



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES

GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DE LA ESPECIALIDAD DE PEDIATRÍA Y ÁREAS ESPECÍFICAS.

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE VALME

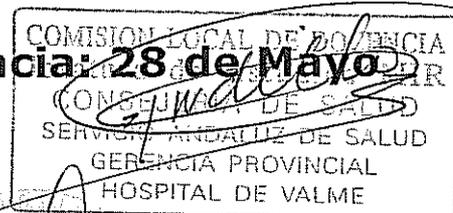
JEFE DE LA UNIDAD: ANTONIO MILLÁN JIMÉNEZ

TUTORES: MANUEL NAVARRO VILLÉN

JAVIER CASANOVA LAX

Actualizado: Marzo 2015

**Aprobado en Comisión de Docencia: 28 de Mayo
de 2015**



M^a Dolores Alguacil Herrero

1. BIENVENIDA.....	3
2. UNIDAD DOCENTE DE PEDIATRIA Y NEONATOLOGIA.....	4
2.1. Estructura física	
2.2. Organización jerárquica y funcional	
2.3. Cartera de Servicios	
2.4. Otros	
3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN PEDIATRIA.....	22
4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DEL RESIDENTE DE PEDIATRIA Y AREAS ESPECIFICAS.....	22
4.1. Competencias generales a adquirir durante la formación	
4.2. Plan de rotaciones	
4.3. Competencias específicas por rotación	
4.4. Rotaciones Externas recomendadas	
5. GUARDIAS: Protocolo de supervisión de la unidad.....	38
6. SESIONES CLINICAS.....	39
7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN/TRABAJOS DE CAMPO.....	50
8. EVALUACIÓN.....	51
8.1. Formativa: Hoja de entrevista estructurada tutor-residente	
8.2. Hojas de evaluación por rotación	
8.3. Hoja de evaluación final	
9. BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA dentro de cada rotación.....	56
10. PLANTILLA PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN.....	61
11. OTROS.....	61

1. BIENVENIDA

Se recomienda incluir una carta/nota de bienvenida de los/as tutores/as y de la Jefatura de Unidad.

Unidad Docente de Pediatría y Neonatología

Jefatura de Unidad Docente: Dr. Antonio Millán Jiménez

Tutores/as: Dr. Manuel Navarro Villén

Dr. Javier Casanovas Lax

Centro asistencial: Hospital Universitario Valme

El día 23 de Mayo de 2015 se realizará la entrevista individualizada de acogida a las Residentes de primer año de la especialidad de Pediatría y áreas específicas, por los Tutores docente **Dr. Javier Casanovas Lax y Dr. Manuel Navarro Villén.**

La entrevista tendrá lugar en la sala de reuniones de la unidad en la planta quinta de la unidad, favoreciendo un ambiente cordial y realizando una primera entrevista estructurada (*según anexo 10 del documento "Modelo de Formación de Especialistas en Ciencias del Sistema Sanitario Público de Andalucía"*).

Se enviará por correo electrónico esta **Guía Itinerario** a las residentes recién ingresadas, fijando para los siguientes 30 días la entrega del Plan Individualizado de Formación (PIF)

2. LA UNIDAD DE GESTION CLINICA DE PEDIATRIA Y NEONATOLOGIA. (UGCPN)

Se recomienda hacer una descripción del Servicio o Unidad docente. Incluir un recuerdo histórico si lo consideráis oportuno.

Desde octubre de 2010 el Servicio de Pediatría del Hospital Universitario de Valme se estructura como Unidad de Gestión Clínica.

La Gestión Clínica constituye un nuevo concepto organizativo que incorpora a los profesionales sanitarios en la gestión de los recursos utilizados en la práctica clínica. Ello conlleva aunar a su capacidad de decisión junto al paciente la responsabilidad sanitaria, económica y social.

La UGCPN atiende a los pacientes asignados por el Servicio Andaluz de Salud, que corresponden al distrito sanitario **Sevilla Sur** que cuenta con una población total de 420.337 habitantes, de los cuales 86.295 son menores de 15 años. Además se atienden a los pacientes derivados de los centros de salud de El Viso del Alcor y Mairena del Alcor pertenecientes al distrito sanitario Sevilla Norte.

La UGCPN del Hospital Universitario de Valme está implicada en la Docencia en las vertientes pregrado y postgrado.

a) Formación pregrado: teórica y práctica de los cursos 4º, 5º y 6º de las asignaturas Pediatría I y Pediatría II, impartidas en el ámbito de la Unidad Docente del Hospital Universitario de Valme, dependiente de la **Facultad de Medicina de la Universidad de Sevilla**, Departamento de Pediatría, Radiología y Farmacología.

La unidad docente pregrado consta en la actualidad con 9 Profesores Asociados de Pediatría, todos ellos pertenecientes a la plantilla de la UGCPN

b) Formación postgrado: La UGCPN está acreditada como **Unidad Docente Multiprofesional** para la formación postgrado de Residentes por el sistema nacional MIR en la especialidad de Pediatría y sus áreas específicas así como de Medicina Familiar y Comunitaria. Desde al año 2012 está también acreditada para la formación de Enfermeras Internas Residentes (EIR).

La actividad asistencial global y recursos generales, se resumen en la siguiente tabla:

Datos Asistenciales (año 2013)

Actividad asistencial	Total
Ingresos hospitalización	1339
Estancias	5984
Estancia media	4,25
Urgencias asistidas	14060
Urgencias con ingreso	1561
% urgencias ingresadas	11,10%
Consultas realizadas	10349
Consultas primeras	3705
Recién nacidos	3377
Ingresos Unidad Neonatal	451 (1,3%)
Estancia media Unidad Neonatal	8,67
Mortalidad Unidad Neonatal	1,7/1000

2.1. Estructura física

Estructura física: ubicación dentro del centro asistencial, espacios físicos con los que cuenta (planta, zona administrativa, quirófanos, consultas...), distribución de los mismos. Si es posible incluir alguna fotografía.

2.1.1 Camas Pediátricas (médico-quirúrgicas):

Totales 50 (**ampliables a 52**)

-Hospitalización Pediátrica:

Ubicación: Quinta derecha y Quinta izquierda

Consta de 23 camas todas individuales pero con capacidad para duplicar 10 de ellas.

Asimismo esta área dispone de despacho Director de la UGCPN, despacho de Jefe de Servicio, despacho Responsable de Hospitalización, área de trabajo para médicos, despacho de administrativo, sala de reuniones y espacio específico para Pediatría social.

-Sección de Neonatología:

Ubicación: Tercera planta izquierda

Consta de 22 puestos de hospitalización. Asimismo la Unidad dispone de Hotel de Madres, Estar para Padres, Escuela de Padres y áreas de trabajo para médicos, despacho Jefe de Sección y despacho de administrativos.

-Unidad de Estancias Cortas:

Ubicación: Quinta derecha

Consta de 4 puestos de Observación para estancia limitada de 24 horas

-Unidad de Estabilización de Pacientes Graves:

Ubicación: Quinta derecha

Consta de 1 puesto de estabilización

2.1.2.- Área de Consultas Externas

Ubicación: Planta Baja y la Planta Quinta derecha

Costa de dos consultas en la Planta Baja y 2 consultas en planta quinta

2.1.3.- Área de Urgencias Pediátricas

Ubicada en Planta Baja en área de urgencias, consta de Sala de espera específica para niños, consulta número 1 y consulta número 2

2.2. Organización jerárquica y funcional

Organización jerárquica y funcional: describir los recursos humanos del Servicio (jefe de Servicio, jefes de sección, FEA, personal de enfermería al menos en número y personal administrativo) y sus funciones.

2.2.1.-Personal Médico del Servicio de Pediatría: 24

- 1 Director de UGCPN. Dr. Antonio Millán Jiménez
- 1 Coordinador de la sección de Neonatología: Dr. Javier Casanovas Lax.
- 1 Coordinador de la sección de Pediatría: Dr. Manuel Navarro Villén
- 21 Médicos Pediatras Adjuntos
- 8 Residentes de Pediatría
- 2-3 Residentes rotantes de MFyC

2.2.2.-Personal de Enfermería:

- 36 Enfermeras y 32 Auxiliares de Enfermería, con la siguiente distribución:
- 1 Directora de Cuidados de Enfermería. Sra. Aurora Ángeles Santo-Rosa
- 1 Supervisora. Sra. Antonia Manzanares
- 34 DUEs
- 32 auxiliares de enfermería, en turnos de mañana o de 12 horas.
- 2 EIR de Pediatría

2.2.3.- Personal no sanitario:

- Celadores: dos, uno de ellos compartido con Obstetricia y Ginecología.
- Administrativos: dos, uno de ellos compartido con Obstetricia y Ginecología.

2.2.4.- Comité Asesor de la UGCPN

En Abril de 2012 se constituye el Comité Asesor de la UGCPN, que se reúne bimensualmente y está constituido por:

Dr. Antonio Millán Jiménez	Director UGCPN
Dr. Manuel Navarro Villén	Responsable Hospitalización pediátrica
Dr. Javier Casanovas Lax	Responsable de Neonatología
Dra. Josefina Márquez Fernández	Representante adjuntos de Pediatría
Dra. Ana Barcia Ramírez	Responsable guardias médicas
Doña Mari Ángeles Santo Roso	Directora de Cuidados de Enfermería

2.3. Cartera de Servicios

Cartera de Servicios o resumen de la actividad asistencial del Servicio.

La Cartera de Servicios se plantea como respuesta a las necesidades sanitarias de la población y a la demanda de servicios, garantizando la accesibilidad, la equidad y la calidad en su utilización, de modo que satisfaga las expectativas de los clientes y se enmarquen en las líneas estratégicas del Sistema Sanitario Público de Andalucía. La Cartera de Servicios que se detalla a continuación tiene por objetivo fundamental la salud del niño y se aplicará teniendo en cuenta la complementariedad con otras unidades, sobre todo Obstetricia, en procesos de atención multidisciplinar.

2.3.1.- Planta de Hospitalización

Está ubicada en la 5ª planta del hospital y se extiende a las dos alas de hospitalización. Cuenta con capacidad para ingresar a 23 pacientes en régimen de habitación individual, 4 en la unidad de estancias cortas y 1 en el box de estabilización.

En ella se atiende a los pacientes de edad comprendida entre 31 días y 14 años con patología que por su complejidad o gravedad no pueda ser diagnosticada o tratada de forma ambulatoria.

Además, se ingresarán aquellos pacientes de otras especialidades con edad inferior a 14 años que requieran tratamiento médico o quirúrgico entre las que se encuentran: psiquiatría infantil, otorrinolaringología, oftalmología, cirugía general, cirugía ortopédica y traumatología.

No ingresarán pacientes con 14 años cumplidos o superior.

En el ala izquierda ingresarán preferentemente pacientes con patología quirúrgica, psiquiátrica o con patología médica de edad comprendida entre 7 y 14 años.

En el ala derecha ingresarán preferentemente lactantes y niños de edad comprendida entre 31 días y 7 años.

Además, en el ala derecha se ubicará la Unidad de Estancia Corta, el Box de Estabilización de paciente grave o inestable y una consulta de pediatría, hasta la apertura del edificio de consultas

La Unidad de Estancia Corta se describirá más adelante.

Las dos alas de hospitalización y el Box de Estabilización estarán atendidos durante la mañana por cinco adjuntos de forma preferente y mediante interconsultas por el resto de los facultativos que integran la UGCPN.

Los adjuntos asignados a planta de hospitalización son:

Dr. Manuel Navarro Villén	Responsable Hospitalización
Dra. María Ángeles Aguilera Llovet	Neuropediatría
Dr. Luis López-Canti Morales	Endocrinología
Dra. Marta de Castro Ochoa	Gastroenterología

El ala izquierda será atendida por un diplomado universitario en enfermería (D.U.E) y un auxiliar clínico de enfermería por turnos de 12 horas.

El ala derecha será atendida por dos D.U.E. y dos auxiliares clínicos de enfermería por turnos de 12 horas.

Además en turno de mañana trabajará una D.U.E. que preferentemente realizará pruebas funcionales-diagnósticas y la Supervisora de planta Dña. Antonia Manzanares.

