

# **PROGRAMA FORMATIVO MÉDICOS INTERNOS RESIDENTES DE PEDIATRÍA y ÁREAS ESPECÍFICAS**

***SERVICIO DE PEDIATRÍA.  
HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BADAJOZ***

**Elaborado por el Equipo de Tutoría del Hospital Materno Infntil:**

- \*Sonia Arias Castro.**
- \* Marta Carrasco Hidalgo-Barquero**
- \* Eva Fernández Calderón.**
- \* María Luisa Moreno Tejero.**
- \*Y yo?**

El Hospital Materno Infantil (H.IM.I) de Badajoz forma parte del Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz, es un Hospital Terciario y atiende a la población infantil de 0 a 14 años del Área de Salud de Badajoz, y recibe a pacientes derivados desde el resto de Áreas de Salud de Extremadura.

El H.M.I. reúne la mayoría de las especialidades médico-quirúrgicas pediátricas actuales.

**El Servicio de Pediatría esta compuesto por un total de 13 médicos adjuntos de planta y 15 médicos adjuntos de consultas externas, repartidos en:**

- Urgencias Pediátrica (1 adjunto).
- Hospitalización:
  - Lactantes (2 adjuntos),
  - Preescolares/escolares (2 adjuntos),
  - Neonatología (3 adjuntos),
  - Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico y Neonatales (3 adjuntos).
  - Onco-Hematología Pediátrica (2 adjuntos).
- Consultas externas:
  - Cardiología (2 adjuntos),
  - Nefrología (2 adjuntos),
  - Neuropediatría (2 adjuntos),
  - Gastroenterología (2 adjuntos),
  - Alergología (2 adjuntos),
  - Endocrinología (2 adjuntos),
  - Genética Clínica (2 adjuntos),
  - Infectología (1 adjunto),
  - Reumatología (1 adjunto),
  - Unidad de Cuidados Paliativos Pediatricos (1 adjunto).
  - Unidad de Metabolismo (2 adjuntos).
- Servicio de Cirugía Pediátrica:
  - S. de Traumatología y Ortopedia Infantil dependiente del Servicio de Traumatología de Adultos.
  - S. de ORL dependiente del Servicio de ORL de Adultos.
  - S. Oftalmología dependiente del Servicio de Oftalmología de Adultos.
  - S. Neurocirugía dependiente del Servicio de Neurocirugía de Adultos.

***Localización del Hospital Materno Infantil y distribución del Centro:***

- Localización: calle La Violeta s/n con una triple entrada: Puerta principal, puerta de urgencias pediátricas y a través del Hospital Perpetuo Socorro localizado en la calle Damian Tellez La Fuente s/n.



### **Distribución del centro:**

- PLANTA BAJA: Urgencias Pediátricas, Consultas externas de Cardiología, Nefrología, Cirugía Pediátrica, Neuropediatría y la Unidad de Metabolismo.
- PRIMERA PLANTA: Servicio de Radiodiagnóstico y Quirofano Infantil. Consultas externas de Genética Clínica e Infectología.
- QUINTA PLANTA: En la ala Izquierda se encuentra Cirugía Pediátrica y en el ala derecha se encuentra Oncohematología Pediátrica.
- SEXTA PLANTA: En el ala izquierda se encuentra Neonatología y en el ala derecha se encuentra Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.
- SEPTIMA PLANTA: En el ala izquierda se encuentra Unidad de Lactantes y en el ala derecha se encuentra Unidad de Preescolares.
- En el EDIFICIO "L" al cual se accede a través del Hospital Perpetuo Socorro se encuentra las Consultas Externas de Gastroenterología Pediátrica, Alergología Infantil, Endocrinología Infantil y Reumatología.

### **Organización del Centro:**

***Actualmente se considera al Servicio de Pediatría del H.M.I. de Badajoz como Unidad Docente Multiprofesional.***

- Subdirección Médica propia para el Hospital Materno Infantil:

Jefe de Servicio de Pediatría: Dr. Enrique Galán Gomez.

- Jefes de Secciones y unidades:

- Jefe del Sección de neonatología: Dra. Concepción Ortiz Baquero.
- Jefe de Sección UCIP: Dr. Ramón Hernández Rastrollo.
- Coordinador de Urgencias Pediátricas y Consultas Externas:

- Tutores de residentes, en la actualidad 2.020:

- Dra. Maria Luisa Moreno Tejero: Médico Adjunto Unidad de Onco-Hematología Pediátrica. Jefa de Estudios.

-Dra. Eva María Fernandez Calderon: médico adjunto de Unidad Neonatología. Coordinadora MIR 1.

-Dra Marta Cecilia Carrasco Hidalgo-Barquero: médico adjunto de Nefrología Pediátrica. Coordinadora MIR 2.

-Dra Sonia Arias Castro: médico adjunto de Cardiología Infantil. Coordinadora MIR 3.

-Dra. Elena del Castillo Navio: médico adjunto unidad de Escolares. Coordinadora MIR 4.

## Objetivos generales para cada año de residencia:

**Población de referencia:** En la actualidad, en nuestro centro atendemos pacientes hasta los 14 años, y algunos pacientes crónicos hasta los 18 años, facilitando consulta de transición en diferentes secciones y patología específicas.

**Jornada laboral:** Dentro de la formación del médico pediatra la labor asistencial ocupará la mayor parte de la jornada laboral. Dicha asistencia se llevará a cabo dentro de cada una de las Secciones adscritas al Servicio de Pediatría bien sea como responsables de hospitalización, centro de salud, consultas externas o en Urgencias.

### **Objetivos generales (Orden 3148/2006, BOE 246/ Octubre 2006)**

- Adquirir conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para: atender los problemas clínico-pediátricos a nivel general y de sus áreas específicas.
- Promocionar la salud de la población infantil y del adolescente.
- Realizar labores de investigación clínica y básica.
- Trabajar como integrantes y si es preciso como coordinadores de equipos multidisciplinarios de salud.
- Formación para atención pediátrica total, integral e integrada, precoz y continua en el tiempo, individualizada y personalizada en todo momento.

### **Habilidades:**

- **Nivel 1:** Lo que aprende un residente para su realización de manera independiente.
- **Nivel 2:** habilidades de las que el residente debe tener buen conocimiento, aunque no las pueda llevar a cabo de forma completa.
- **Nivel 3:** Patologías que el residente ha visto y de las que tiene solo conocimiento teórico.

MIR 1º AÑO “DIAGNOSTICAR”	MIR 2º AÑO “TRATAR”	MIR 3º - 4º AÑO DISPOSICIÓN/LIDERZGO
<ul style="list-style-type: none"><li>* Reconocer " enfermo o no enfermo".</li><li>* Pedir ayuda cuando las necesidades del paciente estén fuera del rango de confort.</li><li>* Adquirir los datos para evaluar los pacientes.</li><li>* Realizar una historia y un examen físico específico y preciso.</li><li>* Comenzar a pedir pruebas diagnósticas y comenzar a entender los resultados.</li><li>* Llevar a cabo las medidas iniciales de estabilización dentro del ámbito de la práctica.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>* Realizar al mismo tiempo la evaluación y el tratamiento del paciente.</li><li>* Conocer los algoritmos para la evaluación y el tratamiento.</li><li>* Reconocer cuando el paciente se encuentra fuera de algoritmo.</li><li>* Alterar la velocidad y la calidad de evaluaciones de acuerdo al volumen de pacientes en urgencias.</li><li>* Gestión de múltiples pacientes.</li><li>* Llevar a cabo los procedimientos necesarios para estabilizar a los pacientes gravemente enfermos o heridos.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>* Racionalizar los recursos.</li><li>* Triage, estratificar el riesgo anticipar los resultados.</li><li>* Tratar los resultados adversos.</li><li>* Enseñar/supervisar.</li></ul>

## TABLA ROTACIONES MÉDICOS INTERNOS RESIDENTES

### 1º AÑO

- Urgencias Pediátrica: 2 meses
- Unidad Lactantes: 3 meses
- Unidad Preescolares: 3 meses
- Unidad Neonatología: 4 meses

### 2º AÑO

- Unidad Neonatología: 3 meses
- Consultas Externas especialidad: 4 meses
- Atención Primaria: 2 meses
- Cirugía Pediátrica: 1 mes
- Unidad Lactantes/Escolares: 2 meses

### 3º AÑO - 4º AÑO

- Consultas Externas Especialidad: 12 meses
- Unidad Onco-Hematología: 1 mes.
- Unidad de Cuidados Paliativos Pediátricos: 1 mes.
- UCip: 4 meses
- **Rotación Externa: 6 meses**

### GUARDIAS:

- \* Número de guardias: 4-6 mensuales.
- \* Se consideran docentes y obligatorias en el programa de formación.
- \* Las guardias se realizarán en el ámbito de Urgencias Pediátricas de R1 y R2. A partir de R3 pasarán a ser de planta con atención a **paritorio y reanimación**.

### SESIONES DEL SERVICIO:

- \* **Reunión clínica diaria.** Se comentarán las incidencias de la guardia y se discutirán los casos ingresados en el día.
- \* Sesión Clínica del servicio con revisión de protocolos o últimas novedades los martes y jueves de cada semana.
- \* **Reunión mensual** con el equipo de tutores: el último miércoles de cada mes.
- \* **Sesión de Radiología y cirugía pediátrica:** los miércoles de cada **semana**.



## Organización de tutoría

En la actualidad, el cuerpo de tutores de pediatría y áreas específicas se integra por Dra Sonia Arias Castro médico adjunto de Cardiología Infantil, Dra Marta Cecilia Carrasco Hidalgo-Barquero médico adjunto de Nefrología Pediátrica, Dra. Eva María Fernandez Calderon médico adjunto de Unidad Neonatología, Dra Elena del Castillo Navio médico adjunto de Unidad Preescolares y la Dra. María Luisa Moreno Tejero médico adjunto unidad de Onco-hematología pediátrica.

La tutoría ha ido aumentando en relación al número de residentes hasta alcanzar la relación de un tutor por año de formación especializada y un responsable de tutoría que coordinará la labor de dichos tutores. Cada uno de ellos se encarga de las diferentes tareas administrativas en relación con la formación (desarrollo de planes individuales, evaluaciones, organización cursos y congresos...).

Los tutores **serán responsables de la planificación de actividades, y colaborará activamente en aprendizaje para garantizar la adquisición de conocimiento, habilidades, actitudes** de la formación especializada y garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad. Sus funciones fundamentales serán por lo tanto la planificación del plan formativo individual, la gestión clínica de los recursos disponibles, la supervisión de su cumplimiento y la evaluación formativa de los mismos.

## Criterios de evaluación del proceso de enseñanza y práctica docente

La evaluación es parte fundamental en el desarrollo de las capacidades formativas de los médicos residentes. En nuestra unidad docente se utilizan diversos sistemas de evaluación (ver anexo):

- Evaluación por unidades y servicios: facilitada por la Comisión de Docencia, serán completadas por los jefes de sección o unidad de cada rotación al finalización de la misma para cada residentes recogiendo la cumplimentación de los objetivos de cada una de las rotaciones.
  - Evaluación anual: recopilación de notificaciones previamente descritas, añadiendo informe del tutor.
  - Memoria anual de actividades por cada residente: recogerá todas las actividades docentes desarrolladas de forma exhaustiva (técnicas, comunicaciones, publicaciones, sesiones, guardias)
  - Memoria del tutor: recogerá documentación sobre la evaluación continuada del tutor, entrevistas, reuniones, incidentes, reclamaciones, y evaluación individual.
- Por otro lado, de forma anual se realizará encuesta de satisfacción de los residentes tanto con la actividad docente como de la tutoría en si misma, con incorporación de plan individual por cada año para cada residente. Además se incorporarán las entrevistas individuales que a lo largo del año se mantengan con los residentes. Todas las evaluaciones se incorporarán al programa de formación individual de cada residente. Los residentes rellenarán con carácter anual su libro de evaluación suministrado por el **Ministerio**.

## **UNIDAD DE URGENCIAS DE PEDIATRÍA (revisado)**

### **1. COMPETENCIAS QUE DESARROLLA:**

Los conocimientos, habilidades y actitudes que el residente de Pediatría deberán adquirir durante su rotación en Urgencias en Pediatría.

