

Hospital General Universitario de Elda

Guía/Itinerario Formativo

**Pediatría y sus Áreas
Específicas**



Tutor de residentes:
Edición 2020

**Dra. Asunción Fuerte
Dra. María Pina**

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ELDA

**GUÍA/ITINERARIO FORMATIVO
DE LA ESPECIALIDAD DE**

**PEDIATRÍA Y SUS ÁREAS
ESPECÍFICAS**

Documento elaborado por:

Servicio de Pediatría y sus Áreas Específicas

Edición:

2011. Aprobado por la Comisión de Docencia el 21 de septiembre de 2011

2014. Revisión y aprobación por la Comisión de Docencia el 03 de abril de 2014

2014. Aprobado por la Comisión de Dirección el 09 de abril de 2014

2015. Revisión y aprobación por la Comisión de Docencia el 10 de abril de 2015

2015. Aprobado por la Comisión de Dirección

2020. Revisión y aprobación por la Comisión de Docencia el 10 de junio de 2020

Índice

1. INTRODUCCIÓN	7
2. RECURSOS Y ACTIVIDADES DEL SERVICIO	9
2.1. RECURSOS HUMANOS	9
2.2. RECURSOS FÍSICOS	9
2.3. EQUIPAMIENTO ASISTENCIAL	9
2.4. CARTERA DE SERVICIOS	11
3. TUTORÍA Y EVALUACIONES	17
3.1 CRITERIOS DE ASIGNACIÓN Y ELECCIÓN DE TUTOR	17
3.2 TUTORÍA: ORGANIZACIÓN Y SUPERVISIÓN DE LA DOCENCIA	17
3.3. LIBRO DEL RESIDENTE Y MEMORIA ANUAL	17
3.4. EVALUACIONES	17
4. GUÍA FORMATIVA DE LA ESPECIALIDAD	19
4.1. DENOMINACIÓN OFICIAL Y REQUISITOS	19
4.2. DEFINICIÓN Y CAMPO DE ACCIÓN DE LA ESPECIALIDAD	19
4.3 OBJETIVOS GENERALES DE LA FORMACIÓN	20
4.4 CONTENIDOS ESPECÍFICOS	20
4.4.1 CONOCIMIENTOS	20
4.4.2 HABILIDADES	20
4.5 ITINERARIO FORMATIVO	23
4.5.1 ACTIVIDADES ASISTENCIALES	23
4.5.2 ACTIVIDADES DOCENTES	30
4.5.3 ACTIVIDADES EN INVESTIGACIÓN	32
4.5.4. CURSOS OBLIGATORIOS	33
5. GUARDIAS Y URGENCIAS	35
6. ROTACIONES	39
6.1 GUARDIAS EN LAS ROTACIONES	39
6.2 ROTACIONES INTERNAS	39
6.3 ROTACIONES EXTERNAS	39
7. RECURSOS DOCENTES	41
7.1 GENERALES DEL HOSPITAL	41
7.2 PROPIOS DEL SERVICIO	41
7.3 LIBROS DE LA ESPECIALIDAD	41
7.4 REVISTAS DE LA ESPECIALIDAD	42
7.5 BASES DE DATOS BIBLIOGRÁFICAS Y REVISTAS ELECTRÓNICAS	43
7.6 LOCALIZACIÓN DE OTROS RECURSOS	44
ANEXO I. PROGRAMA TEÓRICO DE LA ESPECIALIDAD	45
ANEXO II. OBJETIVOS DOCENTES ESPECÍFICOS POR SUBESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS	53

1. INTRODUCCIÓN

El Hospital General Universitario de Elda es una entidad pública dependiente de la Agencia Valenciana de Salud, de la Consellería de Sanidad de la Comunidad Valenciana.

Es responsable de la asistencia especializada del Departamento de Salud de Elda (comarca del Medio Vinalopó, de la provincia de Alicante), que cuenta con una población de 188.970 habitantes (INE 2017).

El Servicio de Pediatría tiene acreditación para Formación especializada MIR, por periodos de 4 años, desde el año 1995. En la actualidad se cuenta con dos plazas anuales de Médico Residente.