La distribución de los 28 puestos de hospitalización y demás recursos estructurales de la 5ª planta de hospitalización se describe a continuación:

- **Ala izquierda:**

- Control de Enfermería y zona almacén
- Una habitación de trabajo-extracciones enfermería
- Una habitación pruebas funcionales-diagnósticas
- Dos habitaciones individuales uso preferente psiquiatría infantil
- Nueve habitaciones individuales uso pediatría > 7 años (4 duplicables)
- Sala de reuniones-entrevistas preferentemente patología social
- Mundo de Estrellas
- Aula para niños hospitalizados
- Área de trabajo común de los pediatras planta hospitalización
- Despacho Coordinador hospitalización

- **Ala derecha:**

- Control Enfermería y almacén
- Una habitación de trabajo-extracciones enfermería
- Una habitación consulta externa
- Doce habitaciones individuales hospitalización < 7 años (6 duplicables)
- Unidad de Estancia Corta: 4 puestos hospitalización
- Box de Estabilización: 1 puesto estabilización paciente grave

- **Zona común central entre ambas alas de hospitalización:**

- Despacho auxiliar administrativo
- Despacho Jefe de Servicio
- Despacho Supervisora Hospitalización 5ª planta
- Sala de reuniones-sesiones clínicas
- Despacho de Director de UGCPN (en proyecto)

2.3.2.- Unidad de Estancia Corta

Diseñada para atender a aquellos pacientes con patología que se prevé tendrá un ingreso de duración menor a 36 horas y que posteriormente podrán ser atendidos de forma ambulatoria, o por el contrario, deban ser hospitalizados para continuar tratamiento.

Está ubicada en el ala derecha de hospitalización y cuenta con 4 puestos de asistencia que podrían ser ampliables ocasionalmente a 5.

La responsable principal de la Unidad de Estancia Corta es la Dra. Eva Iglesias. Atenderá la Unidad de Estancia Corta entre las 8:30 y las 12 horas todos los días. Su objetivo principal será la valoración de los pacientes ingresados en las 24 horas previas para decidir su alta hospitalaria o, por el contrario, ingreso en hospitalización tradicional.

La segunda responsable de la Unidad de Estancia Corta será la Dra. Marta de Castro y atenderá a estos pacientes por la mañana cuando la Dra. Iglesias esté ausente por diferentes motivos. Se realizará al menos otra valoración de los pacientes ingresados a las 18 horas con la finalidad de comprobar evolución clínica y posibilidad de alta a domicilio o planta.

Tendrá las siguientes características especiales:

Horario de visitas y número de acompañantes adaptado a las necesidades de funcionamiento dinámico.

No se ingresarán pacientes con patología infecciosa de riesgo elevado de contagio al no ser de uso individual y no poder realizarse aislamiento.

No se trata de una sala de observación de pacientes graves o inestables.

La patología que más frecuentemente se prevé ingresará será:

- Convulsión febril simple
- Convulsión afebril en paciente diagnosticado y con tratamiento
- Síndrome emético con intolerancia oral
- Deshidratación leve
- Dificultad respiratoria
- Ingesta de fármacos
- Síndromes febriles de corta evolución

2.3.3.- Unidad Neonatología

Descripción de la Unidad

La Unidad de Neonatología del H.U. de Valme es una Unidad asistencial de nivel IIIA/IIIB (atendiendo a la clasificación de las Unidades Neonatales en función de los servicios prestados y la tecnología disponible, realizada por la Sociedad Española de Neonatología, SEN, que de menor a mayor grado de complejidad en la asistencial neonatal, clasifica en Unidades tipo I, II, IIIA, IIIB, IIIC), ya que en ella se asisten a todo tipo de neonatos, con excepción de los neonatos que precisan cirugía y que son derivados al Hospital Infantil Virgen del Rocío.

La actividad asistencial durante el año 2011 fue la siguiente:

Recién nacidos durante el año 2013	3377
Recién nacidos ingresados	451 (13,3%)
Ocupación media	65,7%

Estancia media en días	8,67
Mortalidad	1,7/1000

En la actualidad se ha ampliado su capacidad a la totalidad del ala izquierda de la 3ª planta (antes ocupaba la mitad de ésta ala izquierda) y se ha dotado de nuevo material, estructurándose en 6 áreas bien diferenciadas que se detallan a continuación.

La asistencia médica específica neonatal esta garantizada 24 horas al día con la presencia de guardia de presencia física de un pediatra con especial capacidad en neonatología.

Con ello se pretende garantizar y mejorar la calidad de la asistencia las 24 horas del día en paritorios, maternidad y Unidad Neonatal.

a) Cuidados intensivos neonatales

Consta de 4 puestos, uno de ellos en Box individual de aislamiento, ampliables a 6.

En esta área ingresan todos los neonatos menores de 1.500 gramos y/o menores 32 semanas de edad gestacional hasta su estabilización, así como todos aquellos recién nacidos de cualquier peso que precisen monitorización intensiva, oxigenoterapia, nCPAP, ventilación mecánica ó nutrición parenteral, así como cualquier neonato que presente patología grave susceptible de necesitar cuidados intensivos.

Está equipada con:

- Incubadoras de cuidados intensivos de última generación
Monitorización de Frecuencia cardiaca, respiratoria, TA, temperatura central, electrocardiograma, transcutáneo de oxígeno, de anhídrido carbónico y de saturación de oxígeno, así como oxímetros.
- Conexión de los monitores a la Estación Clínica con posibilidad de visualizar radiología, analítica y evolución a la cabecera del paciente.
- Bombas de perfusión para alimentación parenteral y enteral.
- Ventilación mecánica neonatal invasiva y no invasiva: en la actualidad disponemos de 4 ventiladores neonatales Babylog 8000, adquiridos en los últimos cuatro años, 4 equipos de nCPAP neonatal convencional Infant Flow, 2 equipos de NIPPV para ventilación no invasiva SIPAP, 2 equipos de oxigenoterapia de Alto Flujo, carpas de oxigenoterapia, mezcladores y humidificadores.

Existe disponibilidad de aparatos de ecografía y radiografía portátil, y se realizan **ecografías cerebrales y cardíacas** en el área de intensivos.

Las pruebas sanguíneas de laboratorio, de hematología y microbiología se realizan por micrométodos en el **autoanalizador** ubicado en la unidad.

Posibilidad de realización de TAC craneal o TAC cuerpo entero en área de Radiología.

Atendida por un/una DUE y Auxiliar de enfermería por turno de 12 horas.

b) Cuidados intermedios

En esta área ingresan los neonatos procedentes del área de cuidados intensivos tras su estabilización, recién nacidos mayores de 32 semanas de gestación y/o peso superior a 1.500 gramos sin patología que precise cuidados intensivos y en general cualquier neonato que precise cuidados intermedios, como suplementario en incubadora, sueroterapia intravenosa, alimentación enteral por sonda, fototerapia, monitorización con pulsioxímetro.

Esta equipada con:

- Incubadoras / Cunas térmicas / Cunas tradicionales.
- Monitor de frecuencia cardíaca / Pulsioxímetro.
- Lámparas de fototerapia.
- Bombas de perfusión endovenosa y enteral.
- Cabezales de administración de oxígeno y de aspiración.
- Medidores de oxígeno ambiental.

Atendida por un/una DUE, y una auxiliar de clínica por turno de 12 horas.

c) Cuidados mínimos

Consta de 11 camas, donde se ingresarán los neonatos con patología menor (ictericia, alto riesgo infeccioso, prematuros de muy bajo peso antes de su alta, etc.), que serán ubicados en dos subzonas:

- Área de Cuidados Mínimos en la zona de Hospitalización, que consta de 7 puestos.
- Área de Hospitalización del neonato junto a su madre, en dos habitaciones dobles, ubicadas al principio de la Unidad Neonatal, con capacidad de 4 camas.

Para la ubicación de los neonatos en esas dos habitaciones acompañados de sus madres se valorará que éstas cumplan con unos criterios preferenciales:

- Alimentación mediante lactancia materna exclusiva.

- Lejanía del lugar de residencia familiar respecto al Hospital.
- Situación socio económica familiar

A estas madres se les pasarán bandejas de desayuno, almuerzo y cena. Además se responsabilizarán de los cambios de lencería en su cama y colaborarán en los cuidados del RN.

Los RN tendrán su Gráfica y su Historia Clínica controladas por Neonatólogo encargado y por el Personal de Enfermería, constando a todos los efectos como ingresados en la Unidad Neonatal. Serán atendidos por un/una D.U.E. y auxiliar de clínica por turno.

d) Área Familiar

La Unidad neonatal de la UGCPN participa activamente de la filosofía de "puertas abiertas 24 horas" y de los "Cuidados Centrados en el Desarrollo y la Familia" a través del Grupo de Trabajo de Humanización Perinatal y de la Comisión de Lactancia Materna.

Todas las áreas de hospitalización (intensivos, intermedios y mínimos) cuenta con sillones grandes reclinables a la cabecera de la incubadora/cuna para facilitar la técnica de cuidados canguro y la lactancia materna a demanda.

Además contamos también con las siguientes áreas:

Estar de Padres: Esta zona ocupa una habitación, situada al principio de la Unidad, en la que se han habilitado taquillas, sillas, mesas de centro, etc. Cuenta con aseo y en ella las madres y los padres de los neonatos ingresados tendrán un espacio de descanso. Podrá disponer de aparato de TV, folletos informativos, posters educativos y revistas divulgativas, etc.

Estará a disposición de los padres y madres de los neonatos ingresados desde las 8 A.M. hasta las 22 P.M.

Hotel de Madres: Esta zona consiste en una habitación con tres camas a la entrada de la Unidad, que permite la estancia 24 horas de las madres cuyo domicilio esta alejado del hospital y su hijo/a esta ingresado en la zona de cuidados intensivos y precisa extracción de leche materna varias veces al día.

En función de la disponibilidad de esas tres camas se amplían los criterios para poder ocupar esas camas

Escuela de Padres: Esta zona consiste en una habitación a la izquierda del pasillo de entrada dotada con material audiovisual, donde se imparten charlas estructuradas a los padres sobre diversos aspectos de los cuidados del recién nacido.

Básicamente se realizan charlas y coloquios sobre Lactancia Materna, Cuidados Canguro, Lavado de Manos con soluciones

hidroalcohólicas y Cuidados Generales del RN. En la actualidad queremos implicar a grupos de apoyo de madres que han tenido RN prematuros para implementar sistemas de autoayuda madre-madre.

e) Área de información

Esta área ocupa una habitación (escuela de padres) , situada frente a la entrada de la UCIN, pero bien aislada de la misma, que se destinará además de a Escuela de Padres a información de familiares.

f) Área de nutrición y dietética

En ésta zona se realiza las siguientes funciones:

Recogida de leche materna, mediante extractores mecánicos o de forma manual, para su posterior administración a los neonatos que lo precisen.

Banco de leche materna, mediante congelación de la misma.

Se aprovecha la estancia de las madres en esta área para dar consejos de lactancia y extracción de leche manual y/o eléctrica

También se realizan preparación de fórmulas artificiales para los neonatos ingresados que no tomen leche materna, y para los lactantes ingresados en la 5ª planta.

Esta atendida por una auxiliar de Enfermería, bajo la supervisión del personal de enfermería

2.3.4.- Maternidad y paritorios

a) área de Maternidad

Aunque la Maternidad está ubicada físicamente en la unidad de Obstetricia, la UGCPN es responsable de los cuidados del Recién Nacido (RN) en las plantas de Maternidad, habiendo de forma rotatoria un neonatólogo asignado específicamente a Maternidad.

Así pues, la Maternidad constituye un área asistencial dependiente, en parte de la UGCPN, en lo referido a cuidados y control de los recién nacidos que están hospitalizados junto a sus madres, en el período post-parto, hasta el alta de la madre por el Servicio de Obstetricia.

Las plantas de Maternidad están ubicadas en las plantas tercera derecha y cuarta derecha.

En estas plantas están ubicados los recién nacidos "normales", o aquellos que requieren cuidados u observación mínima, en relación a trastornos de transición postparto, peso límite o niños con factores de riesgo mínimo. Existe un protocolo estructurado de "**Cuidados del RN sano**"

Diariamente hay una media de 24 recién nacidos ingresados en Maternidad.

Estos recién nacidos se revisan a diario, incluyendo exploración completa y realización de historia clínica en las primeras 24 horas de vida (incluidos días festivos), y exploración completa e informe al alta (generalmente en torno a las 48 horas de vida).