Al final de su rotatorio, el residente debe ser capaz de:

1. Aprender a identificar los signos y síntomas de alarma de las principales patologías que puedan conllevar un riesgo vital del paciente: respiratorias, hemodinámicas, neurológicas, digestivas, metabólicas...
2. Conocer y aplicar las principales escalas de valoración de patologías pediátricas comunes: Word-Downing, Taussig-Westley, Yale, Rochester, Boyer, Escala de Shock Séptico Meningocócico (SSM), Glasgow Escala de Trauma Pediátrico (TSP).
3. Reanimación Cardiopulmonar Pediátrica (Básica y Avanzada).

### **· Contenidos teóricos**

1. Manejo de la sueroterapia í. v.
2. Fiebre. Fiebre y Petequias
3. Infecciones frecuentes ( O.R.L. ,Neumonía, ITU, Osteomielitis, Celulitis, Artritis y
4. Meningitis)
5. Tos
6. Dolor torácico
7. Crisis asmática. Bronquiolitis o Laringitis
8. Vómitos
9. Dolor abdominal
10. Ictericia
11. Diarrea aguda. Deshidratación
12. Hemorragias digestivas
13. Cefalea
14. Alteraciones de la conciencia
15. Trastornos paroxísticos no epilépticos
16. Convulsión
17. Ataxia. Vértigo
18. Exantema
19. Urticaria. Angioedema
20. Adenopatía
21. Traumatismo craneoencefálico
22. Intoxicaciones
23. Heridas
24. Otros accidentes: (Golpe de calor ambiental, Contacto accidental con jeringa,
25. Aspiración de cuerpo extraño y quemaduras)
26. El niño maltratado
27. Llanto. Irritabilidad
28. Hematuria-Proteinuria
29. Disuria
30. Problemas médico-quirúrgicos: (Fimosis, Balanitis, BCGitis, Hernias, Hidroceles,
31. Escroto agudo)

32. Cojera.
33. Otros problemas ortopédicos: (Dolor de crecimiento, Enf. Osgood- Schlatter, Tortícolis, Pronación dolorosa)
34. Urgencias metabólicas: (Diabetes, Hipoglucemia, Hiperamonemia, Hiperplasia suprarrenal)
35. Problemas cardiológicos: (ECG, Arritmias, Soplos, Cianosis).
36. Patología abdominal: Abdomen agudo: (Apendicitis, Invaginación, Vólvulo, Patología ovárica, etc...). Reducir hernias. Escroto agudo: (Torsión testicular, Orquitis).
37. Patología traumática abdominal.

#### · **Habilidades y actitudes**

1. Manejo inicial del paciente con sospecha de patología quirúrgica: exploración específica, pruebas complementarias, reducción de hernias inguinales no incarceradas, indicaciones de consulta urgente/diferida a cirugía pediátrica.
2. Procedimientos de monitorización en Urgencias Pediátrica: monitorización clínica, ECG, Pulsioximetría.
3. Aprendizaje y manejo del arsenal terapéutico y fluidoterapia de Urgencias Pediátricas.
4. Vías y técnicas para la administración de fármacos en situaciones de urgencia:
  1. Accesos vasculares periféricos.
  2. Vía intraósea.
  3. Vía respiratoria: procedimientos y técnicas para administración de fármacos por vía inhalatoria.
  4. Vía oral, nasogástrica y rectal.
  5. Nasal sublingual y tópica.
5. Indicación e interpretación de las principales técnicas diagnósticas: radiología de tórax y abdomen, ecografías, TAC, ECG, Determinaciones analíticas.
6. Aprendizaje de técnicas de exploraciones, diagnósticas y terapéuticas: exploración general del niño, otoscopia, tacto rectal, punción lumbar, sondaje vesical, sondaje nasogástrico, lavado gástrico, oxigenoterapia, ventilación manual con AMBU, aspiración de secreciones, inmovilización en politraumatizados.
7. Valoración y manejo de traumatismos menores y quemaduras.
8. Desarrollo de habilidades de comunicación con pacientes y familias.



## **UNIDAD DE LACTANTES (MENORES DE DOS AÑOS) (revisado)**

### **1. COMPETENCIAS QUE DESARROLLA**

El residente de primer año:

1. Debe adquirir los conocimientos teóricos y las habilidades clínicas necesarias que le permitan identificar y manejar desde un punto de vista diagnóstico y terapéutico las situaciones clínicas más prevalentes en la patología pediátrica del lactante y del niño menor de 2 años (contenido del programa teórico).

2. Debe adquirir las actitudes pertinentes y adecuadas en su relación con los pacientes, familias y equipo médico-sanitario

En general, durante el primer año el residente deberá llegar a ser competente en la realización de historias y exploraciones clínicas, en el manejo médico global del paciente, en la interpretación de las pruebas analíticas, de imagen,..etc. y en conocer los principios fundamentales de la Pediatría General.

Se planificará el aprendizaje continuado con responsabilidad en aumento y fijado en la resolución de problemas.

#### **A. Contenidos teóricos:**

##### **CARDIOLOGÍA**

- Exploración cardiológica.
- Soplos cardiacos.
- Hipertensión arterial.
- Realizar historia clínica y examen físico del niño con sospecha de cardiopatía.
- Reconocer las manifestaciones clínicas que permiten identificar a los niños con cardiopatía.
- Establecer las diferencias ente el soplo orgánico y funcional.
- Conocer los conceptos básicos para la interpretación del ECG.
- Utilizar y determinar los percentiles de tensión arterial en el niño en función del sexo edad y percentil de talla. Clasificar la HTA en el niño menor de 2 años. Actitud diagnóstica terapéutica.

##### **GASTROENTEROLOGÍA-HEPATOLOGÍA NUTRICIÓN**

- Fallo de medro
- Vómitos
- Reflujo gastroesofágico
- Intolerancia–alergia proteínas de la leche de vaca
- Dolor abdominal agudo
- Diarrea aguda-deshidratación
- Diarrea crónica
- Estreñimiento
- Hemorragia digestiva alta y baja
- Colestasis
- Trastornos digestivos menores del lactante
- Alimentación del niño menor de 2 años.

- Determinar el desarrollo ponderoestatural a través de la determinación de los percentiles de peso talla y perímetro cefálicos según las curvas actuales estándar de crecimiento  
Determinar los factores fisiológicos de crecimiento y sus alteraciones. Establecer el plan de actuación diagnóstico terapéutico.
- Conocer los criterios de derivación desde asistencia primaria y de hospitalización.

### **NEFROLOGÍA**

- Fluidoterapia intravenosa
- Infección urinaria

### **RESPIRATORIO**

- Patología obstructiva de la vía aérea superior
- Bronquiolitis
- Síndrome pertusoide
- Fibrosis quística
- Crisis asmática – asma
- Neumonía

### **PEDIATRÍA GENERAL**

- Niño con fiebre /fiebre sin foco
- Fiebre prolongada
- Otitis, mastoiditis
- Faringitis
- Adenitis cervical
- Linfadenopatías
- Anemia
- Vacunas.
- Enfermedades de Declaración obligatoria.

### **NEUROLOGÍA**

- Retraso del desarrollo psicomotor
- Traumatismo craneoencefálico
- Crisis febriles
- Trastornos paroxísticos no epilépticos
- Epilepsia /síndromes epilépticos en el niño menor de 2 años
- Hipotonía del lactante
- Episodios aparentemente letales
- Meningitis/ Encefalitis.

### **ENDOCRINOLOGÍA**

- Hipotiroidismo
- Insuficiencia suprarrenal
- Diabetes Mellitus.

**B. Habilidades y actitudes:** El residente deberá ser capaz al final de su rotación de alcanzar los objetivos siguientes en las diferentes áreas pediátricas médicas:

### **CARDIOLOGÍA**

- Actitud diagnóstico-terapéutica ante el niño con cardiopatía
- Conocer las principales causas de insuficiencia cardiaca para esta edad
- Establecer las indicaciones de los diferentes estudios de imagen en el niño con sospecha de cardiopatía
- Conocer los conceptos básicos para la interpretación del ECG

- Establecer las indicaciones de los diferentes estudios de imagen en el niño con sospecha de
- cardiopatía.

#### · **GASTROENTEROLOGÍA-HEPATOLOGÍA NUTRICIÓN**

- Realizar la historia clínica y el examen físico en las diferentes patologías del niño menor de 2 años.
- Identificar las principales manifestaciones del RGE. Diferenciar el RGE fisiológico del la enfermedad por RGE. Actitud diagnóstica terapéutica. Conocer las ventajas e inconvenientes de los diferentes métodos diagnósticos del RGE. Establecer las indicaciones de tratamiento quirúrgico
- Determinar las principales causas de vómitos por edad. Identificar las principales causas de vómitos a través de la historia clínica y del patrón de vómitos. Establecer los signos de alarma en el lactante con vómitos. Familiarizarse con las principales métodos de evaluación diagnóstica y establecer las estrategias de tratamiento medico o quirúrgico.
- Determinar las principales manifestaciones clínicas de presentación de IPLV (APLV)
- Evaluación del niño con sospecha de IPLV. Conocer los signos de alarma de IPLV grave Actitud diagnóstico terapéutica en la IPLV/APLV. Establecer los criterios de derivación a Gastroenterología y Alergología. Conocer las causas principales en función de la edad.
- Definir y diferenciar la diarrea aguda de la crónica. Realizar la historia clínica y examen físico del niño con diarrea aguda y crónica. Identificar los signos clínicos de deshidratación y conocer y valorar los diferentes grados y tipos de deshidratación. Indicaciones y técnicas de rehidratación oral e intravenosa y de la reintroducción de la alimentación. Conocer las principales causas de diarrea crónica por edad y establecer el diagnóstico diferencial. Establecer las indicaciones de los exámenes complementarios básicos y específicos en la diarrea crónica. Conocer los exámenes habituales en las heces. Indicaciones del coprocultivo y antibioterapia.
- Orientación diagnóstica del lactante con colestasis. Conocer las principales causas de colestasis. Enfoque diagnóstico diferencial Establecer los diferentes niveles en la petición de exámenes complementarios en el niño con colestasis.
- Conocer el concepto de estreñimiento y las causas principales en esta edad. Saber diferenciar el estreñimiento funcional del orgánico. Establecer los signos de alarma en el niño con estreñimiento. Conocer los fármacos más utilizados en el tratamiento. Conocer otras medidas terapéuticas y dietéticas. Conocer las medidas para resolver el fenómeno de impactación rectal.
- Conocer las causas más frecuentes de hemorragia digestiva alta o baja por edad. Valorar la situación clínica del niño con hemorragia. Diferenciar el nivel de sangrado. Aproximación diagnóstico terapéutica.
- Establecer la actitud diagnóstica terapéutica frente al cólico del lactante, regurgitaciones/vómitos y estreñimiento funcional.
- Conocer las necesidades calóricas y nutricionales en los niños menores de 2 años. Conocer la cronología de la introducción de las leches de formula y alimentos. Establecer las diferentes dietas en función de la edad. Fomentar la educación sanitaria y alimentación con leche materna.

#### **NEFROLOGÍA**

- Conocer los aspectos generales de la valoración de la función renal .Conocer los valores normales de los diferentes parámetros de función renal en función de edad en los exámenes complementarios

- Realizar la historia clínica y examen físico desde el punto de vista renal con especial interés en la infección urinaria.
- Conocer las manifestaciones clínicas de la infección urinaria en el niño menor de 2 años. Establecer la actitud diagnóstica-terapéutica ante la infección urinaria. Conocer las indicaciones y ventajas e inconvenientes de las diferentes técnicas de recogida y de evaluación de la orina. Establecer las indicaciones y valorar los métodos diagnósticos de imagen en el estudio de infección orina. Determinar las indicaciones de profilaxis y seguimiento de la ITU. Establecer los criterios de ingreso y derivación a Nefrología infantil
- Conocer las necesidades basales de agua y electrolitos en menores de 2 años, establecer las indicaciones de perfusión intravenosa y corregir las alteraciones hidroelectrolíticas más frecuentes.

