diagnóstico y Tratamiento en Urgencias Pediátricas (H Cruces)
- Urgencias Pediátricas (H S Juan de Dios)
- Manual de Analgesia y Sedación en Urgencias de Pediatría

[www.seup.org](http://www.seup.org)

[www.cincinnatichildrens.org](http://www.cincinnatichildrens.org)

[www.urgenciaspediatria.hospitalcruces.com](http://www.urgenciaspediatria.hospitalcruces.com)

[www.apsonline.com](http://www.apsonline.com)

#### **ATENCIÓN PRIMARIA**

1. García Puga, JM y Sánchez Ruiz-Cabello, J et al. Manual de Pediatría en Atención Primaria para Residentes. Adhara.
2. Sánchez Ruiz-Cabello, J et al. Guía Rápida de Dosificación Práctica en Pediatría.
3. SAS. Guía de Salud Infantil y del Adolescente. Servicio Andaluz de Salud.
4. Bras J y cols. Pediatría en Atención Primaria. Ed. Springer-Verlag Ibérica. Barcelona.
5. AEPap. Manual De Actividades Preventivas En La Infancia Y Adolescencia. Grupo de Trabajo de - Prevención en la Infancia y Adolescencia de la AEPap. ExLibris Ediciones. Mayo 2010 UGC- Medico quirúrgica de la infancia 2010. Plan de formación del especialista en pediatría. Desarrollo de las rotaciones. 1ª edición Página 28
6. AEPap. Programa de salud infantil (PSI). ExLibris Ediciones.
7. Peter, G. Red Book. Enfermedades infecciosas en Pediatría. Ed. Panamericana.
8. -Illingworth R. El niño Normal. Manual Moderno.
9. Nelson. Tratado de Pediatría. Ed. Interamericana-MacGraw-Hill, Madrid.

#### **DIRECCIONES-WEB DE INTERÉS EN PEDIATRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA.**

1. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria -AEPAP- . <http://www.aepap.org/>
2. Asociación de Pediatras de Atención Primaria de Andalucía –APAP-Andalucía- <http://www.pediatrasandalucia.org/>
3. Asociación Española de Pediatría –AEPed- <http://www.aeped.es/>
4. Evidencias en Pediatría (toma de decisiones basadas en las mejores pruebas científicas). La realiza el Grupo de Trabajo de Pediatría Basada en la Evidencia, de AEPAP.

|   |                                      |   |
|---|--------------------------------------|---|
| <b>CURRÍCULO FORMATIVO<br/>IDENTIFICACIONES</b> |                                      | <b>Anexo 7.</b>                         |
|   | <b>HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES</b> |   |
| EDICIÓN : 1                                     |                                      | FECHA ELABORACIÓN:<br>DICIEMBRE DE 2011 |

<http://www.aepap.org/EvidPediatr/index.htm>

5. Grupo Independiente de Pediatras Informatizados: Web dirigida a pediatras de Atención Primaria (temas pediátricos clasificados según CIAP, buscadores, vacunas...)

<http://www.infodoctor.org/gipi/index.htm>

6. Guía\_ABE, del GIPI. (Infecciones en Pediatría.- Guía rápida para la selección del tratamiento antimicrobiano empírico). [http://www.infodoctor.org/gipi/guia\\_abe/guia\\_abe.htm](http://www.infodoctor.org/gipi/guia_abe/guia_abe.htm)

7. Formación Activa de Pediatría de Atención Primaria (FAPap): revista de suscripción, en formato papel y electrónico. Mediante pago tienes acceso a los 4 números anuales con 2 extraordinarios, con acceso a los créditos reconocidos por la Agencia Nacional de Calidad. Gestionada por el Grupo Docencia MIR de AEPAP. <http://www.fapap.com/>

8. Actividades preventivas y de promoción de la salud recomendadas para la infancia y la adolescencia (PrevInfad). Grupo de Trabajo PrevInfad de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap) y a su vez del Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (PAPPS-semFYC). <http://www.aepap.org/previnfad/prev-recom.htm>

9. Grupo de Vías Respiratorias de AEPAP (el mismo nombre lo dice)

<http://www.aepap.org/gvr/index.htm>

10. Grupo de Trabajo Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad de AEPAP. <http://www.aepap.org/atencion/index.htm>

11. Pediatría, Inmigración y Cooperación Internacional, también de AEPAP.

<http://www.aepap.org/inmigrante/index.htm>

12. Revista de Pediatría de Atención Primaria, de AEPAP (revista oficial de la Asociación). <http://www.aepap.org/entrarpap.htm>

13. Página del Comité Asesor de Vacunas de la AEP (necesita registrarse): <http://www.vacunasaep.org/profesionales/entrada.php?ir=index.php>

La página de inicio es: <http://www.vacunasaep.org/>

14. Portal sobre asma en niños y adolescentes: tiene página para profesionales sanitarios, otra para padres y otra de prensa.