Actualmente esta en fase piloto el programa de "**Alta Precoz**" de RN de bajo riesgo que si cumplen los criterios de inclusión se van de alta en torno a las 24-36 horas de vida.

En total durante el año 2011 se atendieron 3377 recién nacidos. Tanto las anamnesis como el alta específica del RN se realizan a través de la Estación Clínica.

La atención de enfermería a estos niños es compartida con la Sección de Obstetricia.

b) Paritorios

Están ubicados en la tercera planta a escasos metros de la Unidad Neonatal.

Existen 2 paritorios con equipamiento de RCP neonatal y una tercera sala de RCP neonatal adyacente al quirófano de Obstetricia.

Esta área obstétrica dispone de varias salas de dilatación y dos habitaciones postparto donde el RN y sus padres permanecen en la hora siguiente a parto con el objetivo de iniciar de forma inmediata al parto contacto piel-piel precoz e ininterrumpido así como lactancia materna.

Se atienden por el pediatra/neonatólogo todos los partos de alto riesgo, existiendo un protocolo de llamadas al pediatra, con las indicaciones de partos de riesgo, tanto desde el punto de vista de factores de riesgo antenatales como de factores de riesgo intraparto.

El pediatra/neonatólogo dispone también de un teléfono móvil corporativo específico para paritorio por si fuera necesaria su presencia de forma imprevista.

La media diaria de asistencias a neonatos en la zona de Paritorios es de 7.

Cada puesto de atención neonatal en el área obstétrica está habilitado para reanimación neonatal, con dotación para RCP completa según criterios del Grupo Español de RCP neonatal.

Concretamente, los tres puestos cuentan con cuna térmica de última generación, con los siguientes dispositivos para administrar oxigenoterapia: nCPAP con tubo mononasal/"prongs", Presión Positiva (PPV) con reanimador automático o con bolsa autoinflable y Ventilación Mecánica conectando el respirador de la cuna térmica.

Se dispone de una Incubadora de Transporte con ventilador mecánico y posibilidad de nCPAP, para proceder al traslado controlado de niños graves desde el Área de Paritorios al Área de UCI Neonatal.

Existe asimismo un protocolo de reanimación neonatal, y visiblemente expuesto en cada puesto de reanimación, un nomograma de actuación para la reanimación cardiopulmonar neonatal. Se realizan todos los años al menos dos cursos de RCP neonatal (próximo Octubre 2012)

Los recursos humanos médicos asignados la Unidad Neonatología, Maternidad y Paritorios son:

Dr. Javier casanovas Lax	Responsable de Neonatología
Dra. Consuelo García Arqueza	Médico Adjunto. Neonatólogo
Dr. Javier Casanovas Lax	Médico Adjunto. Neonatólogo
Dra. Josefina Márquez Fernández	Médico Adjunto. Neonatólogo
Dra. Laura Acosta Gordillo	Médico Adjunto. Neonatólogo
Dra. Eva Torres Begara	Médico Adjunto. Neonatólogo
Dra. Mercedes Oliva Grajera	Médico Adjunto. Neonatólogo

2.3.5.- Consultas externas

La UGCPN cuenta en la actualidad con 5 profesionales dedicados a atender diariamente las consultas externas programadas (antes 4). De ellos cuatro las atienden en la planta baja, consultas 3 y 5, en periodos de tiempo de 8:30 a 11:30 dos de ellos y de 11:30 a 14:30 los otros dos. El quinto profesional se ubica en la 5ª planta, ala derecha, en horario de 8:30 a 14:30.

Además todos los lunes en horario de 15:30 a 20 horas se atiende una consulta dedicada a Neurología Pediátrica.

La asistencia se completa con dos auxiliares de clínica todos los días y D.U.E dos días a la semana. Esta última se vincula a la consulta de cardiología pediátrica con la finalidad de realizar las pruebas complementarias que permitan la consulta de acto único: toma presión arterial en cuatro miembros, electrocardiografía, etc.

La atención en esta área está plenamente diferenciada en función del perfil profesional o especialización del Facultativo Especialista de Área que la atiende. En este sentido los pacientes derivados desde el área de atención primaria son asignados al profesional especialista en la patología que le afecta.

A continuación en la tabla siguiente se recogen las áreas de especialización pediátrica y los pediatras que las atienden en consultas externas:

Pediatras que atienden CCEE por especialidades:

Neurología	Dra. Mari Ángeles Aguilera Llovet
Endocrinología	Dr. Rafael Espino Aguilar Dr. Luis López-Canti Morales
Neonatología	Dra. Consuelo García Arqueza Dr. Javier Casanovas Lax Dra. Josefina Márquez Fernández Dra. Laura Acosta Gordillo
Digestivo-nutrición	Dra. Marta de Castro Ochoa Dra. María José Manzano Infante Dr. Antonio Millán Jiménez
Cardiología	Dra. Inmaculada Guillén Rodríguez
Reumatología	Dr. Manuel Navarro Villén
Neumología	Dra. Elena Vázquez
Dismorfología	Dra. Ana Barcia Ramírez
Nefrología	Dr. Antonio Gutiérrez Benjumea
Patología social	Dr. Juan Gil Arrones

Distribución de las consultas externas de Pediatría:

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
8:30-11:30	Castro	Aguilera	Espino	Millán	Manzano: 1-3 Rev.: 2-4
8:30-11:30	Arqueza	Benjumea	I. Canti	Navarro	Casanovas
11:30-14:30	Millán	Gil	Castro	Aguilera	Fernández
11:30-14:30	Vázquez	L. Canti	Barcia: 1-3 Acosta: 2-4	Márquez	Cruz
15:30 - 20:00	Cruz				
8:30 - 14:30	Espino	Guillén	Vázquez	Guillén	Guillén

2.3.6.- Urgencias pediátricas

En esta área se atienden los niños con patología urgente pertenecientes a nuestra zona de salud Sevilla Sur. Consta de triage, sala de espera con aseo pediátrico y dos consultas de atención-tratamiento.

Durante el año 2013 se atendieron un total de 14.060 pacientes menores de 14 años en urgencias, de los que precisaron ingreso 1561 (11,1%).

Los meses de julio y agosto son los que presentan menor frecuentación con un descenso entre el 20 y el 30% con respecto a la media.

Desde hace aproximadamente 3 años las urgencias pediátricas están atendidas las 24 horas del día por un Pediatra perteneciente a la UGCPN o por uno de los 4 Pediatras de Atención Primaria que realizan guardias en nuestro hospital.

Además, la asistencia se completa por MIR de pediatría o MIR de medicina familiar y comunitaria cuando estén de guardia o bien durante sus periodos de rotación asignados a urgencias pediátricas.

El personal de asistencia a urgencias pediátricas se completa con un/una D.U.E. y auxiliar de enfermería compartidas con box de críticos.

Todos los enfermos atendidos en *triage* se evaluarán mediante Sistema Simplificado de Valoración de Gravedad Clínica, motivo de consulta y antecedentes patológicos priorizándose su atención según nivel de gravedad.

A los enfermos atendidos en urgencias de pediatría se les realizará historia clínica, exploración física con el paciente desnudo completamente, valoración de gravedad, solicitud de pruebas complementarias si es necesario, información a familiares e indicación de tratamiento.

Según su situación de gravedad se procederá a alta a domicilio, ingreso en sala de estancia corta, ingreso directo en planta de hospitalización o unidad neonatal. Todos los datos del enfermo quedaran recogidos en la Historia Clínica integrada en Diraya. Al alta de urgencias, a cualquier destino, se emitirá el correspondiente informe clínico.

Para mejorar la asistencia continuada se ha establecido una reunión diaria a las 14 horas en la sala de sesiones clínicas a partir del 1 de diciembre de 2010. A ella acudirá un responsable de hospitalización, neonatal, urgencias, un pediatra de guardia y residentes.

El responsable del área de Urgencias es:

La Dra. Mercedes Oliva Grajera

2.4.- Otros

Varios miembros de la UGCPN pertenecen a distintas comisiones hospitalarias y/o colaboran con la administración sanitaria en distintos comités u organizaciones. Se detallan a continuación dichos aspectos

Comisiones Hospitalarias

En la actualidad el Dr. Javier Casanovas Lax es el representante de la UGCPN en la Junta Facultativa del Hospital.

Además, existen los siguientes representantes en las comisiones hospitalarias:

Ensayos Clínicos: Dr. Espino	Farmacia: Dr. López-Canti
Documentación Clínica, Información y Estadística: Dr. Casanovas	Infecciones y Política Antibiótica: Dr. Cruz
Seguridad en el paciente: Dr. Fernández	Humanización Perinatal: Dr. Casanovas Dra. Márquez
Lactancia Materna: Dra. de Castro Dra. Oliva Sra. Carmen Calero	

Administración sanitaria:

Algunos de los miembros de la UGCPN realizan colaboraciones profesionales con otras áreas de la administración sanitaria:

Dr. Gutiérrez Benjumea: Evaluador científico de Pediatría Hospitalaria de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA). Hasta 2015 fecha en la que se ha jubilado.

Dr. Espino: Miembro del Comité Asesor del Programa para el seguimiento de la patología del crecimiento y la utilización terapéutica de la hormona de crecimiento Servicio Andaluz de Salud.

Dr. López-Canti: Miembro del Consejo Asesor Científico para Endocrinología Pediátrica de la Fundación Salud 2000
Dr. Casanovas: Panel de Evaluadores 2010 Proyectos Investigación Neonatología. Fundación Progreso y Salud. Consejería Salud.

Dr. Gil: Miembro del Grupo Asesor del Programa de Atención Integral Infanto Juvenil y Coordinador del Grupo de Trabajo para el Protocolo de Atención al Maltrato Infantil. Servicios centrales del SAS.

Dr. Navarro: Secretario General de la Sociedad de Pediatría de Andalucía Occidental y Extremadura.

Dr. Casanovas: Desde 2012 miembro del Panel de Evaluadores de Proyectos Investigación Neonatología. Fundación Progreso y Salud. Consejería Salud.

3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN

Se recomienda adjuntar la guía de formación oficial de la especialidad publicada en BOE por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad o enlace a la página web:

<http://www.msps.es/profesionales/formacion/guiaFormacion.htm>

17999 ORDEN SCO/3148/2006, de 20 de septiembre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Pediatría y sus Áreas Específicas.

4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LA UGCPN

Se elabora la guía adaptando el programa oficial de la especialidad a las características de la Unidad y de nuestro centro. Es preciso detallar los siguientes apartados:

4.1. Competencias generales a adquirir durante la formación

Los objetivos generales de formación del residente: es necesario recoger las competencias que el residente tiene que adquirir al final de su formación tanto en lo asistencial como en lo docente e investigador y tanto en conocimientos como en habilidades y actitudes. Os puede ayudar mucho la guía de formación, no es más que plasmarla de forma práctica. El formato recomendado para su redacción es "El residente al final de su periodo de formación será capaz de". <http://www.msps.es/profesionales/formacion/guiaFormacion.htm>

Es el programa oficial de la especialidad, publicado en el BOE (ORDEN SCO/3148/2006, de 20 de septiembre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Pediatría y sus Áreas Específicas. En dicho programa se recogen los siguientes puntos:

4.1.1.- Denominación oficial de la especialidad y requisitos de titulación.

Pediatría y sus Áreas Específicas.

Duración: 4 años.

Licenciatura previa: Medicina.

4.1.2.- Definición de la especialidad y competencias

La Pediatría es la medicina integral del período evolutivo de la existencia humana desde la concepción hasta el fin de la adolescencia, época cuya singularidad reside en el fenómeno del crecimiento, maduración y desarrollo biológico, fisiológico y social que, en cada momento, se liga a la íntima interdependencia entre el patrimonio heredado y el medio ambiente en el que el niño y el adolescente se desenvuelven.

Partiendo de que la Pediatría es la medicina total e íntegra de la infancia y adolescencia y del concepto de salud, el programa se desarrollará simultáneamente en dos grandes áreas:

a) Área Clínica.

b) Área de Pediatría Social y Salud Pública.

Pediatra es el médico que, en posesión del correspondiente título de especialista, se halla capacitado para emprender, realizar, interpretar, aplicar y explicar los procedimientos diagnósticos y terapéuticos inherentes al ejercicio profesional de la Pediatría preventiva, clínica y social, en instituciones públicas o privadas de carácter hospitalario o extrahospitalario (Atención Primaria).