## · RESPIRATORIO

- Conocer el valor de los diferentes parámetros de función respiratoria en función de edad.
- Identificar los signos de dificultad respiratoria. Realizar la historia clínica orientada. Conocer y establecer las indicaciones de exámenes complementarios en patología respiratoria del niño.
- Conocer las formas de presentación de la laringitis en el niño. Enfoque diagnóstico. Valorar las escalas de gravedad. Establecer el diagnóstico diferencial de la dificultad respiratoria alta. Aproximación terapéutica en función de la gravedad
- Conocer las formas de presentación de la bronquiolitis. Valorar las escalas de gravedad. Criterios de ingreso. Aproximación diagnóstico-terapéutica. Conocer y establecer las indicaciones de inmunoprofilaxis. Manejo de OAF y ventilación no invasiva.
- Valoración del niño con sibilancias recurrentes. Establecer las características diferenciales entre sibilancias del asma y de otras entidades. Valorar las escalas e gravedad de la crisis asmática. Aproximación diagnóstico-terapéutica de la crisis asmática. Conocer la clasificación del asma en el niño. Enfoque terapéutico en función del tipo de asma. Conocer los aspectos educativos en el manejo del niño y en la utilización de las cámaras inhaladoras.
- Identificar las principales manifestaciones de la tosferina y su manejo terapéutico.
- Conocer las formas de presentación de la neumonía en el niño. Aproximación diagnóstico-terapéutica. Valoración de la gravedad y criterios de ingreso hospitalario.

## · PEDIATRÍA GENERAL

- Establecer la aproximación diagnóstica terapéutica al niño con fiebre sin foco.
- Familiarizarse con las diferentes escalas de gravedad de valoración de los niños con fiebre: Rochester, YIOS, YALE. Establecer los criterios de ingreso hospitalario
- Concepto de fiebre origen desconocida. Conocer las causas más frecuentes de FOD. Establecer la aproximación diagnóstica-terapéutica a la FOD.
- Concepto de adenopatías. Diferenciar las adenopatías fisiológicas de las patológicas. Aproximación diagnóstica-terapéutica. Conocer los criterios de ingreso hospitalario en las adenopatías.
- Conocer los criterios diagnósticos de OMA, mastoiditis, OMA persistente, recurrente y con exudado. Conocer los factores de riesgo. Establecer una aproximación diagnóstica terapéutica. Criterios de derivación ORL. Criterios e indicaciones de adenoidectomía
- Conocer las formas de presentación de la faringoamigdalitis. Diferenciar las virales de las bacterianas. Conocer las ventajas e inconvenientes de los métodos diagnóstico rápido. Aproximación diagnóstica terapéutica. Criterios de derivación al ORL. Conocer las

indicaciones de amigdalectomía.

- Conocer el calendario vacunal existente en nuestra comunidad.
- Conocer e indentificar las patologías de declaración obligatoria.

#### · **NEUROLOGÍA**

- Conocer e identificar las crisis febriles en lactantes, así como su manejo domiciliario y hospitalario y cuando solicitar pruebas complementarias. Cuando derivar a consultas externas de neuropediatría.
- Manejo e identificación de los Trastronos paroxísticos no epilépticos, la indicación de realización de pruebas complementarias. Cuando solicitar y derivar a neuropediatría.
- Características clínicas de los Episodios aparentemente letales, su manejo y su valoración hospitalaria.
- Características clínicas de meningitis y encefalitis, su diagnóstico y su tratamiento. Cuando realizar pruebas complementarias y que realizar.

#### · **ENDOCRINOLOGÍA**

- Manejo clínico y analítico del hipotiroidismo. Cuando sospecharlo y derivación a endocrinología pediátrica.
- Características clínicas de la Insuficiencia suprarrenal, su manejo clínico y tratamiento sustitutivo.
- Manejo de la Diabetes Mellitus en lactantes.

### **1. ASISTENCIA CLÍNICA**

El residente realizará la historia clínica de todos los pacientes ingresados en la planta. Asistirá a estos pacientes junto con el adjunto o supervisado por el mismo.

## **UNIDAD DE ESCOLARES (MAYORES DE 2 AÑOS)**

### **1. COMPETENCIAS QUE DESARROLLA:**

Tras su paso por la Sección de Preescolares y Escolares del Servicio de Pediatría, el MIR debe haber adquirido los siguientes conocimientos y habilidades:

#### **· CONOCIMIENTOS TEÓRICOS:**

##### **o PEDIATRÍA GENERAL**

- Alimentación del Preescolar y escolar
- Calendario vacunal
- Desarrollo psicomotor
- Rehidratación oral, enteral
- Fluidos IV y alteraciones hidroelectrolíticas más frecuente
- Síndromes polimalformativos más frecuentes
- Manejo de pacientes crónicos pluripatológicos, coordinación interespecialistas, polimedicación.

##### **o GASTROENTEROLOGÍA**

- Valoración y tratamiento del niño con diarrea aguda y crónica
- Valoración y tratamiento del niño con vómitos
- Estreñimiento en el niño
- Abdomen agudo en pediatría
- Dolor abdominal crónico

##### **o NEUROLOGÍA**

- Convulsiones en la infancia
- Traumatismo craneoencefálico
- Cefalea

##### **o INFECCIOSAS**

- Neumonías y sus complicaciones
- Síndrome mononucleósico
- Infecciones ORL
- El niño con infecciones recurrentes
- Fiebre de origen desconocido
- Infecciones del sistema nervioso central
- Infección urinaria

##### **o HEMATOLOGÍA**

- Anemia ferropénica y otras anemias
- Púrpura trombocitopénica idiopática
- Adenopatías y masas cervicales

#### o **INMUNOLOGÍA Y ALERGIA**

- Valoración y tratamiento del paciente con crisis asmática
- Urticaria
- Vasculitis más frecuentes

#### o **ENDOCRINOLOGÍA**

- Diabetes mellitus (manejo integral)
- Hipoglucemia

#### o **CARDIOLOGÍA**

- Soplos cardíacos
- Signos y síntomas de insuficiencia cardíaca

#### o **ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA**

- Cadera dolorosa en el niño
- Infecciones osteoarticulares

#### o **DERMATOLOGÍA**

- Dermatitis atópica
- Dermatitis seborreica
- Infecciones cutáneo-mucosas

#### o **INTOXICACIONES Y ACCIDENTES**

- Intoxicaciones más frecuentes (paracetamol, AAS, aguarrás...)
- Situaciones de maltrato infantil, S. Munchaussen.

#### · **ACTITUDES Y HABILIDADES**

- Realizar una Historia clínica completa en todos sus apartados (Enfermedad actual, antecedentes personales y familiares)
- Realizar una Exploración clínica general y por órganos y aparatos, de acuerdo con los datos obtenidos en la anamnesis.
- Interpretar los datos antropométricos con las gráficas de percentiles
- Conocer las indicaciones e interpretar los estudios radiológicos básicos: Rx tórax, abdomen, cráneo, TAC...
- Conocer las indicaciones e interpretar análisis básicos (hemograma, bioquímica, orina...)
- Conocer las indicaciones, contraindicaciones, efectos adversos y técnica de la punción lumbar en el niño
- Técnicas de sedoanalgesia en pediatría
- Conocer las indicaciones de realizar interconsultas con otros especialistas
- Realizar el seguimiento del paciente ingresado, realizando las pertinentes anotaciones en el diario médico, y un plan terapéutico adecuado.
- Realizar un informe de alta
- Conocer cual es la mejor ubicación de un paciente de acuerdo con su patología (domicilio, ingreso en planta, hospital de día, UCI...)
- Conocer los procedimientos a seguir en situaciones especiales (malos tratos, partes al juzgado, declaración a Sanidad, EDOs, traslado a otro centro...)
- Saber presentar una sesión clínica (Conocer las principales fuentes de información médica en Pediatría (revistas, páginas web...))
- Manejo de la asistencia respiratoria al paciente: oxigenoterapia convencional, OAF, VMNI, manejo traqueostomías...

## **2. ASISTENCIA CLÍNICA**

El residente realizará la historia clínica de todos los pacientes ingresados en la planta. Asistirá a

estos pacientes junto con el adjunto o supervisado por el mismo.

## **UNIDAD DE ENDOCRINOLOGÍA INFANTIL (revisado)**

### **1. COMPETENCIAS QUE DESARROLLA:**

Los conocimientos, habilidades y actitudes que el residente de Pediatría deberán adquirir durante su rotación en Endocrinología Pediátrica

#### **A. Contenidos teóricos**

- PATOLOGÍA DEL CRECIMIENTO.
- OBESIDAD.
- PATOLOGÍA DE LA PUBERTAD.
- PATOLOGÍA TIROIDEA.
- PATOLOGÍA DIABÉTICA.
- OTRAS PATOLOGÍAS:
  - Hiperplasia suprarrenal congénita.
  - Síndromes dismórficos con afectación endocrinológica
  - Patología de la glándula paratiroides y otras.

#### **B. Habilidades y actitudes**

Al final de la rotación en Endocrinología Pediátrica el residente de Pediatría será capaz de:

- Completar una historia clínica dirigida a la enfermedad endocrinológica incluyendo la semiología adecuada de los principales síndromes endocrinos.
- Conocer los percentiles de normalidad y saber reconocer talla baja y alta patológicas. Conocer los criterios de derivación a un especialista en Endocrinología Infantil. Conocer la situación actual del estudio y tratamiento de estos pacientes.
- Conocer los criterios de definición de los grados de sobrepeso y obesidad. Tratar de diferenciar la obesidad endógena y exógena. Conocer los criterios de derivación a un especialista en Endocrinología Infantil. Tener experiencia en el estudio metabólico y terapia en la obesidad infantil.
- Aprender la exploración física y grados de desarrollo en función de la edad. Aprender a diferenciar la pubertad normal, las variantes de la normalidad y la pubertad precoz y retrasada. Conocer el estudio clínico y hormonal básico de estos pacientes.
- Conocer la función de las hormonas tiroideas y la clínica según la patología. Aprender a diferenciar datos de normalidad y datos patológicos tanto clínicos como analíticos. Conocer los criterios de derivación a un especialista en Endocrinología Infantil. Reconocer la urgencia en la patología tiroidea. Conocer el estudio básico y tratamiento del hipotiroidismo e hipertiroidismo.
- Conocer el manejo y funcionamiento de la bomba de insulina. El manejo del debut diabético así como el manejo inicial de la enfermedad.
- El residente durante este rotatorio tendrá contacto con pacientes con patología endocrinológica más específica para posteriormente ser capaz de reconocer y valorar estas enfermedades.



## **2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS**

### **Asistencia clínica**

Consultas externas:

- Primeras consultas: Una vez comentado, discutido y enfocado el caso con el adjunto, el residente realizará la historia clínica de los pacientes que acuden como primera consulta, realizará la exploración clínica y solicitará los exámenes complementarios, emitiendo un juicio clínico según la sospecha diagnóstica, pronóstico y en caso necesario emprenderá el tratamiento supervisado por el adjunto.
- Revisiones: Una vez comentado el caso con el adjunto, el residente también asistirá a los pacientes que acuden a revisión supervisado por el adjunto
- Planta de hospitalización: El residente realizará la historia clínica de todos los pacientes ingresados en la planta. Asistirá a estos pacientes junto con el adjunto o supervisado por el mismo

## **3. BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA:**

Básica:

o Cañete Estrada R, Fernández García JM, López-Canti Morales LF, Martínez-Aedo Ollero MJ. Manual de Endocrinología Pediátrica para Atención Primaria. Ed Aula Médica; 2004.

o Cañete Estrada R. Lecciones de Endocrinología Pediátrica. Barcelona. Hércu. 2009

Aconsejable:

o Pombo M. Tratado de Endocrinología Pediátrica. 4ª ed Madrid, Mc Graw-Hill Interamericana. 2009

## UNIDAD DE INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA (revisado)

### 1. COMPETENCIAS QUE DESARROLLA:

Los conocimientos, habilidades y actitudes que el residente de Pediatría deberán adquirir durante su rotación en Infectología Pediátrica

#### A. Contenidos teóricos

##### · Conocimiento de los conceptos generales de infectología pediátrica

- Epidemiología de las enfermedades infecciosas en pediatría. Bases microbiológicas.
- Interpretación de las pruebas complementarias (analíticas, de imagen y microbiológicas) más habituales en infectología pediátrica.
- Bases del tratamiento de las enfermedades infecciosas. Familias de antibióticos. Antibióticos más habituales en pediatría. Uso racional de antibióticos.
- Vacunaciones: Calendario y nuevas vacunas. Vacunaciones en situaciones especiales

##### · Manejo diagnóstico terapéutico de los principales procesos infecciosos en pediatría

###### o Vías respiratorias:

Neumonía: Tipo de neumonías; etiología y tratamiento según la edad.