### **CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA**

-Protocolos elaborados por nuestra Unidad de Cardiología Pediátrica entregados al principio de rotación.

-Protocolos de la Sociedad Española de Cardiología Pediátrica

<http://www.secardioped.org>

|             |                                      |   |
|-------------|--------------------------------------|---|
|             | <b>HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES</b> |   |
| EDICIÓN : 1 |                                      | FECHA ELABORACIÓN:<br>DICIEMBRE DE 2011 |

www.cardiopatiascongenitas.net

-Guías de práctica clínica de la Sociedad Española de Cardiología en las cardiopatías congénitas más frecuentes, Maroto Monedero et al. Rev Esp Cardiol 2001; 54:67-82.

-Guías de práctica clínica de la Sociedad Española de Cardiología en las cardiopatías congénitas del recién nacido, Maroto Monedero et al. Rev Esp Cardiol 2001; 54:49-66.

Libros a consultar:

1. Nadas, Flyer, Cardiología Pediátrica
2. Park, Cardiología Pediátrica, Manual práctico de Mosby.
3. Moss and Addams: Heart Disease in Infants, Children and Adolescent
4. Rebecca Snider, Sewer, Ritter, Echocardiography in pediatric Heart disease, 2nda edición.
5. Everett, Limm. Illustrated Field Guide to Congenital Heart Disease and Repair.

#### **ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA**

- 1.-Tratado de Endocrinología Pediátrica. 4ª edición. M. Pombo
- 2.-Guías Diagnóstico-Terapéuticas de la Sociedad Española de Endocrinología Pediátrica.  
<http://www.seep.es/privado/prpubli.htm>
- 3.-Valoración antropométrica (Hospital de La Paz):  
<http://www.webpediatrica.com/endocrinoped/antropometria.htm> Mayo 2010 UGC- Medico quirúrgica de la infancia 2010. Plan de formación del especialista en pediatría. Desarrollo de las rotaciones. 1ª edición Página 36
- 4.-Herramienta online para valoración auxológica cráneo-facial:  
<http://www.endocrinologiapediatrica.com/protocoloauxologia/index.html>
- 5.-Web de la Unidad de Endocrinología Pediátrica del H. Clínico de Santiago de Compostela:  
<http://www.endocrinologiapediatrica.com/>
- 6.-Web de la Sociedad Española de Diabetes: <http://www.sediabetes.org/>
- 7.-Protocolos de la ISPAD (International Society Pediatric and Adolescent Diabetes):  
<http://www.ispad.org/FileCenter.html?CategoryID=5>
- 8.-Guía de Práctica Clínica sobre el tratamiento de la Obesidad Infanto-juvenil (MSC, 2009):  
<http://www.seep.es/privado/prpubli.htm>
- 9.- Lo que debes saber sobre la diabetes en la edad pediátrica (MSC, 2009)  
<http://www.seep.es/privado/prpubli.htm>

10.- Tratamiento insulínico en el niño y el adolescente. Comisión de Diabetes Infantil de la SEEP (año 2006). <http://www.seep.es/privado/prpubli.htm>

### GASTROENTEROLOGÍA Y NUTRICIÓN PEDIÁTRICAS

Tratamiento en Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátricas" (2ª ed.) de la SEGHP

Protocolo hispano-luso de hiperamonemia. 2ª ed. Práctico con esquemas, tablas y dosis.

<http://www.gastroinf.com/protocolo%20hiperamonemia-hl-2.pdf>

Tratamiento Nutricional de los EIM Libro de referencia de los Dres. M. Ruiz, F. Sánchez-Valverde, J.

Dalmau y L. Gómez. [http://www.eimaep.org/pdfs/libros/tn\\_eim\\_2007.pdf](http://www.eimaep.org/pdfs/libros/tn_eim_2007.pdf)

Enlaces web de interés.