La complejidad pediátrica actual en ciertos niveles, obliga a que pediatras, específicamente acreditados, lleven a cabo actuaciones especializadas formativo-asistenciales a determinadas edades y en áreas concretas de diversos aparatos o sistemas del organismo del niño y del adolescente, al empleo de procedimientos asistenciales específicos y a actuaciones singulares en el campo de la pediatría comunitaria y social.

4.1.3.- Objetivos generales

El residente al final de su periodo de formación será capaz de haber adquirido los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para:

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

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

Total en los objetivos, en el contenido, en las actividades y en la población atendida (desde la concepción hasta el final del período de crecimiento y desarrollo).

Precoz y continua en el tiempo (vida del individuo) y en el proceso salud-enfermedad.

Integral, incluyendo todos los aspectos del ciclo integral de la salud (promoción, prevención, asistencia, rehabilitación, docencia e investigación) los cuales se desarrollarán tanto en el nivel de Atención Especializada como en el de Atención Primaria.

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

4.1.4.- Habilidades

El residente al final de su periodo de formación será capaz de haber adquirido los siguientes niveles de competencia:

Nivel 1:

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

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

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

c) Técnica de realización de la historia clínica con anamnesis, exploración clínica, planificación de exploraciones complementarias, planteamientos de los problemas, realización de la evolución clínica y epicrisis. Habilidades de información al niño y adolescente y a la familia.

d) Anamnesis y exploración del niño y del adolescente con patología.

e) Interpretación básica de: electroencefalograma, electrocardiograma y ecocardiograma.

f) Interpretación de análisis clínicos.

g) Realización de técnicas comunes diagnósticas: intubación endotraqueal, canalización vasos umbilicales venosos y arteriales, punción lumbar, punción suprapúbica, sondaje uretral, paracentesis, toracentesis, punción arterial y venosa, canalización venosa central, otoscopia y similares.

h) Reanimación cardiorrespiratoria pediátrica y neonatal

i) Pruebas de cribaje (Haicea, Denver, Levante, etc.).

j) Adquirir capacidad para elaborar programas de educación sanitaria

del niño y del adolescente y el medio social.

k) Poseer experiencia para elaborar y exponer trabajos científicos de la especialidad.

l) Conseguir correctas actitudes en la relación con los niños, los adolescentes y sus familiares, así como adquirir capacidad de comunicación no verbal con el lactante y el preescolar.

Nivel 2:

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

a) Interpretación del diagnóstico mediante la imagen (radiografías simples, tránsito gastrointestinal, urografías, cistografías, ecografías craneal y abdominal, tomografía axial computarizada, resonancia nuclear magnética y similares.

b) Interpretación de técnicas diagnósticas, isotópicas y funcionales.

c) Técnica de oxigenoterapia. Realización de ventilación asistida.

d) Realización de alimentación enteral y parenteral.

e) Test y pruebas psicométricas.

Nivel 3:

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

Biopsias intestinales, renales y hepáticas (opcional).

4.1.5.- Desarrollo del programa docente

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

Comunes con otras especialidades: seminarios/cursos sobre: Fundamentos de la Gestión Clínica, Bioética y Ética Médica, Metodología de la Investigación clínica-básica, Búsquedas Bibliográficas etc.

Asistenciales: clínicas.

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

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

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

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

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

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

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

Para el adecuado aprendizaje de la especialidad cada unidad docente establecerá un programa de sesiones clínicas (página 42)

Estas reuniones y otras similares deben ser un medio para profundizar científicamente en los diferentes aspectos de la Pediatría.

La formación teórica debe ser un trabajo fundamentalmente personal e individual del médico residente, estimulado cada día por las diferentes actividades asistenciales y científicas de cada Departamento, Servicio, Sección integrados en la Unidad Docente.

4.2. Plan de rotaciones

Plan general de rotaciones: elaborar un plan de rotaciones estándar del residente para su primer, segundo, tercer, cuarto y quinto año de formación, especificando los periodos de rotación dentro y fuera del servicio.

En los decretos y ordenes ministeriales (Decreto 17999. BOE 14 de Octubre 2006 y Decreto 183/2008. BOE 21 de Febrero 2008) se clasifican las rotaciones de las áreas específicas de la Pediatría y también se regulan las características que deben tener las rotaciones externas.

La clasificación oficial que se establece es la siguiente:

a) Rotaciones por las **secciones básicas** de:

Neonatología, Hospitalización de Lactantes, Preescolares, Escolares y Adolescentes, Urgencias, *Cirugía Pediátrica*, *UCI Pediátrica*, Consultas externas

b) Rotaciones por las **secciones fundamentales** de:

Cardiología, Gastroenterología, Neumología, Neuropediatría, endocrinología y crecimiento, Nefrología

La duración y distribución de las rotaciones anteriores pueden variar en función de las características específicas del centro donde se lleva a cabo la formación.

c) **Rotación obligatoria** por Atención Primaria: Duración de la rotación: 3 meses.

d) Rotaciones por las **secciones optativas** de:

Oncología, Inmunoalergia, Infectología, Genética y Dismorfología, Psiquiatría Infantil

Teniendo en cuenta por otra parte, que las rotaciones externas (RREE) propiamente dichas no pueden superar los 12 meses en total y tampoco pueden superar los cuatro meses consecutivos dentro del mismo curso docente junto con que algunas de las subespecialidades básicas o fundamentales se realizan en nuestro Hospital de referencia Hospital Infantil Virgen del Rocío y por tanto no computan como RREE, proponemos en el siguiente planning las rotaciones para los cuatro años del periodo de residencia.

Se han conformado unos periodos máximos de 14 meses "fuera de Valme" entre los periodos de RREE y rotaciones en el centro de referencia no computables como RREE.

De estos 14 meses, los residentes únicamente realizarían guardias fuera de Valme durante 10 meses, pues durante la rotación obligatoria por Atención Primaria (3 meses) y la rotación opcional por Rehabilitación en Hospital Virgen Macarena (1 mes) los residentes realizaran sus guardias medicas en el hospital de Valme

	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT	OCT	NOV	DIC	ENERO	FEB	MARZO	ABRIL	MAYO	
R4 A	ONCOLOGIA (no valme)	Psiquia.	ROTACIONES EXTERNAS A LA CARTA (no valme)	Planta/Obs/Critics									Neonatología
R4 B	Neonatología	Planta/Obs/Critics	ROTACIONES EXTERNAS A LA CARTA (no valme)	ONCOLOGIA (no valme)									Psiquia.
CCEE													
R3 A	2 meses Endocrino + 2 meses Cardiología + 2 meses Neurología (+Dismorfología)		CCEE Dig+Neumo	Rehab (no valme)	Nefro. (no valme)	CCEE						UCIP (no valme)	
R3 B	CCEE Dig+Neumo	Rehab (no valme)	Nefro. (no valme)	UCIP (no valme)	2 meses Endocrino + 2 meses Cardiología + 2 meses Neurología (+Dismorfología)								
CCEE													
R2 A	NEONATOLOGIA/MATERNIDAD/PARITORIO			CCEE Digestivo + Neumología									ATENCION PRIMARIA (no valme)
R2 B	CCEE Digestivo + Neumología	ATENCION PRIMARIA (no valme)		NEONATOLOGIA/MATERNIDAD/PARITORIO									
R1 A	URGENCIAS		MATERNIDAD/paritorio										
R1 B	PLANTA/OBSERVACION/CRITICOS			URGENCIAS									MATERNIDAD/paritorio

COMENTARIOS Y JUSTIFICACION: *Adaptado a nuevo formato Guía Itinerario 2012

Una vez respetadas las rotaciones fundamentales y las básicas concertadas en hospital de referencia para poder estar acreditados, el número total de meses de Rotación Externa fuera de valme es potestad nuestra decidirlo, con una horquilla entre 0 y 12 meses.

Por otra parte, Las Rotaciones externas (no incluye HIVR ni AP) no pueden superar los 4 meses seguidos dentro del mismo curso.

PROPUESTA:

14 meses en total fuera de valme: R2: 3 meses / R3: 5 meses / R4: 6 meses
10 meses en total sin guardias en valme: R3: 5 meses / R4: 6 meses

Los R3 están 5 meses fuera de valme: (3 UCIP + 1Nefro + 1 Rehab)
Los R4 están 6 meses fuera de valme: (4 R. Externa a la carta + 2 Oncología)

Los R4 solo coinciden los dos fuera de valme 2 meses
Los R3 nunca coinciden los dos fuera de valme
Los R1 y R2 nunca coinciden los dos fuera de valme

ROTACION DE CCEE: DIGESTIVO + NEUMOLOGIA (3 meses en R2 + 1 mes en R3)

Lunes: DIGESTIVO + NEUMOLOGIA
Martes : POLIVALENTE + ESTUDIO
Miércoles: NEUMOLOGIA + DIGESTIVO
Jueves: DIGESTIVO + GENERAL
Viernes: DIGESTIVO

ROTACION DE CCEE: ENDOCRINO/CARDIOLOGIA/AGUILERA (2 MESES POR ESPECIALIDAD EN R3)

Pegados a:
2 meses: ENDOCRINOLOGIA (pegados a Dres Espino y López Canti)
2 meses: CARDIOLOGIA (pegados a Dra. Guillén) incluida sesión clínica HIVR
2 meses: NEUROLOGIA (pegados a Dres. Cruz/Aguilera/Fdez.)
+Dismorfología (Dra. Barcia)

4.3. Competencias específicas por rotación

Especificar qué competencias esperamos que el residente adquiera en esa rotación. Deben ser elaborados de forma práctica y no pretender que aprenda más de lo que es posible por el tiempo de rotación. Cuando se trata de rotaciones en otros servicios, estos objetivos se deben consensuar con el tutor o docente responsable de dicha rotación externa. El formato recomendado para su redacción es "El residente al final de la rotación por XXXXXX será capaz de ej: realizar la historia clínica dirigida a xxx patología del paciente, o ej. Solicitar las pruebas complementarias para la valoración de una cefalea".

Se ha diseñado un programa general de rotaciones como guía básica para la planificación de las mismas, de forma que se cumplan los objetivos expuestos en este apartado.

Está sujeto a variaciones dependiendo de disponibilidad de otros centros para la realización de rotaciones externas, y de posibles incidencias que requieran modificarlo (como bajas por maternidad o enfermedad). En general, el criterio de asignación de las rotaciones es el siguiente:

Primer año:

Objetivos: Adquirir conocimientos básicos de la especialidad y empezar a familiarizarse con la patología más frecuente y específica del niño.

Rotaciones:

Urgencias y estancias cortas:	3 meses
Unidad neonatal (maternidad y paritorios):	3 meses
Sala de hospitalización (lactantes y escolares):	6 meses

Segundo año:

Objetivos: Adquirir conocimientos específicos en patología neonatal crítica y patología más frecuente de varias especialidades pediátricas.

Rotaciones:

Unidad de neonatal (UCIN, hospitalización, nidos):	6 meses
Consultas externas Y hospitalización de especialidades:	
-Neumología/Digestivo:	3 meses
Atención Primaria:	3 meses

Tercer año:

Objetivos: Adquirir conocimientos específicos en patología pediátrica crítica y continuar con la formación en las distintas especialidades.

Rotaciones:

Unidad de Cuidados intensivos pediátricos: 3 meses.

Consultas externas y hospitalización:

-Neurología: 2 meses.

-Endocrinología: 2 meses.

-Cardiología: 2 mes.

-Rehabilitación: 1 mes

-Nefrología: 1 mes

-Digestivo/Neumología: 1 mes

Cuarto año:

Objetivos: Completar la formación en las especialidades restantes, profundizar en aquella subespecialidad que el residente elija, adquirir mayor responsabilidad y autonomía en la asistencia a pacientes ingresados.

RREE a elegir: 4 meses

Oncología/Hematología: 2 meses

Psiquiatría: 1 mes

Neonatología: 2 meses

Sala de hospitalización (lactantes y escolares): 3 meses.