Bronquiolitis: Pruebas complementarias a realizar y tratamiento

Laringitis: Tratamiento

Tuberculosis: Formas clínica, interpretación Mantoux, diagnóstico, tratamiento y seguimiento.

Tos ferina.

###### o ORL:

Faringoamigdalitis: Diagnóstico y tratamiento de elección.

OMA: Diagnóstico y tratamiento de elección.

Sinusitis: Diagnóstico y tratamiento de elección.

Gingivoestomatitis: Tratamiento y criterios de ingreso.

Mastoiditis, Abscesos.

###### o Vía digestiva:

GEA: Diagnóstico diferencial vírica y bacteriana. Tratamiento

Infecciones por toxinas. Tipos

Hepatitis. Tipos, transmisión y tratamiento

###### o SNC:

Meningitis

Encefalitis

###### o Osteoarticular:

Artritis infecciosa. Diagnóstico diferencial

Osteomielitis: Tratamiento

###### o Enfermedades exantemáticas y cutáneas:

Exantema viral: Diagnóstico diferencial

Fiebre y petequias: Conducta a seguir

Varicela. Sarampion. Rubeola...

Exantema súbito

Megaloeritema

Impétigo

Celulitis: Etiología y tratamiento

o Tracto urinario:

ITU

Pielonefritis

o Enfermedades transmitidas por vectores.

o VIH infantil: Diagnóstico, seguimiento y bases de tratamiento

o Infecciones congénitas.

o Conceptos generales de las infecciones fúngicas y parasitosis.

· **Introducción al manejo de la infección nosocomial**

o Conceptos generales.

o Programa de bacteriemia en pediatría.

o Política de antibióticos. Profilaxis quirúrgica.

o UCIP y UCIN

o Infecciones por dispositivos.

· **Conocimiento del protocolo de actuación ante un paciente inmigrante/adoptado**

o Características generales del paciente: Primera consulta Revisiones posteriores

o Viajes a lugar de origen

**B. Habilidades y actitudes**

Al final de la rotación en Infectología Pediátrica el residente de Pediatría será capaz de:

· Realizar una historia clínica enfocada a la detección de datos que sugieran etiología infecciosa.

· Realizar una exploración física adecuada, detectando signos característicos de infección.

· Diagnosticar y tratar las principales enfermedades infecciosas pediátricas.

· Capacidad para interpretar las principales pruebas analíticas (reactantes de fase aguda), microbiológicas (lectura interpretada del antibiograma, serología, PCR...) y de imagen utilizada en infectología.

· Conocimiento de la medida de prevención básicas de la infección pediátrica, tanto comunitaria como nosocomial.

· Manejar la evolución de los procesos infecciosos crónicos: Enfermedad tuberculosa y VIH fundamentalmente.

· Conocer y realizar las técnicas de inyección intradérmica de Mantoux, punción lumbar, obtención de hemocultivos y exudados.

· Iniciar la aproximación diagnóstica-terapéutica de la infección fúngica invasiva y las parasitosis.

· Actualizar y completar el calendario vacunal ante circunstancias especiales.

· Desarrollar una política de antibióticos adecuada.

**2. BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA (disponibles en la unidad)**

- Infectious diseases of children. Krugman's. 11th edition 2004
- Textbook of Pediatric Infectious Diseases. Feigin & Cherry's 6th edition 2009
- Red book 2009. AAP

- Guía de terapéutica antimicrobiana. 2010. J. Mensa
- Manual Cruz.
- Sociedad española de infectología pediátrica ( [www.seipweb.es](http://www.seipweb.es) )
- Unidad de patología infecciosa e inmunodeficiencias. HU Vall d'hebron. Barcelona ([www.upiip.com](http://www.upiip.com))

## UNIDAD DE ALERGOLOGÍA PEDIÁTRICA. (revisado)

### 1. CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES

Al final de su rotación el médico residente deberá conocer los siguientes contenidos teóricos mínimos y ser capaz de:

#### 1. ASMA Y RINITIS

Realizar una historia clínica y exploración física adecuadas con el fin de diagnosticar las enfermedades respiratorias y/o alérgicas más frecuentes.

Conocer las bases del tratamiento de fondo del asma y la rinitis, los distintos fármacos y sistemas de inhalación. Conocer los alérgenos más frecuentes en nuestro medio.

Saber detectar patología que se confunde con asma o que produce mal control de ésta.

Conocer las bases de la inmunoterapia específica: estandarización de extractos, vías de administración, indicaciones, contraindicaciones, manejo de reacciones adversas.

Saber interpretar la espirometría y las pruebas cutáneas.

Paciente con Asma grave: estudio, tratamiento e indicación de biológicos.

#### 2. ALERGIA ALIMENTARIA, A FÁRMACOS, INSECTOS, ANAFILAXIA

Reconocer los síntomas y signos que sugieren alergia alimentaria y medicamentosa, la gravedad de las mismas y la posibilidad de reacciones cruzadas. Uso racional de las dietas de exclusión, indicación de pruebas diagnósticas y de provocación oral controlada.

Reconocer precozmente los síntomas de anafilaxia. Realización de plan de tratamiento e indicación de adrenalina autoinyectable.

Saber reconocer qué reacciones por picaduras de insectos requieren estudio alérgico. Indicación de inmunoterapia específica. Medidas de evitación de insectos.

#### 3. Inducción de tolerancia oral a alimento: indicaciones, manejo y seguimiento.

#### 4. DERMOPATÍAS, ALERGIA A LÁTEX

Diagnóstico y tratamiento de dermatitis atópica, de contacto, urticaria y prurigo estrófulo. Reconocer una posible reacción adversa por látex y sus factores de riesgo.

Estudio diagnóstico y profilaxis, indicación de inmunoterapia específica con extracto de látex.

#### 5. INMUNODEFICIENCIAS: Saber cuándo hay que sospechar una inmunodeficiencia.

### 2. ENLACES DE INTERÉS:

[www.respirar.org](http://www.respirar.org) (módulos de PEF y espirometría)

[www.seicap.org](http://www.seicap.org) (página de la Sociedad de Alergia e Inmunología Pediátrica)

[www.neumoped.es](http://www.neumoped.es) (página de la Sociedad de Neumología Pediátrica)

[www.alergomurcia.es](http://www.alergomurcia.es) [www.alergiland.es](http://www.alergiland.es)

### 3. BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA:

Disponible en la propia Unidad

- ASMA INFANTIL. (CONSENSO ESPAÑOL DEL ASMA INFANTIL **An Pediatr (Barc) 2007;67(3):253-73** y GUÍA ESPAÑOLA DE MANEJO DEL ASMA GEMA)
- PRUEBAS DE FUNCIÓN RESPIRATORIA: **An Pediatr (Barc). 2007; 66 (4): 393- 406; An Pediatr (Barc). 2007; 66 (5): 518- 530.**

## **UNIDAD EN NEUROPEDIATRIA**

### **1. COMPETENCIAS QUE DESARROLLA:**

Los conocimientos, habilidades y actitudes que el residente de Pediatría deberán adquirir durante su rotación en Neurología Pediátrica

#### **A. Contenidos**

- Estudio de la anatomía y fisiología del sistema nervioso central y periférico. Semiología neurológica en el paciente pediátrico.
- Cefaleas: Manejo diagnóstico y terapéutico. Exámenes complementarios. Criterios de derivación al especialista. Manejo en atención especializada.
- Epilepsia, crisis provocadas (incluyendo convulsiones febriles) y trastornos paroxísticos no epilépticos: Concepto, principales cuadros clínicos, aproximación diagnóstica y manejo terapéutico.
- Desarrollo psicomotor: conocimiento de los hitos principales del desarrollo psicomotor del niño normal. Síntomas y signos de alarma. Criterios de derivación al especialista.
- Trastorno del espectro autista: Concepto, epidemiología. Síntomas y signos de alarma. Criterios de derivación al especialista. Estudios encaminados a la búsqueda de etiología. Tratamiento. Coordinación con la Unidad de Salud Mental Infantil (USMI).
- Trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Concepto y variantes. Epidemiología. Diagnóstico. Tratamiento. Coordinación con USMI.
- Enfermedades neurocutáneas. Clasificación. Manejo diagnóstico-terapéutico.
- Parálisis cerebral infantil. Concepto y clasificación. Epidemiología Diagnóstico, estudio etiológico y evaluación de comorbilidades. Manejo terapéutico.
- Trastornos del movimiento: Conceptos, clasificación. Conocimiento de los principales síndromes.
- Ataxia aguda y crónica. Conceptos. Conocimiento del síndrome. Etiología.
- Enfermedades neuromusculares: aproximación al lactante hipotónico. Conocimiento de las enfermedades más frecuentes: Atrofia muscular espinal, distrofias musculares (Duchenne, Becker, Steinert). Otras hipotonías: centrales, Prader-Willi, cromosopatías.
- Enfermedades neurometabólicas y degenerativas: cuándo sospecharlas, cómo realizar una aproximación inicial al diagnóstico.
- Miscelánea: el paciente en coma, el paciente con trastorno visual, el paciente con hemiparesia aguda. Aproximación a la etiología de los diferentes síndromes.
- Técnicas de imagen en Neurología: familiarizarse con la interpretación de estudios de TC y RM craneales. Indicaciones.
- Estudios neurofisiológicos: familiarizarse con la interpretación de estudios de EEG, EMG y Potenciales Evocados. Indicaciones.

#### **B. Habilidades y actitudes**

Al final de la rotación en Neurología Pediátrica el residente de Pediatría será capaz de:

- Completar una historia clínica dirigida a la enfermedad neurológica.
- Identificar correctamente la semiología del paciente neurológico clasificando las alteraciones de la exploración: hipotonía, ataxia, trastorno del movimiento, paresia, etc.
- Identificar el desarrollo psicomotor normal de un niño y distinguir sus desviaciones de la normalidad según la edad. Iniciar el diagnóstico básico de los principales trastornos del neurodesarrollo: retraso psicomotor, trastorno del espectro autista, trastorno por déficit de atención e hiperactividad.

- Identificar los signos y síntomas de alarma de la cefalea en las diferentes edades. Reconocer las indicaciones de las técnicas de imagen. Diagnosticar una cefalea primaria (migraña, cefalea tensional). Tratar sintómicamente una cefalea primaria y emprender un tratamiento de profilaxis para cefalea.
- Identificar las principales crisis epilépticas y trastornos paroxísticos no epilépticos (TPNE). Diagnosticar una crisis epiléptica y un TPNE. Aproximación al diagnóstico etiológico de los pacientes con epilepsia y a su clasificación en síndromes epilépticos.
- Iniciar la aproximación diagnóstica de los pacientes que acuden a Urgencias con enfermedad neurológica aguda: ataxia, hemiparesia, disminución del nivel de conciencia, etc.
- Reconocer las indicaciones e interpretación de los estudios neurofisiológicos (EEG, EMG, ENG) y de neuroimagen (TC y RM craneales).

## **2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS**

### **Asistencia clínica**

- Consultas externas:
  - o Primeras consultas: Una vez comentado, discutido y enfocado el caso con el adjunto, el residente realizará la historia clínica de los pacientes que acuden como primera consulta, realizará la exploración clínica y solicitará los exámenes complementarios, emitiendo un juicio clínico según la sospecha diagnóstica, pronóstico y en caso necesario emprenderá el tratamiento supervisado por el adjunto.
  - o Revisiones: Una vez comentado el caso con el adjunto, el residente también asistirá a los pacientes que acuden a revisión supervisado por el adjunto
- Planta de hospitalización: El residente realizará la historia clínica de todos los pacientes ingresados en la planta. Asistirá a estos pacientes junto con el adjunto o supervisado por el mismo.