-Soc. Española de Gastroenterología, hepatología y nutrición pediátrica: <http://www.gastroinf.com/>

-Soc. Española (y portuguesa) de Errores Innatos del Metabolismo: <http://www.eimaep.org/>

-Soc. Europea de gastroenterología, hepatología y nutrición: ESPGHAN

-Soc. Norteamericana de gastroenterología, hepatología y nutrición: NASPGHAN

### NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA

Nefrología Pediátrica 2ªEd: Víctor García Nieto, Fernando Santos Rodríguez, Bernardo Rodríguez-Iturbe .Editorial: Aula Médica;2006

- NEFROLOGIA PEDIATRICA (3ª ED.) de GORDILLO, G. y EXENI, R.A. S.A. ELSEVIER ESPAÑA; 2009.

- Pediatric Nephrology Ellis D. Avner (Editor), William E. Harmon (Editor), Patrick Niaudet (Editor),Norishige Yoshikawa (Editor) 2009

- [www.aenp.es](http://www.aenp.es) (Asociación española de Nefrología pediátrica)

- [www.ipna-online.org](http://www.ipna-online.org) (Internacional pediatric nephrology association)

### NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA

Tratado Neumología Infantil. Autor N. Cobos. 2ª Edición. Disponible para consultar en la biblioteca de la consulta.

Felson. Principios de radiología torácica. Un texto programado.

Pediatric Chest Imaging: Chest imaging in infants and children. Autor J. Lacaya.

Enlaces web de interés.

[www.neumoped.org](http://www.neumoped.org): Sociedad Española de Neumología Pediátrica.

[www.respirar.org](http://www.respirar.org): página con información completa sobre todos los temas relacionados con el asma infantil.

[www.aepap.org/gvr](http://www.aepap.org/gvr): grupo de vías respiratorias de Soc. Esp. de Pediatría en Atención Primaria.

<http://www.aeped.es/protocolos/neumologia/index.htm>: protocolos de neumología de la AEP.

### NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA

- 1- Verdú-Pérez a, García Pérez A, and col. B. Manual de Neurología Infantil. Publimed, 2008.
- 2- Fejerman y Fernandez-Alvarez. Neurología Pediátrica. Panamericana2007
- 3- Volpe J. Neurología del recién nacido. Mc Graw Hill 2002
- 4- Guías actualizadas de la Asociación Andaluza de Neurociencias del Desarrollo (ANDA) y Sociedad Andaluza de Epilepsia (SADE). Recomendaciones para el diagnóstico y tratamiento de las crisis epilépticas en la urgencia pediátrica. Enar 2009
- 5- Guía de la Sociedad Andaluza de Epilepsia (SADE). Emisa 2009
- 6- Sanjurjo P. Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades metabólicas hereditarias. Ergón 2009
- 7- Fenichel GM. Clinical Pediatric Neurology. A signs and symptoms approach. 4ª ed. Philadelphia: W.B. Saunders Company; 2001.
- 8- Luders H, Noachtar S. Epileptic Seizures. Pathophysiology and Clinical Semiology. Churchill Livingstone, 2000.
- 9- Panayiotopoulos. Aclinical Guide to Epileptic Syndromes and their treatment. Springer-Verlag London, 2007.
- 10- Aicardi J. Diseases of the Nervous System in childhood. Mac Keith Press, 1998.
- 11- [www.senped.com](http://www.senped.com)
- 12- [www.neuromusculardisorder.com](http://www.neuromusculardisorder.com)
- 13- [www.aecom.org](http://www.aecom.org)

### ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA

Manual de Urgencias en Oncología Pediátrica. Catalina Márquez Vega. Editorial Grupo Acción Médica, S. A.

- Hematología y Oncología Pediátrica Ed. Luis Madero López. Ed. Ergon, 2ª Edición. Madrid, 2005.

- Información general sobre el cáncer, prevención y consejos a las familias:

<https://www.todocancer.com/ESP/Informacion+Cancer/>

- Guía clínica de Cuidados Paliativos: <http://www.secpal.com/guiacp/index.php>

### REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA

**CURSO FORMATIVO  
RESIDENTES**

*Anexo 7.*

**HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES**

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN:  
DICIEMBRE DE 2011

-Manual práctico de Reumatología pediátrica. Enrique González Pascual y cols. Laboratorios Menarini, 1999.

-Protocolos de Reumatología de la Asociación Española de Pediatría

-Textbook of Paediatric Rheumatology. Cassidy JT, Petty RE. Saunders, Philadelphia, 2004.

<http://www.reumaped.es>

<http://www.ser.es>

<http://www.ped-rheum.com>