Guía de rotación inicial en hospitalización general (quinta planta)

Duración 6 meses en el primer año

Organización de la Unidad: descrita previamente

Conocimientos y habilidades a adquirir:

Realización de historia clínica pediátrica

Exploración clínica por aparatos

Somatometría: percentiles

Desarrollo puberal

Desarrollo psicomotor

Alimentación del lactante y niño

Sueroterapia básica y rehidratación

Administración y dosificación de fármacos

Conocimiento básico de las patologías más frecuentes

Rotación inicial en urgencias y unidad de estancias cortas (quinta planta)

Duración 3 meses durante en primer año.

Contenido de la rotación

La formación se fundamenta en la práctica supervisada con asunción progresiva y tutelada de responsabilidades clínicas. El objetivo último es que el residente adquiera conocimientos, actitudes y habilidades que le permitan orientar, diagnosticar y tratar a los pacientes que soliciten atención urgente. Los pacientes son diagnosticados y tratados por los residentes bajo la supervisión directa de los adjuntos de la Urgencia.

Rotación en las consultas de especialidades

Duración 2-3 meses para cada área específica

Contenido de la rotación y objetivos Historia clínica y exploración física enfocadas a las diferentes patologías

Utilidad, indicación e interpretación de las pruebas complementarias de cada especialidad

Manejo diagnóstico y terapéutico de las patologías más frecuentes

Trato con la familia, educación en patologías crónicas

Aprendizaje práctico en hospital de día de pruebas y tests diagnósticos interpretación de resultados.

Guía de rotación en neonatología/maternidad/paritorio

(tercera planta)

Duración 3 meses el primer año, 6 meses segundo año y 2 meses el cuarto año

Teniendo en cuenta la amplitud de la rotación por la Sección de Neonatología (mínimo de 11 meses), y su volumen durante las guardias junto con la necesidad de atender áreas de Paritorio y Maternidad de forma cotidiana tanto en el trabajo diario como durante las guardias, se aporta una guía específica de formación en Neonatología.

a) Acogida en la Unidad Neonatal.

Se informa en una sesión inicial a su llegada a la unidad de todas las normas de funcionamiento (orden de historia clínica, manual de Estación Clínica, pase de guardia, pase de visita, orden en las radiologías, sensibilización al estrés lumínico y de ruido, especial cuidado del recién nacido).

b) Exposición del programa docente teórico/práctico

Durante el periodo de residencia se impartirán, incluidos en las sesiones teóricas acreditables de los jueves, 7-8 temas anuales específicos de Neonatología. A lo largo de los 4 años se cubrirán los siguientes bloques de la Neonatología.

-Cuidados y Buenas Prácticas en los cuidados del RN normal, junto con Hiperbilirrubinemia neonatal. Anemia neonatal. Traumatismo Obstétrico.

-Reanimación del recién nacido y medicina perinatal.

-Patología Respiratoria: Patologías más frecuentes, Tipos y modos ventilatorios, Ventilación mecánica convencional, nCPAP, Surfactante, Oxigenoterapia, Ventilación no invasiva, asistencia respiratoria en patologías específicas (SAM, SDR, TTRN, DBP).

-Alimentación/Nutrición del recién nacido: Protocolo de nutrición parenteral, lactancia materna, alimentación por sonda, fortificación de la leche de madre, leches artificiales, alimentación en la displasia broncopulmonar.

-El recién nacido de muy bajo peso: Hoja Problemas, ambiente térmico, incubadoras (temperatura + humedad), cuidados hidroelectrolíticos (balances), PDA, Pausas de Apnea, Hemorragia intraventricular, retinopatía de la prematuridad, Enterocolitis necrotizante.

-Infección del recién nacido. Infección de transmisión vertical, infección hospitalaria, lavado de manos con solución hidroalcohólica. Política de antibióticos

-Asfixia Perinatal. Hipertensión Pulmonar. Hipotermia. Ecografía craneal.

-Cuidados Centrados en el Desarrollo y en la Familia. -Seguimiento neonatal

-Otros: Endocrinología neonatal. Nefrología neonatal. Cardiología neonatal. Riesgo social.

Por otra parte, el programa docente de Neonatología incluye también una serie de **habilidades prácticas** que el Residente debe adquirir durante su rotación:

- Exploración del RN
- Punción Lumbar
- Reanimación básica y avanzada en sala de partos
- Canalización de vasos umbilicales
- Canalización de vena central
- Canalización de vena periférica
- Toracocentesis.
- Drenajes pleurales
- Intubación orotraqueal
- Paracentesis
- Administración de surfactante
- Cuidados de la vía aérea y control del paciente recién nacido
- Ventilación en sus diferentes modalidades
- Lavado de manos con soluciones hidroalcohólicas
- Posición del RNMBP. Nidos/almohadas agua/Flexión

c) Horario del residente de neonatología.

- 8h 15 min: pase de guardia y sesiones de docencia.
- 9h 30min- 10h 30 min: revisión de los pacientes.
- 10h 30 min-11h 30 min: pase de visita con el adjunto.
- 12h: pase de visita general informando de la situación de cada paciente.
- 13h: preparación de sesiones clínicas, comunicaciones etc
- Buscapersonas o teléfono de paritorio (Residente 1 con llamada simultánea al adjunto)

Durante la rotación específica por Maternidad el primer año las actividades básicamente serán la realización de la anamnesis del RN normal en la estación clínica y la exploración de todos los RN "nuevos" junto con la asistencia a las llamadas de paritorio.

d) Incidentes de aprendizaje Tiene como objetivo dejar constancia por escrito del ejercicio mental que suele hacer el residente ante cualquier duda que tenga en la asistencia diaria del paciente de nuestra unidad, describir como solucionarlas, de que herramientas ha dispuesto para dar respuestas a estas dudas y describir lo que ha aprendido y lo que falta por aprender.

Se exigirá un mínimo de 2 incidentes de aprendizaje durante la rotación. Todos serán comentados con el tutor en entrevista individual trimestral preceptiva (feed-back). Estos aspectos se reflejarán en las entrevistas personalizadas en PORTALEIR.

e) Seguimiento de rotación. Constancia escrita de las técnicas realizadas (Punciones lumbares, intubaciones, canalizaciones, drenajes torácicos etc.), descripción resumida de los casos clínicos más relevantes que hayan llevado durante su estancia, sesiones clínicas impartidas y asistidas, participaciones en congresos, reuniones, publicaciones y trabajos prospectivos.

Todos estos aspectos quedaran reflejados en las fichas correspondientes de la web PORTALEIR, donde se anotaran la fecha realización e incidencias de cada una de las técnicas realizadas.

4.4. Rotaciones externas y Rotaciones en Hospital referencia

Aconsejable listado de centros de referencia Nacional o Internacional a los que los residentes pueden ir (si hay contactos previos mejor).

Tres rotaciones son obligatorias y están acordadas previamente con los centros siguientes, no computando como RREE.

a.- Atención Primaria: 3 meses en el área pediátrica del Centro de Salud Santa Ana de Dos Hermanas (Sevilla), perteneciente a nuestra área hospitalaria y adscrito al Distrito Sevilla Sur o bien en CS acreditado para Docencia Multiprofesional en CS Virgen de la Candelaria correspondiente al Distrito Sevilla, en caso de optar por CS Virgen de Candelaria al no pertenecer a nuestro Distrito se computaría como RREE

b.- Unidad de Cuidados Intensivos: 3 meses en la UCIP del Hospital Virgen de Rocío o en la UCIP del H. Reina Sofía de Córdoba. No computable como RREE

c.- Oncología pediátrica: 2 meses en la Unidad de Oncología del Hospital Virgen de Rocío. No computable como RREE

Otras rotaciones externas optativas:

a.- Rehabilitación pediátrica: un mes de forma optativa en la Unidad de Rehabilitación pediátrica de I. H. V. Macarena.

b.- Nefrología pediátrica: un mes de forma optativa en el Hospital Virgen de Rocío.

Se favorecerán las RREE dirigidas a una mayor especialización en el área preferida por el residente, durante el 4º año, con una duración máxima de 4 meses seguidos en un curso docente.

Algunos hospitales con contactos y con rotaciones previas de otros residentes de forma satisfactoria son:

Hospital Valle de Hebrón. Barcelona

Hospital 12 de Octubre. Madrid

Hospital Gregorio Marañón. Madrid

Hospital La Paz. Madrid

Hospital San Joan de Deu. Barcelona

Hospital de Cruces. Bilbao

Se estimulará la rotación por centros extranjeros de prestigio

5. GUARDIAS

Especificar el número y tipo de guardias que tienen que realizar, donde las realizan y cuales son las funciones en las guardias (adjuntar plan de supervisión de urgencias si existe).

Organización de la actividad de Residentes de Pediatría durante la guardia

Los Residentes de Pediatría y áreas específicas realizarán 5 guardias mensuales, aproximadamente 3 laborables, 1 viernes y 1 festivo. Recibirán su planing de guardias por correo electrónico.

La distribución de funciones y horarios durante la guardia de los residentes de Pediatría en función del año de residencia es la que se recoge a continuación:

Residentes de primer año:

- Realiza las 5 guardias en puerta de urgencias.
- Siempre con un adjunto en puerta de urgencias.
- Por la noche haría primer turno con el adjunto que le toque.

Residentes de segundo año:

-Realiza 3 guardias en puerta de urgencias y 2 guardias en planta

-Las guardias de planta significa que llevará busca de planta de primera llamada y estará, mientras no haya llamadas de planta-paritorio, en urgencias con el adjunto correspondiente. Si le llaman de planta se quedará el adjunto en urgencias atendiendo en primera instancia las urgencias hasta que vuelva residente de la planta-paritorio. Siempre estará un adjunto de planta localizado por si fuese demandado por el residente.

-Por la noche primer turno de primera llamada hasta las 4 AM con busca de adjunto localizado para consultas o llamadas. Este adjunto será uno o dos según se decida la distribución horaria en la guardia.

-Las guardias de puerta de urgencias las puede desempeñar sólo en primera instancia con busca de llamada o consulta de adjunto. No obstante en caso de existir una actividad o caso clínico con interés docente en planta, el adjunto responsable de la misma avisará al residente para su participación. En estos casos quedará la puerta de urgencias asistida por otro adjunto o residente si lo hubiese.

Residentes de tercer año:

-Realiza dos guardias en puerta de urgencias y tres guardias en planta.

-Las guardias de planta significa que llevará busca de planta de primera llamada y estará, mientras no haya llamadas de planta-paritorio, en urgencias con el adjunto correspondiente. Si le llaman de planta se quedará el adjunto en urgencias atendiendo en primera instancia las urgencias hasta que vuelva residente de la planta-paritorio. Siempre estará un adjunto de planta localizado por si fuese demandado por el residente.

-Por la noche primer turno de primera llamada hasta las 4 AM con busca de adjunto para consultas o llamadas. Este adjunto será uno o dos según se decida la distribución horaria en la guardia.

-Las guardias de puerta de urgencias las puede desempeñar sólo en primera instancia con busca de llamada o consulta de adjunto. No obstante en caso de existir una actividad o caso clínico con interés docente en planta, el adjunto responsable de la misma avisará al residente para su participación. En estos casos quedará la puerta de urgencias asistida por otro adjunto o residente si lo hubiese.

Residentes de cuarto año:

-Realiza una guardia en puerta y cuatro en planta

-Las guardias de planta significa que llevará busca de planta de primera llamada y estará, mientras no haya llamadas de planta-paritorio, en urgencias con el adjunto correspondiente. Si le llaman de planta se quedará el adjunto en urgencias atendiendo en primera instancia las urgencias hasta que vuelva residente de la planta-paritorio. Siempre estará un adjunto de planta localizado por si fuese demandado por el residente.

-Por la noche primer turno de primera llamada hasta las 4 AM con busca de adjunto para consultas o llamadas. Este adjunto será uno o dos según se decida la distribución horaria en la guardia.

-Las guardias de puerta de urgencias las puede desempeñar sólo en primera instancia con busca de llamada o consulta de adjunto. No obstante en caso de existir una actividad o caso clínico con interés docente en planta, el adjunto responsable de la misma avisará al residente para su participación. En estos casos quedará la puerta de urgencias asistida por otro adjunto o residente si lo hubiese.

6. SESIONES CLINICAS

Especificar las sesiones que se realizan en el Servicio, interservicio u Hospitalarias, quién las imparte, dónde se realizan, con qué antelación se anuncian, quienes asisten y recordar la obligatoriedad de asistencia.