## UNIDAD NEFROLOGIA PEDIATRICA

### 1. COMPETENCIAS QUE DESARROLLA:

Los conocimientos, habilidades y actitudes que el residente de Pediatría deberán adquirir durante su rotación en Nefrología Pediátrica

#### A. Contenidos

o Estudio de la anatomía y fisiología renal. Evaluación básica de la función renal en el paciente pediátrico.

o Infección urinaria: Manejo diagnóstico y terapéutico. Exámenes complementarios. Criterios de derivación al especialista. Manejo en atención especializada.

o Trastornos miccionales: Concepto, principales cuadros clínicos, aproximación diagnóstica y manejo terapéutico.

o Principales Uropatías: Reflujo vesicoureteral y uropatía obstructiva. Síntomas de alarma. Criterios de derivación al especialista.

o Síndrome nefrótico: Concepto, epidemiología, etiología, fisiopatología. Manejo del edema y la oliguria. Tratamiento etiológico.

o Hematuria y proteinuria. Concepto. Etiología. Síndrome nefrítico. Principales glomerulopatías en la infancia.

o Urolitiasis. Concepto. Clasificación. Etiología. Manejo diagnóstico-terapéutico. Cólico nefrítico. Criterios de derivación al especialista.

o Hipertensión arterial. Concepto y clasificación. Diagnóstico: estudio etiológico básico y evaluación de órganos diana. Manejo terapéutico.

o Insuficiencia renal crónica: Concepto y clasificación. Fisiopatología. Manejo conservador de la insuficiencia renal crónica.

o Técnicas de imagen en Nefrourología: Radiología simple, ultrasonografía renal y medicina nuclear en Nefrourología pediátrica.

#### B. Habilidades y actitudes

Al final de la rotación en Nefrología Pediátrica el residente de Pediatría será capaz de:

o Completar una historia clínica dirigida a la enfermedad renal incluyendo la semiología adecuada de los principales síndromes nefrológicos

o Estudiar la función renal básica (glomerular y tubular) mediante la bioquímica de sangre y análisis de orina de 24 horas o micción espontánea reconociendo los parámetros habitualmente utilizados, las unidades en que se expresan y sus valores de normalidad

o Identificar el hábito miccional normal de un niño y distinguir sus desviaciones de la normalidad según la edad. Iniciar el diagnóstico básico de los trastornos vesicales funcionales y aconsejar sobre las medidas higiénicas del hábito miccional

o Identificar los signos y síntomas de la infección urinaria en las diferentes edades.

Reconocer las indicaciones de las técnicas para recogida de urocultivo. Interpretar adecuadamente el urocultivo. Diagnosticar una infección urinaria. Tratar una infección urinaria febril y afebril y emprender una profilaxis antibiótica  
o Identificar las principales uropatías. Diagnosticar y realizar el seguimiento clínico y terapéutico (tratamiento médico e indicaciones quirúrgicas) del reflujo vesicoureteral, uropatía obstructiva y riñón único  
o Diagnosticar y tratar el debut y las recaídas del síndrome nefrótico corticosensible  
o Iniciar la aproximación diagnóstica de la hematuria y proteinuria.

o Iniciar la aproximación diagnóstica de la urolitiasis en niños. Identificar la hipercalcemia, realizar su seguimiento clínico con las medidas diagnósticas y terapéuticas  
o Identificar la HTA en el niño según la edad, talla y sexo. Emprender el protocolo diagnóstico de HTA. Manejar el tratamiento antihipertensivo básico (antagonistas del calcio, IECA y betabloqueantes). Identificar las indicaciones del MAPA  
o Reconocer la IRC y su tratamiento conservador  
o Reconocer las indicaciones e interpretación de la ecografía renal, cistouretrografía miccional seriada, urografía intravenosa, gammagrafía renal DMSA Tc99, renograma diurético MAG3 Tc99 y cistografía isotópica.

## **2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS**

### **Asistencia clínica**

· Consultas externas:

o Primeras consultas: Una vez comentado, discutido y enfocado el caso con el adjunto, el residente realizará la historia clínica de los pacientes que acuden como primera consulta, realizará la exploración clínica y solicitará los exámenes complementarios, emitiendo un juicio clínico según la sospecha diagnóstica, pronóstico y en caso necesario emprenderá el tratamiento supervisado por el adjunto.

o Revisiones: Una vez comentado el caso con el adjunto, el residente también asistirá a los pacientes que acuden a revisión supervisado por el adjunto

· Planta de hospitalización: El residente realizará la historia clínica de todos los pacientes ingresados en la planta. Asistirá a estos pacientes junto con el adjunto o supervisado por el mismo



## **UNIDAD DE NEONATOLOGÍA**

La rotación por Neonatología se realizará en dos etapas ubicadas en el primer año y en el tercer año de la residencia.

**Al terminar su rotación en la Unidad de Neonatología el residente de pediatría deberá tener adquiridos los siguientes conocimientos y habilidades:**

- Conocer la sistemática de la historia clínica perinatal.
- Realizar con minuciosidad la exploración del RN, debiendo conocer las características semiológicas del RN normal.
- Tener adquirida habilidad en el paso de sondas para descartar patología ORL/Digestiva.
- Conocer los principios fundamentales de la RCP básica del RN.
- Conocer la fisiología del RN normal en cuanto a alimentación, sueño, hábitos intestinales, higiene, ...
- Conocer los beneficios nutricionales, inmunológicos y afectivos de la lactancia materna.
- Conocer las condiciones o circunstancias más comunes que contraindican la lactancia materna.
- Conocer la composición de la leche materna así como de las fórmulas artificiales.
- Reconocer la patología más común durante este periodo y actuar en consecuencia:
  - o Riesgos de infección.
  - o Ictericia.
  - o Retraso en la primera micción.
  - o Retraso en la primera evacuación de meconio.
  - o Infecciones locales comunes: conjuntivitis, onfalitis, muguet...
  - o Detección de soplos.
  - o Hipotonías.
  - o Traumatismos obstétricos.
  - o Luxación congénita de cadera.
  - o Malformaciones congénitas menores así como variaciones de la normalidad.
  - o Saber identificar situaciones de riesgo social y ponerlas en conocimiento de los Trabajadores Sociales.

### **Actividades**

- Tras su incorporación a la Unidad de Neonatología, se le asignará un médico adjunto que en todo momento orientará y dirigirá su actividad.
- Realizará la visita tanto de los pacientes nuevos como de los ingresados que les sean asignados (exploración, valoración, solicitud de pruebas complementarias, evolución y tratamiento).
- Elaborará de forma supervisada los informes de alta.
- Durante el horario asistencial de mañana llevará el buscapersonas para asistencia en 1ª llamada a

paritorios y quirófano de Maternidad (tarea que compartirá con otros R3-R4 con los que coincida en la rotación).

- Realizará las sesiones clínicas que le correspondan durante su periodo de rotación, sobre temas de Neonatología (casos clínicos, revisiones bibliográficas, protocolos...) con nivel adaptado a sus competencias, debiendo ser apoyado y supervisado por el adjunto asignado.
- Se indica la conveniencia de contribuir con la actividad científica/investigadora de la Unidad, a través de aportaciones a congresos y reuniones científicas, publicaciones etc....

- Se indica la conveniencia a lo largo de la residencia, de participar como alumno en un curso de RCP neonatal completa, así como participar como docente en alguno de ellos.
- Conocer las características clínicas y fisiológicas del feto y del RN normal.
- Conocer las características de la historia clínica perinatal.
- Conocer la repercusión en el feto y en el recién nacido, de los medicamentos más comúnmente utilizados durante el embarazo.
- Conocer la repercusión en el feto y en el recién nacido de enfermedades y adicciones maternas.
- Conocer la patología derivada del cordón, placenta y anexos.
- Conocer las situaciones que originan un embarazo de alto riesgo.
- Saber interpretar una gráfica de monitorización fetal, con identificación de las alteraciones sugestivas de pérdida de bienestar fetal.
- Saber evaluar la vitalidad del recién nacido.
- Clasificar al recién nacido según peso y edad gestacional.
- Conocer los principios fundamentales de la RCP básica y avanzada del RN.
- Conocer las características peculiares de la reanimación del recién nacido pretérmino.
- Conocer la fisiopatología, clínica, diagnóstico y tratamiento de la patología más prevalente del RN:

o **Respiratorio.** Al finalizar su rotación el residente debe:

- Poder realizar el diagnóstico diferencial del distrés respiratorio agudo.
- Conocer los principios fundamentales de diagnóstico y tratamiento de patologías respiratorias como: pausas de apnea, enfermedad de membrana hialina, taquipnea transitoria, síndrome de aspiración meconial, hipertensión pulmonar del RN y broncodisplasia pulmonar.
- Conocer los fundamentos de la oxigenoterapia, ventilación mecánica invasiva (conocimiento de los tipos de respiradores y de las modalidades ventilatorias más habituales) y ventilación mecánica no invasiva, así como la interpretación de gasometrías.

o **Hemodinámico.** Al finalizar su rotación el residente debe:

- Conocer los valores normales de tensión arterial en función de las gráficas de edad gestacional y postnatal.
- Conocer el tratamiento de la hipotensión en el recién nacido en cuanto a expansión de volemia y a manejo y dosificación de las principales drogas vasoactivas.
- Tener conocimientos básicos de EKG.
- Saber identificar los signos de ductus arterioso persistente, su repercusión hemodinámica y su tratamiento.
- Conocer el diagnóstico diferencial de la cianosis en el periodo neonatal.
- Conocer las manifestaciones clínicas y los principios de tratamiento de la insuficiencia cardíaca en el recién nacido.
- Conocer la clínica y la semiología de las cardiopatías congénitas más prevalentes.

o **Medio interno.** Al finalizar su rotación el residente debe:

- Conocer las necesidades hidroelectrolíticas basales según edad gestacional así como la corrección de sus alteraciones.
- Conocer las principales alteraciones del metabolismo de la glucosa y su tratamiento.
- Conocer las bases fisiopatológicas así como los fundamentos del tratamiento de la hipoxia-isquemia perinatal.
- Conocer las alteraciones metabólicas sugestivas de errores innatos del metabolismo.

o **Nefrología.** Al finalizar su rotación el residente debe:

- Conocer los parámetros biológicos de insuficiencia renal.
- Conocer los valores normales de bioquímica y sedimento urinario.
- Conocer el manejo diagnóstico y terapéutico de la infección urinaria.

o **Digestivo-nutrición.** Al finalizar su rotación el residente debe:

- Conocer las indicaciones y los principios de la nutrición enteral y parenteral, así como las peculiaridades de ambas en el RN prematuro.
- Conocer la composición de las principales leches de fórmula para RN a término así como de las fórmulas especiales para prematuros.
- Conocer las indicaciones y la composición de los fortificantes de la leche materna.
- Reconocer y establecer las bases del diagnóstico y tratamiento de cuadros digestivos como:
  - Estenosis hipertrófica de píloro.
  - Intolerancia a proteínas vacunas.
  - Enterocolitis necrotizante.
  - Patología obstructiva congénita intestinal.
  - Atresia de esófago.
  - Atresia anorrectal.

o **Neurológico/sensorial.** Al finalizar su rotación el residente debe:

- Conocer el manejo diagnóstico-terapéutico de las convulsiones neonatales.
- Conocer las bases fisiopatológicas así como los fundamentos del tratamiento de la encefalopatía hipóxico-isquémica.
- Conocer las principales formas de presentación de los defectos del tubo neural.
- Conocer los fundamentos clínico-terapéuticos de la retinopatía de la prematuridad así como las indicaciones del screening.
- Conocer la obligatoriedad de la realización universal del screening de hipoacusia.

o **Hematológico.** Al finalizar su rotación el residente debe:

- Interpretar el hemograma del RN pudiendo detectar situaciones de anemia o policitemia.
- Conocer la fisiopatología y el diagnóstico de la isoimmunización, así como los principios básicos del tratamiento.
- Interpretar un estudio de coagulación.
- Conocer la indicación y la administración de hemoderivados.

o **Infeccioso.** Al finalizar su rotación el residente debe:

- Conocer los factores de riesgo de sepsis vertical.
- Conocer el tratamiento empírico de la sepsis de transmisión vertical.
- Conocer los fundamentos del protocolo de prevención de la sepsis vertical por EGB.
- Conocer los aspectos fundamentales de la prevención de la sepsis nosocomial.