Este Servicio tiene una óptima carga asistencial, ambulatoria y hospitalización, por lo que constituye un medio propicio para la capacitación profesional del Médico Residente a través del ejercicio progresivo de las funciones del Especialista. En el curso de este período formativo, la supervisión de las actividades se va atenuando progresivamente, para dar paso a una creciente independencia en las actuaciones.

Además, las sesiones clínicas, rotaciones y cursos permiten la adquisición de conocimientos teóricos, estimulando la investigación científica mediante la realización de protocolos asistenciales y presentación de trabajos congresos y revistas especializadas.

Los avances en la especialidad de Pediatría han sido importantes, cuantitativa y cualitativamente, tanto en el campo del desarrollo de técnicas diagnósticas, manejo y la terapéutica de las diferentes patologías, así como en el adecuado control y seguimiento del desarrollo madurativo y cognitivo del niño sano.

Esto justifica la revisión y actualización de los contenidos teóricos y prácticos del programa de formación y además conduce, cada vez más, a la definición de áreas de capacitación específica post-especialización.

2. RECURSOS Y ACTIVIDADES DEL SERVICIO

2.1. RECURSOS HUMANOS

Jefe de Servicio:

Dr. Fernando Aleixandre Blanquer.

Médicos Adjuntos-Unidad de Neonatología

Dra. M^a Jesús Fuentes Bonmatí

Dra. M. Asunción Fuerte Segura.

Dra. Eva González Oliva

Dra. Nieves Picó Alfonso.

Dra. Gloria Vergara Calatayud

Dra. María Pina Jover

Médicos Adjuntos-Unidad de Lactantes y Escolares

Dr. Fernando Aleixandre Blanquer

Dra. Isabel Ortiz Septien

Dra. M^a Dolores Teva Galán

Dra. Carolina Torres Chazarra

Tutores de Residentes:

Dra. Asunción Fuerte Segura.

Dra. María Pina Jover.

2.2. RECURSOS FÍSICOS

- **Despachos:** 1
- **Sala de Sesiones:** 1
- **Consultas Externas Hospitalarias:** 4 despachos
- **Hospital de Día:** Dotado con 1 cama para procedimientos diagnósticos-terapéuticos especiales. Y dos despachos para el control ambulatorio de niños previamente hospitalizados permitiendo el alta precoz, de esta forma se reducen las estancias hospitalarias prolongadas que resultan perjudiciales en la población pediátrica.
- **Planta de hospitalización:** cuarta del Pabellón principal.
- **Sala de infantiles**
- **Sala de curas.**
- **Sala de Neonatos**
- **Sala de Maternidad**
- **Urgencias:** 2 salas asignados al Servicio, en el Área de Urgencias.

2.3. EQUIPAMIENTO ASISTENCIAL

Unidad de Neonatología

5 incubadoras de cuidados intensivos:

2 incubadoras modelo Giraffe (Ohmeda)

1 incubadora modelo Caleo (Dräger)

2 incubadoras modelo Isolette.

5 incubadoras cuidados intermedios: (Isolette y Ohmeda)

8 cunas

1 incubadora de transporte que incorpora:

respirador modelo Healthline con mezclador de gases y modalidad de CPAP e IMV.

Monitor de satO2 portátil

5 respiradores Babylog 8.000, todos con capacidad de ventilación sincronizada, volumen garantizado y presión de soporte. 2 de ellos con modalidad de alta frecuencia

1 sistema de administración de CPAP continua Infant-Flow.

7 Monitores de Sat O2

1 Capnógrafo

1 monitor de pO2 y PCO2 transcutánea.

4 Sistemas de fototerapia de luz fría

1 ecocardiógrafo con Doppler pulsado, portátil, ubicado de forma permanente en la unidad.

Electrocardiógrafo, medidores de tensión arterial no invasiva, sistemas de fototerapia, monitores de apneas, bombas de infusión, bombas de nutrición enteral, etc.

Unidad de Infantiles

- Camas con protectores, tomas eléctricas, O2, vacío.

- Instrumental para realizar exploraciones, fonendoscopios, otoscopios, oftalmoscopios, esfingomanómetros, monitores de FC/Saturación, desfibrilador semiautomático, monitores de

TA, bombas de infusión, etc.