Este programa de sesiones clínicas (SC) se ha consensuado entre el Director de la UGCNP y los tutores de Residentes de Pediatría (RP) Dr. Manuel Navarro y Dr. Javier Casanovas.

Se ha aprobado en la Reunión del Comité Asesor de la UGCNP celebrada el día 18/04/2012.

El objetivo es iniciar este nuevo ciclo a partir del 1 de Junio de 2012.

6.1.- PARTICIPACION

Participaran como docentes, de una forma reglada, los 23 pediatras de staff junto con los residentes de Pediatría y los MFC, aunque en distintas proporciones y distintas cargas docentes.

6.2.- PROGRAMACION SESIONES

Se realizaría mediante Cuadrante trimestral.

6.3.- DIFUSION SESIONES

En la Carpeta DOCENCIA POSTGRADO (DP) en la *Intranet* de Valme (H://valme/ped/docencia postgrado de pediatria/sesiones) se incluirán los cuadrantes trimestrales.

También se expondrá en el tablón de anuncios de la Sala de Reuniones:

- a) un cuadrante mensual con los responsables de las sesiones
- b) un cuadrante semanal con los títulos de las sesiones

Por otra parte, se efectuará por email consulta y recordatorio semanal a docentes y discentes, de los títulos de los temas que se van a impartir en la semana siguiente (artículos bibliográficos, casos clínicos, temas teóricos, temas polivalentes etc).

Por otra parte las PPT expuestas serán incluidas en la carpeta DP.

Se invitará a la SC a las enfermeras de la UGCPN y a los pediatras de los CS del Viso y Mairena del Alcor.

Metodología de cambios de docentes:

Al igual que con las guardias y dada la gran cantidad de personas que están a tiempo parcial, en el área ó bien están de tarde ordinaria etc.....el docente que no pudiera impartir su Sesión Clínica programada el día previsto, se ocupará de "cambiarla" y comunicar el cambio por email a los Tutores de Residentes y al Director de la UGCPN, por tanto es importante que con la máxima antelación se conozcan los cuadrantes.

6.4.- MATERIAL DOCENTE

Desde la dirección de la UGCPN se está gestionando la disponibilidad de:

- Cañón alzado
- Internet
- pizarra electrónica
- tablón de anuncios
- Puntero láser con pasador Diapositivas
- Pantalla para ver placas
- Retirada mueble pegado a la pantalla
- Optimización de espacios/sillería

6.5.-FORMA PRESENTACION (residentes)

Respecto a la forma de presentación, se hacen dos recomendaciones a los residentes:

1.- El Residente impartirá las sesiones **de pie**, apoyándose únicamente en la PPT, con la intención de mejorar la conexión con el auditorio y un mejor aprendizaje / acostumbamiento de la expresión oral.

Se proporcionará a los nuevos Residentes, bibliografía¹⁻⁵ sobre técnicas de "Power Point" y "Hablar en público".

2.- Se recomendará a los Residentes, sobre todo en la sesión de la mañana, cuidar en lo posible el lenguaje, evitando expresiones del tipo "*estaba de moco hasta la bola*" "*le pedí de todo*" "*los cirujanos no le metieron mano*" etc. Creemos que será bueno para su formación que eviten ese tipo de expresiones.

6.6.- CONTENIDO SESIONES CLINICAS

6.6.1.- SESION DIARIA

Incidencias Guardia, ingresos (8:15 AM)

Deben acudir de forma obligatoria tanto los residentes de Pediatría como los residentes de MFC estén o no salientes de guardia.

Se recomendará al Residente que además de las incidencias de la guardia, exponga brevemente algo así como "*el caso de la guardia*" profundizando brevemente en él con diagnóstico diferencial, radiología, analítica etc

En definitiva dedicar 4-5 minutos al caso del día.

6.6.2.- SESION BIBLIOGRAFICA MARTES

Frecuencia: SEMANAL (martes)
Contenido: Un artículo/sesión.
Lugar: Sala de Reuniones quinta planta
Hora: 8,30 AM

Bases para las sesiones bibliográficas

Los residentes seleccionarán sus artículos conjuntamente con su Pediatra de staff.

Presentarán artículos de revistas pediátricas de prestigio, con buen factor de impacto, con el doble objetivo de presentar artículos de calidad y como guía de posibles publicaciones propias.

Se proporcionará a los residentes, bibliografía ⁶ sobre selección de revistas de calidad.

<http://www.pap.es/FrontOffice/PAP/front/Articulos/Articulo/IXus5lLjPp95oHLgmJqbc9h42dlhvz> (Ver tablas 4, 5, 6 y 7).

Se proporcionarán a los residentes las claves para el acceso a las dos bibliotecas virtuales disponibles:

1.- **FAMA** de la Universidad de Sevilla

<http://vs4ee7hh3a.search.serialssolutions.com/>

(claves disponibles a través de los Profesores Asociados de la US)

2.-- **GERION**. Biblioteca del SSPA

http://gerion.greendata.es/V/M9YFEMJXE4LG1PR5YMPE4T8K25PQFH3LEUI4I65XCIIAYBNQBC-00336?FUNC=FINDEJ-1&pds_handle=GUEST

(claves SAS)

El artículo se presentará según la metodología "**lectura crítica de artículos**".

La primera sesión bibliográfica de este ciclo, como en otras ocasiones, la realizará el Dr. Pedro Martín, conocido experto en "lectura crítica de artículos científicos" está prevista su presencia el próximo martes 5 de Junio 2012 a las 8,15 AM

Se aporta a los residentes bibliografía sobre dicha metodología ⁷⁻⁸

Formato las SC Bibliográficas:

A ser posible, al inicio de la sesión, se entregarán a todos los asistentes copias del trabajo que se va a presentar.

El formato de presentación será a elegir por el interesado con Diapositivas (preferible) o bien exposición oral.

Duración: 15-20 minutos/ artículo

Docentes: Residentes (doble ración) y Staff.

Frecuencia docente/año de estas sesiones:

Martes disponibles/año aproximados: 35 (35 artículos)

23 pediatras x 1 artículos/año cada uno= 23 artículos

5 residentes x 2-3 artículos/año cada uno= 10-15 artículos/año

Frecuencia staff: 1 artículos/año

Frecuencia residentes: 2-3 artículos/año

6.6.3.- "SESIONES POLIVALENTES JUEVES"

Frecuencia semanal: **(jueves)**

Lugar: Sala de Reuniones quinta planta

Hora: 8,30 AM

Se cubrirán los 35 jueves año con los siguientes contenidos, de la siguiente forma:

-23 jueves de sesión teórica acreditable

Contenido: Se trata de impartir un "Tema teórico" dentro de un programa estructurado de 23 temas/año. (1 tema por cada miembro del staff). Estos 23 temas se articulan en un programa de acreditación por Formación Continuada denominado "**Actualización en Pediatría**"

Los 23 temas propuestos para el curso son los siguientes:

ACOSTA GORDILLO, LAURA:	Seguimiento RNBPEG
AGUILERA LLOVET, M ANGELES:	EIM. Sospecha planteamiento diagnóstico
BARCIA RAMIREZ, ANA:	Craneosinóstosis
CASANOVAS LAX, JAVIER:	Vacunación en el prematuro
CASTILLA RUIZ, PATRICIA:	Encefalopatía hipóxico isquémica
CRUZ GUERRERO, GABRIEL:	Aspectos actuales enfermedad meningocócica
DE CASTRO OCHOA, MARTA:	Comisión de lactancia. Proyecto IHAN
ESPINO AGUILAR, RAFAEL:	Hipotiroidismo subclínico
GARCIA ARQUEZA, CONSUELO:	Cuidados Canguro
GUILLEN RODRIGUEZ, INMACULADA:	Ductus arterioso permeable
IGLESIAS MARTINEZ, EVA:	Tos Ferina
LOPEZ-CANTI MORALES, LUIS:	Hipertiroidismo en el niño
MANZANO INFANTE, MARIA JOSE:	Fallo hepático agudo
MARQUEZ FERNANDEZ, JOSEFINA:	Cuidados centrados en el desarrollo
MILLAN JIMENEZ, ANTONIO:	Manejo y tratamiento práctico EII

NAVARRO VILLEN, MANUEL:	Dolor en el niño
OLIVA GRAJERA, MERCEDES:	Enterocolitis necrotizante
RODRIGUEZ CARRASCO, JOSE:	Fiebre sin foco
TORRES BEGARA, EVA PATRICIA:	Síndrome de aspiración meconial
VAZQUEZ RODRIGUEZ, ELENA:	Asma de difícil control

Estos 23 temas están incluidos en el software de Formación continuada **A-Mejora** como programa acreditado, puede accederse a ese programa y consultar la bibliografía básica propuesta por cada uno de los adjuntos para cada tema propuesto.

Las claves para acceder al software A-mejora, se solicitarán a la responsable de Formación Continuada del Hospital Sra. Carmen Calvo Ladra (Tfno corporativo: 315852)

http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/acsa_formation/html/login.asp

Docentes: Estos 23 temas teóricos aunque habitualmente serán impartidos por los Residentes, deberán ser participados, tutelados y orientados de forma estrecha por su Pediatra de referencia en esa materia, de manera que la sesión será acreditada para ambos.

Opcionalmente podrá también ser impartida por los miembros del staff.

Duración máxima: 35-45 minutos

Frecuencia docente/año de estas sesiones:

Jueves dedicados a sesiones teóricas/año aproximados: 23

Docentes: 5-6 Residentes (tutelados y orientados)

Frecuencia: 4-5 sesiones/año cada Residente

-12 jueves restantes

Se cubrirán con estos tres contenidos:

- a) "Ponentes invitados" (contenido preferente)
- b) Información de Congresos
- c) Información Laboratorios

a) Primer Contenido: "Ponentes Invitados":

Habitualmente intrahospitalario (sin excluir algún invitado extrahospitalario).

Los Tutores de Residentes se encargarán de realizar el contacto con los docentes de otros Servicios, que impartirán estas sesiones relacionadas con la Pediatría, con el doble objetivo de conocer esas patologías "a caballo" entre la pediatría y otras especialidades y también de confraternizar con el resto del hospital.

Teniendo en cuenta que puede haber un mínimo de 18 servicios susceptibles de participar, la cadencia propuesta significaría para los servicios docentes una sesión bianual.

Ejemplos: Ortopedia y Traumatología, Codificación, ORL, Cirugía, UCI, Anestesia, Oftalmología, Reumatología, Microbiología, Bioquímica, Hematología, Radiología, Farmacia, Digestivo, Psiquiatría. USMI etc

b) Segundo contenido (jueves): -Información de Congresos

Cualquier miembro del Servicio que acuda a un Congreso tiene la obligación inexcusable de informar pormenorizadamente del contenido del Congreso.

Docentes: Residentes o Staff

Duración mínima: 15 minutos

Formato: preferentemente diapositivas

Difusión contenido: congreso Cds, Libro de Ponencias etc. etc para incluirlo en la carpeta DOCENCIA POSGRADO (subcarpeta *congresos*)

c) Tercer contenido (jueves): "Laboratorios"

Rellenar huecos con algunas aportaciones puntuales de la Industria Farmacéutica y Alimentaria.

6.6.4.- SESION CLINICA DE "CASOS CLINICOS" , "CASUSISTICAS PROPIAS" ó "PROTOCOLOS" VIERNES

Frecuencia: SEMANAL (viernes)

Contenido: "Caso clínico" relevante/ "Casuística propia" y revisión del tema/ ó "Protocolos"

Lugar: Sala de Reuniones quinta planta

Hora: 8,30 AM

Docentes: Residentes y Staff.

Duración: Máximo 30-35 minutos

Metodología sesiones de los viernes cuando impartan las SC los residentes:

Las sesiones de "casos clínicos" ó "casuística" que impartan los Residentes las realizarán previo consenso con su Pediatra de referencia en ese tema o bien con el Pediatra con el que estén rotando.

Frecuencia docente/año de estas sesiones:

Viernes disponibles/año aproximados: 35

23 pediatras x 1 sesión cada uno= 23 semanas/año

5-6 residentes x 2 sesiones cada uno= 11 semanas/año

(los MFC sustituirán a los RP durante las rotaciones externas)

Frecuencia staff: 1 sesión/año

Frecuencia residentes: 2 sesiones/año

6.6.5.- OTRAS SESIONES

"SESION PERINATAL"

Frecuencia: CUATRIMESTRAL

Contenido: Temas perinatales

Docentes: Obstetricia y Neonatología de forma alterna.