- Conocer el tratamiento empírico de las sepsis nosocomiales.

o **Procedimientos.** Al finalizar su rotación el residente debe conocer las técnicas de:

- Intubación traqueal.
- Canalización umbilical.
- Punción lumbar.
- Toracocentesis.
- Exanguinotransfusión.

### **Bibliografía recomendada**

-Manual de cuidados neonatales. J P Cloherty. (4ª ed). Editorial Masson SA.

-Neonatología. Gomella (5ª ed). Editorial Médica Panamericana.

## **UNIDAD ONCOLOGÍA INFANTIL (revisado)**

### **1. COMPETENCIAS QUE DESARROLLA:**

Los conocimientos, habilidades y actitudes que el residente de Pediatría deberán adquirir durante su rotación en Oncología Pediátrica son:

#### **A. Contenidos teóricos**

- Interpretación básica del hemograma y del estudio de coagulación.
- Soporte transfusional: indicaciones, dosis, pauta de administración y efectos secundarios.
- Enfoque diagnóstico-terapéutico ante una adenopatía.
- Masa mediastínica: diagnóstico diferencial.
- Masa abdominal: diagnóstico diferencial. T. de Wilms, Neuroblastoma.
- Tumores óseos: Osteosarcoma, Sarcoma de Ewing.
- Tumores cerebrales: síntomas de presentación, clasificación, conceptos básicos sobre cada tipo, tratamiento y pronóstico.
- Otros tumores: conceptos básicos sobre el rabdomiosarcoma, retinoblastoma, tumores hepáticos, tumores de células germinales.
- Urgencias oncológicas: síndrome de lisis tumoral, síndrome de la vena cava superior, hipertensión intracraneal, síndrome de compresión medular.
- Histiocitosis: Síndrome hemofagocítico, histiocitosis de células de Langerhans.
- Manejo de líquidos y electrolitos.
- Principios generales de la quimioterapia, cirugía y radioterapia oncológica.
- Manejo de las principales complicaciones derivadas del tratamiento oncológico: vómitos, fiebre y neutropenia, mucositis y dolor.

#### **B. Habilidades y actitudes**

- Al final de la rotación en Oncología Pediátrica el residente de Pediatría será capaz de:
- Completar una historia clínica detallada, mantener su orden y estar adiestrado en el enfoque diagnóstico.
- Elaborar informes de alta.
- Iniciar el protocolo de estudio de las lesiones tumorales.
- Estar familiarizado con el manejo del port-a-cath y otro tipo de catéteres centrales habitualmente utilizados en la Unidad.
- Estar familiarizado con el manejo de protocolos utilizados para el tratamiento de los diferentes tumores y sus complicaciones.
- Identificar los signos y síntomas observados en la extravasación de citostáticos y su manejo.
- Reconocer las indicaciones e interpretación de las pruebas analíticas y de imagen solicitadas

en el estudio de lesiones tumorales.

- Administración de quimioterapia intratecal y/o intraventricular por punción lumbar o reservorio de Ommaya.
- Manejo de la analgesia y de los distintos tipos de accesos venosos.

## **2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS**

### **Asistencia clínica**

- Consultas externas (acompañado siempre por médico adjunto).
  - o Primeras consultas: Una vez comentado, discutido y enfocado el caso con el adjunto, el residente realizará la historia clínica de los pacientes que acuden a primera consulta, realizará la exploración clínica y solicitará los exámenes complementarios, emitiendo un juicio clínico según la sospecha diagnóstica, pronóstico y en caso necesario emprenderá el tratamiento supervisado por el adjunto.
  - o Revisiones: Una vez comentado el caso con el adjunto, el residente también asistirá a los pacientes que acuden a revisión supervisado por el adjunto.
- Planta de hospitalización: Diariamente pasará visita a los pacientes ingresados en planta y/o Hospital de día, rellenará el tratamiento de enfermería, hojas de recogida de pruebas complementarias y complicaciones, hojas de evolución, elaborará informes de alta y estará presente en la información a los padres por parte del médico adjunto.

## **5. BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA**

- Pizzo P. Pediatric Oncology. Lippincott Raven Publishers
- McKenzie S. B. Hematology. Lippincott Raven Publishers
- Oncology Clinics of North America. W.B. Saunders Co.
- Madero L. Manual de Hematología pediátrica. Ergon.
- Sierrasesúmaga L. Tratado de Oncología Pediátrica. Pearson.
- Protocolos específicos de la SIOP (Sociedad Internacional de Oncología Pediátrica) o de la SEHOP (Sociedad Española de Onco-Hematología Pediátrica).
- Protocolos de tratamiento de soporte en Oncología Pediátrica .
- Sesiones presentadas previamente en relación con la Oncología Pediátrica.
- Artículos relacionados con los temas a tratar.

## ROTACIÓN POR GASTROENTEROLOGÍA, HEPATOLOGÍA Y NUTRICIÓN PEDIÁTRICAS

### 1. COMPETENCIAS QUE DESARROLLA

#### A. Contenidos teóricos:

- Reflujo Gastroesofágico Fisiológico y Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico. Concepto y manejo diagnóstico-terapéutico. Indicación y utilidad de las distintas pruebas diagnósticas. Introducción a la esofagitis eosinofílica, sospecha clínica.
- Estado nutricional, manejo de los distintas técnicas e índices de valoración nutricional. Introducción en los marcadores bioquímicos de desnutrición. Nutrición en las distintas etapas de la edad pediátrica y aspectos prácticos en el niño enfermo crónico. Introducción a las técnicas de nutrición enteral y parenteral.
- Intolerancias alimentarias: reconocimiento del cuadro de intolerancia a las proteínas vacunas. Introducción a los distintos tipos de fórmulas de lactancia artificial. Intolerancia a hidratos de carbono. Dieta sin lactosa. Introducción al conocimiento y manejo de las colitis alérgicas.
- Fallo de medro y trastornos de la conducta alimentaria en los primeros años de la vida. Concepto, diagnóstico y tratamiento.
- Aproximación diagnóstica a los trastornos funcionales digestivos en la edad pediátrica. Definición y manejo diagnóstico-terapéutico del dolor abdominal recurrente de etiología no orgánica. Diagnóstico diferencial y manejo terapéutico del estreñimiento funcional en la edad pediátrica.
- Síndromes de malabsorción. Manejo diagnóstico terapéutico de la diarrea aguda, diarrea crónica y síndrome postenteritis. Enfermedad Celíaca. Sospecha clínica, diagnóstico y principales complicaciones. Otros cuadros malabsortivos.
- Enfermedad inflamatoria intestinal. Sospecha clínica. Aproximación al diagnóstico y tratamiento. Valoración y seguimiento del estado nutricional y metabolismo óseo.
- Fibrosis quística. Sospecha diagnóstica. Manejo terapéutico y nutricional.
- Colestasis en el lactante pequeño. Aproximación diagnóstico terapéutica. Introducción a la Atresia de Vías Biliares Extrahepática.
- Hepatopatías más prevalentes en la edad pediátrica. Hepatitis neonatal. Enfermedad de Wilson. Hepatitis B y C. Hepatitis autoinmune. Déficit de alf-1 antitripsina. Fibrosis quística. Concepto general y de manejo diagnóstico terapéutico.
- Hipertensión portal en la edad pediátrica. Etiología y fisiopatología. Manejo básico de la Hemorragia Digestiva Alta.

.

#### B. Habilidades y actitudes:

- Conocer la patología gastrointestinal más prevalente en nuestro medio permitiendo así no sólo adquirir los conocimientos y habilidades para diagnosticar, tratar y prevenir la patología principal

del aparato digestivo en la infancia, sino sospechar y orientar el conjunto de esta patología en la edad pediátrica.

- Conocer las indicaciones, rentabilidad e interpretación de las principales pruebas diagnósticas en Gastroenterología y Hepatología pediátricas así como la realización de las mismas en función del tipo de rotario.

- Adquirir los conocimientos básicos para la correcta evaluación y seguimiento del estado nutricional del niño sano y enfermo. De la misma manera se intentará desarrollar el conocimiento en las diferentes opciones de soporte nutricional.

- Conocer las hepatopatías más prevalentes en nuestro medio, permitiendo la sospecha clínica y manejo de las mismas.

## **2. ACTIVIDAD ASISTENCIAL:**

### **Asistencia clínica**

- Todos los días después de la sesión general del servicio deberá hacer una visita rápida por las plantas de hospitalización a fin de actualizar la lista de pacientes ingresados y conocer las principales incidencias de los mismos.

- **Consulta externa:** Su labor se basará sobre todo en la atención a las primeras consultas, debiendo realizar la historia clínica de los pacientes, exploración complementaria, y emprenderá el tratamiento pertinente. Todo ello una vez comentado y enfocado el caso con el adjunto que este en consulta. Una vez acabado con las primeras consultas el residente deberá asistir a los pacientes que acuden a revisión supervisado por el adjunto.

- **Planta de hospitalización.**

- **Pruebas diagnósticas:** deberá adquirir manejo en la realización e interpretación de diferentes técnicas:

- Interpretación de resultados de pHmetría, test de hidrógeno y test del sudor.
- Aspecto básico de la preparación y visualización de técnicas de endoscopia digestiva alta y baja.
- Contacto con otras técnicas: extracción de cuerpos extraños por endoscopia digestiva alta,.



## **ROTACIÓN EN METABOLISMO INFANTIL**

### **1. COMPETENCIAS QUE DESARROLLA:**

Los conocimientos, habilidades y actitudes que el residente de Pediatría deberán adquirir durante su rotación en Metabolismo Infantil

#### **A. Contenidos teóricos**

- **SÍNTOMAS Y SIGNOS DE ALERTA.**
- **PATOLOGÍA DEL METABOLISMO DE LOS HIDRATOS DE CARBONO**
- **PATOLOGÍA DEL METABOLISMO DE LAS PROTEÍNAS.**
- **PATOLOGÍA DEL METABOLISMO DE LAS GRASAS.**
- **OTRAS PATOLOGÍAS DE ORIGEN METABÓLICO:** Enfermedades mitocondriales, enfermedades de depósito, por déficit de micronutrientes y otras.

#### · **METODOLOGÍA BÁSICA EN INVESTIGACIÓN PEDIÁTRICA**

#### **B. Habilidades y actitudes**

Al final de la rotación en Metabolismo Infantil e Investigación Pediátrica, el residente de Pediatría será capaz de:

- Completar una historia clínica dirigida a la enfermedad metabólica que se sospeche habiendo aprendido su fisiopatología y clínica, para posteriormente ser capaz de reconocer y valorar la presencia de estas enfermedades.
- Conocer los síntomas y rangos de normalidad de alteraciones bioquímicas concretas: hiperamonemia, hipoglucemia, acidosis metabólica.
- Aprender la secuencia en el diagnóstico bioquímico y molecular, y los circuitos de estudio de las muestras de un paciente con sospecha de error congénito del metabolismo.
  
- Aprender a procesar muestras para estudio.
- Aprender a interpretar los resultados de un estudio específico.
- Conocer el tratamiento nutricional y médico de las principales patologías metabólicas, tanto el urgente como el de estabilización.
- Conocer cuál debe ser el manejo de un paciente desde Atención Primaria: conocer signos de alerta y sospecha de ECM y la forma de proceder, conocer los criterios de derivación a un especialista en ECM y la función de un pediatra de atención primaria en el manejo diario.
- Conocer los criterios de definición de síndrome metabólico, tratar de diferenciar la causa de estas alteraciones metabólicas, conocer los criterios de derivación a un especialista en Metabolismo y adquirir experiencia en el estudio metabólico y terapia del síndrome metabólico.