Preferentemente Residentes tutelados por staff

Días y temas a consensuar con Obstetricia

"SESION HOSPITALARIA"

Organizadas bimensualmente (miércoles) por la Comisión de Docencia, de asistencia obligatoria

6.6.6.- RESUMEN TOTAL CARGAS DOCENTES

Martes/semanal operativo al año: 35

Jueves/semanal operativo al año: 35 (23 + 12)

Viernes/semanal operativo al año: 35

Cadencias aproximadas Residentes (contando 5)

Sesión bibliográfica martes:

un docentes por sesión
Subtotal: 3 artículos/año

Sesión teórica de los jueves:

Subtotal: 4-5 sesiones anuales (compartidas con staff)

Sesión de casos clínicos "viernes":

Subtotal: 2 sesiones/año

CARGA TOTAL/AÑO PARA RESIDENTES:

-3 artículos/año	<i>MARTES</i>
-4 sesiones/año teóricas (con staff)	<i>JUEVES</i>
-2 sesiones/año casos clínicos	<i>VIERNES</i>

Cadencias aproximadas staff: (contando 23)

CARGA TOTAL/AÑO STAFF

-1 artículo/año	<i>MARTES</i>
-Tutelar 1 clase teórica	<i>JUEVES</i>
-1 sesión/año de casos clínicos	<i>VIERNES</i>

6.6.7.- BIBLIOGRAFIA SOBRE SESIONES CLINICAS

1.- Carlos Antonio Hinchado. Hablemos de...Hablar en público
An Pediatr Contin. 2007;5(2):118-21

2.- Urcola Tellería JL. Cómo hablar en público y realizar presentaciones profesionales. Pozuelo. de Alarcón: ESIC Editorial; 2003.

3.- Dara Brodsky and Elizabeth G. Doherty. Educational Perspectives: Creating an Effective PowerPoint Presentation. *NeoReviews* 2011;12:e687-e697

4.- Rodríguez, Francisco. Agregar sonido a una diapositiva de PowerPoint. An Pediatr Contin. 2005;3:59-64.

5.- Rodríguez, Francisco. Agregar vídeo a una presentación de PowerPoint. An Pediatr Contin. 2004;2:389-94

6.- González de Dios J, González Alcaide G, Valderrama-Zurián JC, Aleixandre-Benavent R. Aproximación al "impacto" de las revistas biomédicas en Pediatría: estudio de los indicadores bibliométricos en Journal Citation Reports-Science Citation Index 2009. Rev Pediatr Aten Primaria. 2011;13:63-82.

7.- González de Dios, Javier. Lectura crítica de documentos científicos
An Pediatr Contin. 2003;1:51-5

8.-

http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/F_METODOLOGICA/formacion%20metodologica%203.%20Lectura%20critica.pdf

7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

*Informar de la conveniencia de incorporarse a las líneas de producción científica de la Unidad.
Establecer un mínimo de comunicaciones y publicaciones al final de la residencia.*

El Hospital de Valme cuenta con una Unidad de Investigación en edificio anexo con disponibilidad para apoyo estadístico y metodológico.

Además el Hospital de Valme tiene carácter universitario con Docencia pregrado y con facilidad para realizar Tesis Doctorales en el ámbito de la Facultad de Medicina de la Universidad de Sevilla dentro del Departamento de Radiología/Farmacología/Pediatría

En la UGCPN actúan como responsables de investigación:

El Dr. Rafael Espino Aguilar, miembro de la Comisión de Investigación del Distrito Sur de Sevilla

Gastroenterología, Dr. Millán, Dra. Manzano y Dra. de Castro:

-Estudio REPAC de la SEGHP para el estudio de incidencia de enfermedad celiaca a nivel nacional

-Valoración retrospectiva de los nuevos criterios de diagnóstico de la enfermedad celiaca

-Proyecto INNPACTO DELIAC

Endocrinología, Dr. Espino:

- Seguimiento hasta la talla adulta de una cohorte de sujetos nacidos pequeños para la edad gestacional y tratados con hormona de crecimiento (Código SGA-GHR-2005-01)
- Saizen® Long Term Observational study (SALTO). Estudio observacional, prospectivo y multicéntrico a largo plazo en una cohorte de niños con talla baja nacidos pequeños para su edad gestacional (PEG) que han sido tratados con Saizen® (Código: EMR 200098-008)
- Estudio epidemiológico, descriptivo y transversal sobre los valores de referencia de IGF-1, IGFBP-3 y ALS en una población española pediátrica sana, de acuerdo a la edad cronológica, sexo y estadio puberal (Código IPS-INC-2011-01)
- Estudio de seguimiento hasta talla adulta de los pacientes incluidos en el estudio fase III con Omnitrope de tratamiento en niños españoles con déficit de hormona de crecimiento (Código Sandoz-ES-2011-02)

Neonatología, Dr. Gutiérrez Benjumea, Dra. García Arqueza, Dr. Casanovas, Dra. Márquez, Dra. Torres, Dra. Acosta, Dra. Oliva

- Intervención educativa para la prevención de infecciones asociadas a la asistencia sanitaria en prematuros de muy bajo peso: un ensayo controlado aleatorizado. EuroNeoKiss-1677-EKI-096

8. EVALUACIÓN

Sólo un breve resumen de cómo será su evaluación.

8.1. Evaluación formativa: Hoja de entrevista estructurada

Incluir una copia de las hojas de entrevista estructurada que deben hacerse cada 3 meses entre tutor y residente.

8.2. Hojas de evaluación por rotación *Incluir una copia de las hojas de evaluación parciales por cada rotación.*

8.3 Hoja de evaluación final *Incluir una copia de las hojas de evaluación final o anual.*

El seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales durante el período de residencia se llevará a cabo mediante las evaluaciones formativa, anual y final.

8.1.- La evaluación formativa.

8.1.1.- La evaluación formativa es consustancial al carácter progresivo del sistema de residencia, ya que efectúa el seguimiento del proceso de aprendizaje del especialista en formación, permitiendo evaluar el progreso en el aprendizaje del residente, medir la competencia adquirida en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación de la correspondiente

especialidad, identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora y aportar sugerencias específicas para corregirlas.

8.1.2. Son, entre otros, instrumentos de la evaluación formativa:

a) Entrevistas periódicas de tutor y residente, de carácter estructurado y pactado, que favorezcan la autoevaluación y el autoaprendizaje del especialista en formación. Estas entrevistas, en un número no inferior a cuatro por cada año formativo, se realizarán en momentos adecuados, normalmente en la mitad de un área o bloque formativo, para valorar los avances y déficits y posibilitar la incorporación al proceso de medidas de mejora. Las entrevistas se registrarán en el libro del residente y en los informes que se citan en el apartado 3 de este artículo.

b) Instrumentos que permitan una valoración objetiva del progreso competencial del residente según los objetivos del programa formativo y según el año de formación que se esté cursando.

c) El libro del residente como soporte operativo de la evaluación formativa del residente.

8.1.3.- Informes de evaluación formativa.

El tutor, como responsable de la evaluación formativa, cumplimentará informes normalizados. Los mencionados informes se incorporarán al expediente personal de cada especialista en formación.

El libro del residente.

Concepto, características y diseño.

1. El libro del residente es el instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su período formativo.

2. Son características del libro del residente:

a) Su carácter obligatorio.

b) Ser el registro individual de actividades que evidencian

el proceso de aprendizaje del residente, por lo que en dicho libro se incorporarán los datos cuantitativos y cualitativos que serán tenidos en cuenta en la evaluación del proceso formativo.

c) Registrar las rotaciones realizadas, tanto las previstas en el programa formativo como las externas autorizadas.

d) Ser un instrumento de autoaprendizaje que favorezca la reflexión individual y conjunta con el tutor a fin de mejorar las actividades llevadas a cabo por el residente durante cada año formativo.

e) Ser un recurso de referencia en las evaluaciones junto con otros instrumentos de valoración del progreso competencial del residente.

3. El libro es propiedad del residente, que lo cumplimentará con ayuda y supervisión de su tutor. Los datos que contenga estarán sujetos a la legislación aplicable sobre protección de datos de carácter personal y secreto profesional.

4. La comisión nacional de la correspondiente especialidad diseñará la estructura básica del libro del residente, que será aprobado por el Ministerio de Sanidad y Consumo, correspondiendo a la comisión de docencia garantizar la adaptación individual de su contenido (plan individual de formación) a la guía o itinerario formativo aprobado por ella a propuesta de los tutores de cada especialidad.

8.2.- La evaluación anual.

La evaluación anual tiene la finalidad de calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo, en los siguientes términos:

a) Positiva: cuando el residente ha alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate.

b) Negativa: cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate.

Las evaluaciones anuales negativas podrán ser recuperables en determinados supuestos previstos en la legislación

El informe anual del tutor es el instrumento básico y fundamental para la valoración del progreso anual del residente en el proceso de adquisición de competencias profesionales, tanto asistenciales como de investigación y docencia.

Este informe debe contener:

a) Informes de evaluación formativa, incluyendo los informes de las rotaciones, los resultados de otras valoraciones objetivas que se hayan podido realizar durante el año de que se trate y la participación en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas relacionados con el correspondiente programa.

b) Informes de evaluación de rotaciones externas no previstas en el programa formativo siempre que reúnan los requisitos previstos al efecto.

c) Informes que se soliciten de los jefes de las distintas unidades asistenciales integradas en la unidad docente de la especialidad en la que se esté formando el residente.

La evaluación anual se llevara a cabo por el correspondiente comité de evaluación en los 15 días anteriores a aquel en que concluya el correspondiente año formativo, y sus resultados se trasladarán a la comisión de docencia para que proceda a su publicación en los términos previstos.

8.3.- La evaluación final del período de residencia

La evaluación final tiene como objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante todo el periodo de residencia le permite acceder al título de especialista.

La evaluación final se someterá al siguiente procedimiento:

1. Se realizará a los residentes tras la evaluación del último año de residencia y se llevará a cabo por el comité de evaluación de la especialidad que en cada caso corresponda, en el plazo de diez días desde la fecha en que la comisión de docencia convoque a dichos comités, trasladándoles las evaluaciones de último año, en los términos previstos.

Cuando las evaluaciones finales procedan de procesos de revisión de evaluaciones anuales negativas de último año, se llevarán a cabo por el comité de evaluación en el plazo de cinco días desde que la comisión de docencia comunique al correspondiente comité de evaluación el resultado de la revisión.

2. El comité de evaluación, a la vista del expediente completo de todo el periodo de residencia, levantará acta otorgando a cada residente una de las siguientes calificaciones:

- a) Positiva.
- b) Positiva destacado.
- c) Negativa.

No podrá evaluarse negativamente a aquellos especialistas en formación que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años del período de residencia.

Cuando la evaluación final sea positiva o positiva destacado, el residente podrá solicitar su revisión ante la comisión nacional de la especialidad de que se trate, para optar a la calificación de destacado con mención o de destacado con mención especial de dicha comisión, mediante la realización de la prueba específica.

Cuando la evaluación final sea negativa, el residente podrá solicitar su revisión ante la comisión nacional de la especialidad para realizar la prueba ordinaria y, en su caso, extraordinaria.

3. Los comités de evaluación trasladarán las evaluaciones finales a la comisión de docencia que publicará en su tablón de anuncios una reseña, firmada por el presidente, para que en el plazo de diez días puedan consultarse en la secretaría de la comisión, en el horario que se indique, las calificaciones obtenidas en las evaluaciones finales.

En dicha reseña se informará a los interesados que a partir de su publicación se iniciará también el cómputo del plazo de diez días para solicitar la revisión de las evaluaciones finales, positivas y negativas, ante la comisión nacional de la especialidad.

La publicación en el tablón de anuncios de dicha reseña incluirá la inserción en la misma de una diligencia específica del presidente de la comisión de docencia para hacer constar la fecha exacta de su publicación.

Las solicitudes de revisión, dirigidas al presidente de la comisión nacional de la especialidad de que se trate, se presentarán a través de la comisión de docencia.