- Conocer la fisiopatología del ciclo de la urea, y la clínica según la afectación enzimática y su aplicación en el consejo genético, diferenciar datos de normalidad y datos patológicos tanto clínicos como analíticos, reconocer la urgencia en la patología del ciclo de la urea y el estudio urgente y complementario así como las fases de tratamiento en relación con el grado de gravedad.
- Conocer la fisiopatología las enfermedades más frecuentes en cada uno de los grupos del bloque teórico, y la clínica según la afectación enzimática y/o genética y su aplicación en el consejo genético (galactosemia, fenilcetonuria, tirosinemia, acidemias orgánicas), diferenciar datos de normalidad y datos patológicos tanto clínicos como analíticos y reconocer la urgencia de diagnóstico y tratamiento nutricional.
- Conocer la fisiopatología las enfermedades más frecuentes en función de la sustancia de depósito, y la clínica que se deriva de su acúmulo, aplicación del consejo genético y trato a la familia (glucogenosis, mucopolisacaridosis, glucoproteinosis), reconocer datos clínicos en la exploración física y conocer la secuencia diagnóstica en estas enfermedades y el tratamiento sustitutivo y sintomático.
- Conocer la fisiopatología de las enfermedades mitocondriales y la afectación clínica en diversos órganos y diferenciar datos de normalidad y datos patológicos tanto clínicos como analíticos.
- Elaborar trabajos de investigación: realizar una actividad metodológica en esta materia a través de revisiones de casos clínicos, preparar sesiones clínicas, trabajos de revisión bibliográfica y/o realización de comunicaciones en sociedades científicas.
- Utilizar el método científico aplicándolo de forma práctica mediante la realización de publicaciones. Además, debe conocer cómo plantear, coordinar y redactar un proyecto de investigación clínica, y cómo realizar un trabajo de investigación.
- En investigación, conocerá bases de datos básicas, programas informáticos, cómo realizar una búsqueda bibliográfica o el índice de impacto de una revista.

## **2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS**

### **Asistencia clínica**

- Consultas externas:

o Primeras consultas: Una vez comentado, discutido y enfocado el caso con el adjunto, el residente realizará la historia clínica de los pacientes que acuden como primera consulta, realizará la exploración clínica y solicitará los exámenes complementarios, emitiendo un juicio clínico según la sospecha diagnóstica, pronóstico y en caso necesario emprenderá el tratamiento supervisado por el adjunto.

o Revisiones: Una vez comentado el caso con el adjunto, el residente también asistirá a los pacientes que acuden a revisión supervisado por el adjunto.

- Planta de hospitalización:

El residente realizará la historia clínica de todos los pacientes ingresados en la planta. Asistirá a estos pacientes junto con el adjunto o supervisado por el mismo y participará en el proceso diagnóstico o de evaluación del proceso y el tratamiento.

## **3. BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA:**

-Protocolos de diagnóstico y tratamiento de los errores congénitos del metabolismo. Sanjurjo P y AECOM

(ed). Mead-Johnson. 2007,432pp.

-Zschocke J, Hoffmann GF. Vademecum Metabolicum. Ed Schattauer. 2ª Ed: 87-93.

-Diagnóstico y tratamiento de enfermedades metabólicas hereditarias. Sanjurjo P y Baldellou A (eds). Ed Ergon Madrid, 2001.

- 102 -Información a los nuevos Médicos Internos Residentes de Pediatría

-The Metabolic and Molecular Bases of Inherited Metabolic Disease. Scriver Ch R, Beaudet AL, Sly WS, Valle D. ed. McGraw-Hill. New York, 2001.

Existe una versión online en 2009.

## **ROTACIÓN EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA**

### **1. COMPETENCIAS QUE DESARROLLA:**

Los conocimientos, habilidades y actitudes que el residente de Pediatría deberá adquirir durante su rotación en el Área Pediátrica de cardiología son:

#### **A. Contenidos**

- Historia clínica y exploración física en Cardiología Pediátrica. Epidemiología de las Cardiopatías congénitas.
- Indicación e Interpretación de exploraciones complementarias específicas para la Cardiología Pediátrica: Electrocardiograma pediátrico, Radiografía de tórax. Ecocardiograma. Holter. Ergometría. Estimación de QP/Qs medicina nuclear.
- Soplo inocente. Importancia en pediatría
- Cardiopatías congénitas: CIA, CIV, Canal AV, Ductus, ventana aortopulmonar. Estenosis aórtica. Estenosis pulmonar. Coartación aórtica. T.Fallot, Atresia pulmonar, Truncus, TGA, Atresia tricúspide, anomalías de venas pulmonares, síndrome de corazón izquierdo hipoplásico.
- Cateterismo cardiaco. Indicaciones. Interpretación. Conocimiento de indicaciones de tratamiento percutáneo.
- Corrección quirúrgica de principales cardiopatías: Conocimiento de técnicas quirúrgicas y manejo postoperatorio de principales complicaciones.
- Trasplante cardiaco pediátrica. Indicaciones. Manejo pre y postoperatorio. Seguimiento a largo plazo.
- Arritmias en pediatría. Diagnóstico y tratamiento.
- Tumores cardiacos
- Pericarditis en la edad pediátrica. Dolor torácico.

#### **B. Habilidades y actitudes**

Al final de la rotación en el área pediátrica del corazón el residente de Pediatría será capaz de:

- Realizar historia clínica dirigida al reconocimiento específico de enfermedades cardiovasculares (antecedentes importantes, síntomas guía, clase funcional...)
- Exploración física completa y específica cardiaca. Soplos, cianosis, edemas, ingurgitación yugular...
- Interpretar un Electrocardiograma. Es fundamental saber interpretar un EKG, reconocer las variantes de la normalidad en niños así como el EKG patológico.
- Interpretar radiología de tórax: Silueta cardiaca y campos pulmonares.
- Saber interpretar los resultados de técnicas específicas en cardiología: Ecocardiografía, Holter, Qp/Qs por medicina nuclear, Ergometría y cateterismo cardiaco.

- Atención a pacientes ingresados por cualquier proceso cardiológico: Pre y postoperatorio cardiaco, pre y postcateterismo...
- Atención al paciente trasplantado cardiaco hospitalizado tanto en el post-trasplante como tras cualquier complicación o proceso intercurrente en éste tipo de paciente
- Formación conjunta con las unidades de Neonatología y UCIP de la patología cardiaca más prevalente en esas unidades: Corrección y manejo postoperatorio de cardiopatías congénitas, arritmias en el postoperatorio, reconocimiento del DAP del prematuro, debut de cardiopatías...

## **2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS**

### **Asistencia clínica**

- Consultas externas:
  - o Revisiones: El residente debe revisar la historia clínica previamente del paciente, comprender la patología que tenga, las cirugías realizadas y las posibles complicaciones o lesiones residuales que hay que vigilar, posteriormente comentado el caso con el adjunto y atenderán al paciente en conjunto.
  - o Primeras consultas: Una vez comentado, discutido y enfocado el caso con el adjunto, el residente realizará la historia clínica de los pacientes que acuden como primera consulta, realizará la exploración clínica e interpretará el EKG realizado previamente. Posteriormente atenderá al paciente nuevo con el adjunto.
- Planta de hospitalización: El residente realizará la historia clínica de todos los pacientes ingresados en la planta. Asistirá a estos pacientes junto con el adjunto o supervisado por el mismo

## ROTACION EN CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS

### 1. COMPETENCIAS QUE DESARROLLA

Los conocimientos, habilidades y actitudes que el residente de Pediatría debe adquirir durante su rotación en UCIP.

Los **conocimientos y habilidades a adquirir y las actitudes a desarrollar** incluyen:

**a) Aspectos generales de la asistencia intensiva:** Al finalizar su rotación en CIP, el residente debe:

- Conocer la sistemática de trabajo en CIP
- Saber valorar al niño crítico de forma global y por problemas
- Dominar los aspectos teórico-prácticos de la Reanimación Cardiopulmonar avanzada

**b) Problemas respiratorios:** Al finalizar su rotación el residente debe:

- Conocer las causas más comunes y ser capaz de establecer el diagnóstico y diagnóstico diferencial de la insuficiencia respiratoria aguda, valorar su severidad y conocer los principios generales del tratamiento en función de las causas más frecuentes
- Saber plantear el diagnóstico diferencial de la cianosis
- Conocer las técnicas básicas de terapia respiratoria:
  - o Oxigenoterapia
  - o Técnica de intubación
  - o Ventilación mecánica:
    - Conocer los distintos tipos de respiradores, las modalidades ventilatorias y los problemas relacionados con la ventilación domiciliaria
    - Estar capacitado para hacer la programación inicial de un respirador
    - Conocer las indicaciones y la técnica de los distintos tipos de ventilación no invasiva
    - Aprender las indicaciones y limitaciones de la monitorización de la SatO<sub>2</sub>
    - Interpretar la gasometría arterial y venosa
    - Saber practicar una toracocentesis

**c) Problemas hemodinámicos:** Al finalizar su rotación el residente debe:

- Conocer la fisiopatología básica del sistema cardiocirculatorio
- Ser capaz de establecer el diagnóstico de shock y aprender:
  - o El uso de los distintos expansores de volumen
  - o Las indicaciones y dosificación de las principales drogas inotrópicas
  - o Interpretar los datos de monitorización hemodinámica básica (ECG, TA y PVC)
- Ser capaz de identificar y tratar una crisis hipoxémica

- Distinguir las crisis y emergencias hipertensivas e iniciar su tratamiento
- Aprender las bases del diagnóstico ECG
- Ser capaz de llevar a cabo una canalización venosa central (femoral)

**d) Problemas renales y del medio interno:** Al finalizar su rotación el residente debe:

- Conocer las necesidades hidroelectrolíticas basales.
- Saber tratar las principales alteraciones hidroelectrolíticas
- Ser capaz de interpretar y manejar las desviaciones del Ph.

- Saber distinguir las diferentes causas de insuficiencia renal aguda, su diagnóstico, su prevención en CIP; conocer las técnicas e indicaciones de los sistemas de depuración extrarrenal
- Ser capaz de diagnosticar e iniciar el tratamiento de la cetoacidosis diabética.

**e) Problemas digestivos-nutricionales:** Al finalizar su rotación el residente debe:

- Ser capaz de valorar e iniciar el tratamiento de la hemorragia digestiva aguda
- Conocer el diagnóstico diferencial del fallo hepático agudo y su tratamiento médico
- Ser capaz de identificar las complicaciones del postoperatorio de cirugía abdominal
- Conocer las indicaciones y técnicas de la nutrición enteral y las bases de la nutrición parenteral
- Conocer la técnica de la paracentesis

**f) Problemas neurológicos:** Al finalizar su rotación el residente debe:

- Saber aplicar la escala de Glasgow e identificar los signos de organicidad en un paciente en coma
- Aprender los aspectos fundamentales del manejo inicial del TCE grave
- Conocer el tratamiento secuencial del status epiléptico
- Manejar correctamente los principales agentes sedantes y analgésicos

**g) Problemas infecciosos:** Al finalizar su rotación el residente debe:

- Saber establecer el diagnóstico de sepsis y shock séptico e iniciar su tratamiento
- Conocer los aspectos fundamentales de prevención de la infección nosocomial
- Aprender las bases del tratamiento antibiótico empírico en pacientes de alto riesgo

**h) Problemas relacionados con traumatismos y accidentes:** Al finalizar su rotación el residente debe:

- Ser capaz de hacer una correcta valoración y atención inicial al politraumatismo
- Saber enfocar el diagnóstico de las intoxicaciones graves
- Conocer el tratamiento inicial del gran quemado

## **2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS**

### **a) Asistenciales:**

Son funciones del residente:

- La asistencia urgente y programada de los pacientes ingresados. Dicha actividad debe ser siempre supervisada por un médico adjunto, que comentará con el residente la situación clínica del paciente y las decisiones terapéuticas a adoptar.

- El mantenimiento de las historias clínicas
- La elaboración supervisada de informes de alta.
- Es obligatoria la asistencia a las sesiones clínicas de la Unidad y la realización de guardias específicas de UCIP durante su periodo formativo en CIP.

#### **b) Docentes**

- Cursos de RCP: es obligada su participación como alumno en al menos un curso de RCP pediátrica avanzada a lo largo de la residencia y es deseable su colaboración como docente en los mismos.

## **OBJETIVOS DE LA ROTACION DEL RESIDENTE DE PEDIATRIA EN ATENCION PRIMARIA (revisado)**

### **1. COMPETENCIAS A DESARROLLAR**

#### **A. Contenidos teóricos: Objetivos para las diferentes áreas competenciales**

##### **· ÁREA DE COMPETENCIAS ESENCIALES**

**Comunicación asistencial y razonamiento clínico. Entrevista clínica. Relación médico Paciente. Toma de decisiones.**

##### **Gestión de la atención**

Reconocer la estructura (organigrama), las funciones y la legislación que regula el funcionamiento de los equipos de AP.

Manejar los sistemas de información y registro en AP: historia clínica informatizada y sistemas de codificación diagnóstica.

Conocer los servicios incluidos en Cartera, los protocolos y los programas implantados en la comunidad autónoma (C.A.) dirigidos a la población infantil.

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

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

Colaborar con otros niveles asistenciales incluidos los sociosanitarios.

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

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

**Promoción de la salud y prevención de la enfermedad.** Promoción de la lactancia materna.

Supervisión de la alimentación y ofrecer consejo nutricional.

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

Promoción de la salud bucodental.

Actividades preventivas para un desarrollo afectivo óptimo.

Promoción del buen trato y prevención del maltrato.

Consejo sobre fotoprotección.

Consejo sobre actividad física y deporte.

Consejos preventivos sobre el sueño.

Prevención del síndrome de muerte súbita del lactante.

Prevención de accidentes.

Prevención y detección del consumo de tabaco (pasivo y activo), alcohol y otras drogas.  
Prevención del déficit de yodo e indicaciones de suplementación con vitamina D.  
Educación sexual y en adolescentes prevención del embarazo no deseado y de infecciones de transmisión sexual.

### **Inmunizaciones**

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

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

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

### **Detección precoz de problemas en la infancia. Estas actividades suelen estar integradas en los Programas de Salud Infantil.**

Supervisión del crecimiento físico y desarrollo puberal.

Supervisión del desarrollo psicomotor y afectivo.

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

#### **Atención a la patología prevalente: aguda, crónica y al niño con factores de riesgo**

- Identificar y tratar patologías agudas y otros motivos de consulta, prevalentes en AP.
- Respiratoria: infección respiratoria aguda superior, faringitis, otitis, sinusitis, amigdalitis, laringitis, traqueítis, bronquitis, bronquiolitis, neumonías, disnea, tos, epístaxis.
- Infecciosa: síndrome febril, enfermedades exantemáticas víricas y bacterianas, adenopatías, síndrome mononucleósico, tuberculosis, parasitosis.
- Digestiva: ictericia, cólico del lactante, vómitos, diarrea, alteración del hábito intestinal, dolor abdominal, estomatitis, reflujo gastroesofágico, gastroenteritis aguda, hepatitis.
- Dermatológica: dermatitis del pañal, urticaria, verrugas, nevus, impétigo, acné, picaduras, prurigo, dermatomicosis, pediculosis.
- Músculo esquelética: cojera, trastornos de la marcha, osteocondrosis, artritis, artralgias, dolores musculares, talalgias, alteraciones rotacionales y angulares de los miembros inferiores, pies planos,
- escoliosis, cifosis, hiperlordosis.
- Genitourinaria y renal: infección urinaria, fimosis, balanitis, vulvovaginitis, dismenorrea.
- Oftalmológica: estenosis del conducto lagrimal, ambliopía, disminución agudeza visual estrabismo, conjuntivitis, alteraciones palpebrales.
- Accidentes y traumatismos: intoxicaciones, quemaduras, heridas, traumatismos músculo esqueléticos y traumatismos craneales.
- Cardiovascular: soplos, síncope, dolor torácico, trastornos del ritmo.
- Odontológica: caries, gingivostomatitis, flemones, traumatismos, maloclusiones.
- Hematológica: anemia ferropénica, púrpuras.
- Procesos susceptibles de cirugía (calendario quirúrgico).

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

- Asma.
- Obesidad.
- Dermatitis atópica.
- Enuresis.



- TDAH.

#### **Otras patologías crónicas seguidas en AP.**

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

#### **Identificar y tratar patologías en relación con la salud mental.**

- Miedos, fobias, trastornos del sueño.
- Alteraciones de la conducta y del aprendizaje.
- Trastornos del comportamiento alimentario.
- Trastornos psicósomáticos.
- Conflictos psicológicos de los niños y adolescentes con problemas de salud.

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

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

### **· ÁREA DE COMPETENCIAS EN RELACIÓN CON LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD**

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

### **B. Habilidades en técnicas diagnósticas y terapéuticas**

#### **· Técnicas diagnósticas**

- o Efectuar una exploración física minuciosa.
- o Manejo de herramientas antropométricas, de cribado de retrasos del desarrollo psicomotor y de problemas de salud mental.
- o Exploración de los órganos de los sentidos: otoscopia, evaluación de la audición; reflejo rojo, test de Hirschberg, Cover test y valoración de la agudeza visual mediante optotipos.
- o Abordaje de patología músculo esquelética: manejo del podoscopio, plomada, nivel y el lápiz dermatográfico.
- o Estudio de la función pulmonar: medidor de flujo espiratorio máximo (FEM), espirometría.
- o Pulsioximetría.
- o **Dermatoscopio**
- o Interpretación de la radiografía de tórax.

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

· **Técnicas terapéuticas**

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

o Realizar inmovilizaciones en patologías traumatológicas: vendajes funcionales, férulas.

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



## **EQUIPO DE SOPORTE DE CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS (revisado)**

**"Cuidados paliativos es agregar vida a los años del niño, y no solo años a su vida"**  
**Policy statement – American Academy of Pediatrics**

### **Palliative Care for Children (RE0007)**

El objetivo general del Equipo de Cuidados Paliativos Pediátricos es mejorar la calidad de la atención de los niños y adolescentes tributarios de atención paliativa.

#### **SUS OBJETIVOS ESPECÍFICOS SON:**

- Coordinar la atención de los pacientes incluidos en el programa de CPP con los profesionales responsables del niño en cada área sanitaria, tanto a nivel hospitalario como de atención primaria, constituyendo una red asistencial en la región extremeña.
- Impulsar la formación de profesionales en cuidados paliativos pediátricos.
- Fomentar la investigación en cuidados paliativos pediátricos.
- Difundir una cultura de atención integral de los niños afectos de una condición amenazante o limitante para sus vidas y de sus familias.
- Adecuar y coordinar la dotación de recursos específicos para estos pacientes.

#### **Atención en el ámbito hospitalario:**

- **Consulta externa:** Se ofrecen consultas médicas, de enfermería y de psicología de lunes a viernes de 9 a 14 h. Las consultas se hacen coincidir con otras citas médicas del paciente.
- **Interconsulta:** Se atienden solicitudes de valoración y colaboración desde los distintos servicios del hospital. Se actúa como equipo de soporte hospitalario.
- **Ingreso hospitalario:** Se hospitalizan pacientes para control de síntomas, diagnóstico e intervenciones quirúrgicas. Se actúa como equipo de soporte hospitalario.
- **Ingreso para respiro:** En casos de sobrecarga o claudicación familiar, se pueden ingresar pacientes para que la familia descanse.

#### **Atención fuera del hospital:**

- **Atención domiciliaria programada:** Se realizan visitas domiciliarias de carácter programado en pacientes afectos de una patología sin opción de tratamiento curativo en horario de 8 a 15.30 h a nivel regional.
- **Atención en centros escolares y residencias de servicios sociales:** Si los pacientes acuden a centros de educación especial o residen en centros de servicios sociales, el equipo también dispondrá de la posibilidad de realizar el seguimiento en dichos centros.

- **Atención telefónica y videoconsulta:** En horario laborable, se realiza control telefónico de los pacientes y sus familias, cuya frecuencia varía en función del nivel de complejidad. Además, se fomentará el seguimiento mediante videoconsulta en los casos que la periodicidad de la atención domiciliar sea mayor por la ubicación geográfica dada la dispersión geográfica existente en Extremadura.
- **Consultoría y asesoramiento a otros profesionales:** El ESCPP proporciona asesoramiento en problemas clínicos y toma de decisiones a profesionales del Servicio Extremeño de Salud.

## **OBJETIVOS DURANTE LA ROTACIÓN:**

1. **Identificación de niños y adolescentes subsidiarios de recibir atención paliativa:** para ello, se empleará la clasificación de la ACT, así como la posterior modificación realizada por el Dr. Martino, y los diferentes criterios de inclusión en el programa de CPP. A su vez, será necesario conocer las distintas trayectorias de enfermedad en cada grupo de la ACT.
2. **Identificación de los problemas más frecuentes en estos pacientes y sus familias:** además de los diferentes problemas físicos (dolor, problemas neurológicos, digestivos, respiratorios...), será preciso reconocer los problemas del resto de las esferas (psicológica, social y espiritual) para proporcionar una atención integral de calidad.
3. **Identificación y respeto de las necesidades, preferencias y valores del paciente y su familia.**
4. **Trabajo en equipo:** el equipo de CPP consta de un pediatra, una enfermera y una psicóloga con el fin de cubrir los diferentes problemas y necesidades, por lo que es fundamental fomentar el trabajo en equipo y respetar las aportaciones y opiniones de cada miembro del equipo.
5. **Adquirir habilidades en comunicación:** aprender comunicarse de forma abierta y compasiva, así como aprender los aspectos básicos que se deben considerar a la hora de la comunicación.
6. **Toma de decisiones:** Es necesario que todo el equipo esté en conocimiento del marco legal y de los derechos del ejercicio profesional.
  - Declaración Universal de los derechos humanos.
  - Legislación nacional.
  - Convención sobre los Derechos de los niños.
  - Principios de la bioética:
    - a) Principio de no maleficencia.
    - b) Principio de beneficencia.
    - c) Principio de autonomía.

d) Principio Justicia.

## CONSULTA EXTERNA DE REUMATOLOGIA PEDIATRICA

### 1. Objetivos docentes generales:

- Conocer la semiología de las enfermedades reumáticas en el niño
- Adquirir los conocimientos básicos para el diagnóstico y tratamiento de los problemas reumatológicos más frecuentes en el niño
- Aprender el manejo ambulatorio del paciente reumatológico.

2. Objetivos docentes específicos: adquirir conocimientos teóricos y ponerlos en práctica, en los apartados que siguen a continuación.

- Exploración básica del niño orientada al despistaje de enfermedades reumáticas: exploración articular, semiología dermatológica, semiología cardiovascular, signos cutáneo-mucosos de las enfermedades reumatológicas
- Cojera en el niño. Diagnóstico diferencial.
- Dolor músculoesquelético. Diagnóstico diferencial
- Artrocentesis diagnósticas y terapéuticas. Técnicas y fármacos.
- Farmacología en Reumatología. Inmunosupresores, IGIV, tratamientos de soporte, antiinflamatorios y analgesia.
- Diagnóstico por la Imagen en Reumatología.
- Artritis idiopática juvenil. Formas clínicas. Criterios diagnósticos. Guía de tratamiento.
- Lupus eritematoso sistémico.
- Vasculitis. Enfermedad de Kawasaki.
- Espondiloartropatías
- Enfermedad de Behcet
- Dermatomiositis y Polimiositis

### 3. Técnicas que se desarrollan:

- Artrocentesis.
- Infiltraciones intraarticulares (inyección intraarticular de glucocorticoides de depósito).

## **OBJETIVOS DE LA ROTACION DEL RESIDENTE DE PEDIATRIA EN CIRUGIA PEDIATRICA**

1. Asistencia continuada a las guardias de Cirugía Pediátrica a lo largo de todo el primer año de residencia.
2. Rotación de 1 mes por el Servicio de Cirugía pediátrica: durante esta rotación, cada semana el residente de Pediatría deberá pasar planta de cirugía pediátrica y posteriormente Consulta Externa de Cirugía pediátrica.

### Objetivos docentes:

- Consulta externa Cirugía Pediátrica: conocer los métodos de evaluación preoperatoria y la evolución postoperatoria de las patologías más prevalentes controladas en consultas externas.
- Planta de Cirugía Pediátrica:
  - Conocer las características del postoperatorio inmediato y precoz de las patologías más prevalentes.
  - Conocer la evaluación de complicaciones inherentes a cualquier intervención quirúrgica, así como las bases de su tratamiento.
- La actividad del Residente de Pediatría deberá ser supervisada en todo momento por los médicos de Staff de cirugía pediátrica y en ningún caso suplantarán la del residente de Cirugía.