4. Transcurrido dicho plazo, el presidente de la comisión de docencia remitirá con carácter inmediato al Registro Nacional de Especialistas en Formación las evaluaciones finales y las solicitudes de revisión de las mismas.

Dicho registro dará traslado de las evaluaciones finales positivas al Ministerio de Educación y Ciencia, a través del Ministerio de Sanidad y Consumo, a efectos de la expedición de la correspondiente orden de concesión del título, y comunicará a las comisiones nacionales de las distintas especialidades las solicitudes de revisión que, en su caso se hubiese formulado.

Podéis ver las plantillas de las distintas Hojas de Evaluación en el Documento **“Modelo de Formación de Especialistas en Ciencias del Sistema Sanitario Público de Andalucía”** (anexos a partir de la página 144)

9. BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

Enumerar la bibliografía que consideréis de interés (libros, manuales, revistas) especificando cuales de ellas dispone el Servicio y/o la biblioteca del centro asistencial. También podéis añadir aquellas páginas web que creáis de interés para los residentes.

9.1.- Textos generales:

Es aconsejable que cuando abordéis un tema para una sesión clínica, comunicación, publicación etc, antes de profundizar mediante artículos de revistas, bases de datos etc, hagáis una "lectura panorámica" en un buen texto general de Pediatría. Los más recomendables están disponibles en la UCGPN:

a) Cruz Hernández. Tratado de Pediatría 2011. Versión española. 10 Edición. Editorial Ergon. (disponible en despacho Dr. Cruz. Quinta planta)

b) Nelson. Tratado de Pediatría 17 Edición español- R. E. Behrman, R. M. Kliegman, H. B. Jenson. Traducción ed inglesa 2007 (disponible en despacho Dr. Cruz. Quinta planta)

c) Nelson Textbook of PEDIATRICS. 19 th edición inglesa. 2011 (disponible en formato electrónico en: H://valme/ped/docencia postgrado pediatría/libros/

9.2.- Manuales para rotación en Urgencias

Es bueno poseer "en propiedad" un manual de bolsillo de urgencias pediátricas, os será muy útil a lo largo de toda la residencia, los más recomendables son:

a) Manual de diagnóstico y terapéutica pediátrica. Libro verde. Residentes Hospital la Paz. Aconsejable su adquisición. En el servicio hay ediciones antiguas.

b) Manual de Urgencias de Pediatría Hospital 12 de octubre. Milagros Marín Ferrer, Olga Ordóñez Sáez. Alba Palacios Cuesta, Editorial Ergon 2011 (disponible en formato electrónico en: H://valme/ped/docencia postgrado pediatría/libros)

c) Manual de Urgencia pediátricas . Valme. Editor Dr. José Rodríguez Carrasco. En prensa 2012

d) Manual de Urgencias. Virgen del Rocío. Muy útil también para cuando rotéis por HIVR.

e) Casos clínicos en Urgencias pediátricas:
<http://urgenciaspediatria.hospitalcruces.com/>

9.3.- Otros textos de subespecialidades pediátricas

En la carpeta H://valme/ped/docencia postgrado pediatría/libros podéis encontrar en formato electrónico varios textos de áreas específicas de la Pediatría: Aparato Respiratorio, Neurología, Digestivo, ORL, Infecciosos etc.

9.4.- Textos de Neonatología

Los dos textos de referencia en Neonatología más recomendables para "lecturas panorámicas" de un tema (serían los equivalentes al Nelson pero en Neonatología) están disponibles en formato electrónico en la carpeta H://valme/ped/docencia postgrado pediatría/libros son:

- a) Fanaroff and Martin's Neonatal-Perinatal Medicine. Disease of the fetus and infant. Edition 2011,
- b) Avery's Diseases of the newborn. Edition 2012

En esa misma carpeta podéis encontrar en formato electrónico varios textos de Neonatología para consultar temas, fotos etc de diversas subespecialidades neonatológicas: Atlas de Dismorfología, Aparato Respiratorio, Neurología, Digestivo, Genética, Infecciosos. Ventilación etc.

- c) En la Unidad de Neonatología (zona trabajo médicos tercera izquierda) hay algunos manuales de neonatología en español:

Manual de Cuidados Neonatales. John P. Cloherty, Ann R. Stark, Eric C. Eichenwald

Manual de Cuidados Neonatales. Gomella

También esta disponible en la Unidad el Protocolo de "Cuidados del RN sano" que os será útil en vuestra rotación por Maternidad el primer año.

9.5.- Revistas

Podéis encontrar la mayoría de las revistas pediátricas "on line a texto completo" en la biblioteca pública del SSPA que os enseñaran a manejar en los cursos PCCEIR.

En las sesiones bibliográficas, ya que se hace el esfuerzo de preparar un artículo es preferible utilizar revistas de impacto y calidad, que en pediatría son:

Primer Cuartil:

- Pediatrics
- Journal of Pediatrics
- Arch Pediat Adol Med
- Archives of Disease of childhood
- Pediatric Infectious Disease
- Archives of Disease of childhood. Fetal
- J Pediatr Gastr Nutr

Segundo Cuartil:

- Acta paediatrica
- Journal of perinatology
- Pediatr Pulmonology

De las revistas en español las mas recomendables son:

- Anales de Pediatría. Es la revista oficial de la AEP de lectura imprescindible
- Anales de Pediatría Continuada. Muy recomendable para revisiones y formación, también se edita en el ámbito de la AEP y esta on line gratuita.
- Evidencias en Pediatría. también muy recomendable, en cada número hacen lectura crítica de artículos de revistas de prestigio.
- Vox pediátrica. Tiene el interés de ser la revista oficial de la Sociedad Andaluza de Pediatría Occidental y Extremadura. El Dr. Espino es uno de los editores por lo que os puede asesorar en las publicaciones propias etc.

9.6.- Bases de datos

a) Cochrane Plus <http://www.bibliotecacochrane.com/>

Las revisiones Cochrane se basan mayoritariamente en ensayos clínicos controlados y son altamente estructuradas y sistematizadas. Con frecuencia se combinan estadísticamente los datos (metanálisis) para incrementar la potencia de los hallazgos de numerosos estudios.

b) Enlace a Grupo neonatal Cochrane <http://www.nichd.nih.gov/COCHRANE/>

9.7.- Buscadores

Pubmed. Medline. Bibliotheca S National Library of Medicine National Institutes of Health. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

Google académico. <http://scholar.google.es/schhp?hl=es>

9.8.- Enlaces a Sociedades Científicas

Asociación Española de Pediatría

<http://www.aeped.es/> Imprescindible navegar por esta página, están disponibles informaciones de sus distintas secciones, material elaborado por los los comités (vacunas, lactancia, ética etc etc). Material/consejos para padres

Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
<http://www.aepap.org/> Muy recomendable

Asociación de Peditras de Atención Primaria de Andalucía
<http://www.pediatrasandalucia.org/> Muy recomendable

Sociedad Española de Neonatología <http://www.se-neonatal.es/default.aspx>

9.9.- Intranet de valme y Dropbox

Podéis encontrar protocolos, pautas, materiales, presentaciones, cuadrantes de asignación de sesiones clínicas etc etc en estas dos carpetas de la Intranet.

Os aconsejo que os hagáis un enlace directo al escritorio del ordenador que manejeis habitualmente:

H://Valme/Ped/Docencia Postgrado pediatría/

H://Valme/Neo/Unidad Neonatal/

Podéis pedir "privilegio" para acceder a esas carpetas de la Intranet al Sr. Manolo Correa (Informática. Tfno 315021)

Hemos creado en DROPBOX una carpeta compartida llamada RESIDENTES DE PEDIATRIA, para colgar material voluminoso poco manejable por email, sobre todo videos. De momento esta vacía, próximamente os cursaré las invitaciones para compartir esa carpeta

<https://www.dropbox.com/home/RESIDENTES%20DE%20PEDIATRIA>

9.10.- Cuatro buenos enlaces

1.- <http://infodoctor.org/gipi/>

Muy buena guía de tratamiento de enfermedades infecciosas pediátricas y muchas cosas más con enlaces numerosos.

2.- <http://www.cps.ca/english/publications/InfectiousDiseases.htm>

Guías de Práctica Clínica por subespecialidades de libre acceso. Sociedad Canadiense de Pediatría

3.- <http://www.nicuniversity.org/Home.aspx> Es una especie de universidad virtual, hay que registrarse, están disponibles podcast y videos de neonatólogos y pediatras de mucho prestigio. Tiene una parte llamada NICUniversity y otra Pedsuniversity. Muy recomendable

4.- <http://www.aeped.es/protocolos> Prtocolos AEP clasificados por subespecialidades.

10. PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN (Anexo 8 del PGCD)

Es necesario adaptar la guía o itinerario del residente a un plan individualizado de formación donde se especifiquen las actividades formativas que debe realizar cada residente (como mínimo: rotaciones, guardias, pceir y líneas de investigación) y los meses exactos en los que las va a llevar a cabo. Este plan se debe elaborar anualmente con la incorporación de los residentes y ser revisado en las entrevistas trimestrales. Se entregará a cada residente y se remitirá una copia a Docencia con periodicidad anual. Resulta práctico realizar esta parte en una tabla.

El plan individualizado debe contener también el nombre del tutor, los objetivos de Investigación específicos, las actividades formativas internas incluyendo PCCEIR y externas, las fechas de las entrevistas, etc.

Haremos esta adaptación en las próximas semanas cuando os incorporéis definitivamente a lo largo del mes de Junio

11. OTROS

Cualquier otra cosa de relevancia en la Guía.

Contactos de utilidad en el hospital:

Informática. Sr. Manolo Correa. Tfno 315029.

Buen contacto para problemas con las distintas claves diraya, estación clínica etc. Su email es manuel.correa.sspa@juntadeandalucia.es

Formación Continuada. Sra. Carmen Calvo Ladra. Tfno 315852

Buen contacto para acreditaciones de cursos, claves del programa a-mejora etc

carmenm.calvo.sspa@juntadeandalucia.es

Secretaria Comisión de Docencia. Lourdes Sánchez- Arjona. Tfno 315844

útil para asuntos de docencia, portaleir etc

marial.sanchezarjona.sspa@juntadeandalucia.es

Otros:

Tenéis en un sobre a vuestro nombre en la mesa de la sala de reuniones de la quinta planta el **Manual de la Estación Clínica**, elaborado por la Comisión de Documentación Clínica y que deberéis manejar pronto.

Listado alfabético pediatras UCGNP:

ACOSTA GORDILLO, LAURA	Neonatología
AGUILERA LLOVET, M ANGELES	Neuropediatría
BARCIA RAMIREZ, ANA	Diz morfología
CARRION CASTELLET, FRANCISCO	Neonatología
CASANOVAS LAX, JAVIER	Neonatología
DE CASTRO OCHOA, MARTA	Digestivo
ESPINO AGUILAR, RAFAEL	Endocrinología
GARCIA ARQUEZA, CONSUELO	Neonatología
IGLESIAS MARTINEZ, EVA	Unidad Estancia Corta
LOPEZ-CANTI MORALES, LUIS	Endocrinología
MANZANO INFANTE, MARIA JOSE	Digestivo
MARCOS CORDOVA CARLOS	Cardiología
MARQUEZ FERNANDEZ, JOSEFINA	Neonatología
MILLAN JIMENEZ, ANTONIO	Digestivo
NAVARRO VILLEN, MANUEL	Responsable Quinta Planta
OLIVA GRAJERA, MERCEDES	Neonatología. Urgencias
TORRES BEGARA, EVA PATRICIA	Neonatología
VAZQUEZ RODRIGUEZ, ELENA	Neumología

PEDIATRAS CENTRO DE SALUD:

ARIAS LEON, EMILIO	CS Virgen Candelaria
HERNANDEZ DE PEREDA, MARIANO	CS Polígono Sur
HERRANZ LLORENTE, MERCEDES	CS Alcalá de Guadaíra
MIRANDA JIMENEZ MERCEDES	CS Alcalá de Guadaíra

RESIDENTES DE PEDIATRIA

PAULA DE VERA MCMULLAN	Residente 4
AMALIA CRUZ RODRIGUEZ	Residente 4
M ^a DOLORES ARIZA MATEOS	Residente 3
BLANCA BURGUEÑO JIMÉNEZ	Residente 3
ISABEL GENIZ DÍA	Residente 2
JULIA PRADOS MEZCUA	Residente 2