-Sistema de alto flujo con mezclador de gases.

- Escuela, Sala de juegos, libros, ordenadores para los niños.

• Equipamiento informático

- En todos los despachos y las salas de hospitalización se disponen de Ordenadores con conexión internet e intranet.

- Software informático para historia clínica informatizada, visualización de radiografías y pruebas de laboratorio y patología.

2.4. CARTERA DE SERVICIOS

Nuestra Cartera de Servicios, por el número y variedad de las patologías atendidas, permiten en todo momento la adquisición de las habilidades requeridas por la Comisión Nacional de la Especialidad para la formación del Médico Residente.

Los miembros del servicio son polivalentes en la especialidad, pero dadas las necesidades de la demanda asistencial y las preferencias personales de los distintos facultativos, todos tienen dedicación preferente a una subespecialidad.

Esta amplia oferta permite a los Médicos Residentes de Pediatría conseguir una completa formación en la Especialidad, exceptuando la formación en cuidados intensivos pediátricos.

En el momento actual se cuenta con actividad en las siguientes subespecialidades:

- Alergia Infantil
- Cardiología Infantil
- Endocrinología Infantil
- Gastroenterología Infantil
- Nefrología Infantil
- Neonatología-Cuidados Intensivo Neonatal
- Neurología Infantil

Alergia y Neumología Pediátrica

- Pruebas cutáneas

- Pruebas epicutáneas

- Inmunoterapia

- Pruebas diagnósticas y de provocación controlada en pacientes con alergia a alimentos/medicamentos/aditivos

- Diagnóstico y tratamiento del paciente con alergia al látex

- Diagnóstico y tratamiento del paciente con alergia a veneno de Himenópteros

- Pruebas funcionales respiratorias:
 - Espirometría basal
 - Espirometría post-bronco dilatación
 - Espirometría tras provocación bronquial con ejercicio

- Test del sudor
- Administración Ac monoclonal subcutáneo (Omalizumab)

Cardiología Pediátrica

- Diagnóstico y seguimiento de las cardiopatías congénitas
- Estudio de arritmias
- Ecografía cardíaca Doppler Color

Endocrinología y Dismorfología Pediátricas

- Control, seguimiento y tratamiento de la diabetes mellitus y otras alteraciones del metabolismo hidrocarbonado. Educación diabetológica al paciente y a su familia
- Diagnóstico y seguimiento de síndromes dismorfológicos
- Diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las alteraciones del crecimiento y del desarrollo. Educación al paciente y a su familia sobre la terapia con somatropina recombinante subcutánea
- Diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las alteraciones del tiroides y las paratiroides (incluyendo el hipotiroidismo congénito)
- Diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las alteraciones de las glándulas suprarrenales
- Diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las alteraciones de la hipófisis
- Diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las alteraciones de la diferenciación sexual y de las alteraciones de las gónadas
- Diagnóstico, tratamiento y seguimiento de síndromes poliglandulares
- Valoración y tratamiento de la obesidad Infantil

- Exploraciones basales y funcionales (tras estímulo) de los diferentes ejes hormonales

Gastroenterología y Nutrición Pediátricas

- Biopsia intestinal
- Test del sudor
- Test de ureasa
- Diagnóstico por imagen de patología digestiva (eco, tránsito G-E, enema opaco, TAC, RMN).
- Estudio genético de enfermedad celiaca y fibrosis quística
- Valoración y soporte nutricional enteral hospitalario

Nefrología Pediátrica

- Valoración de la función renal, glomerular y tubular
- Pruebas funcionales renales dinámicas
- Estudio de Proteinuria y hematuria
- Estudio de HTA
- Estudio de nefrouropatías hereditarias
- Estudio y seguimiento de pacientes en insuficiencia renal crónica
- Tratamiento y seguimiento del síndrome nefrótico
- Tratamiento y seguimiento de tubulopatías
- Sondaje vesical
- Ecografía renal y vesical
- Ecografía renal Doppler
- CUMS

- Gammagrafía 99 TC-DMSA
- Renograma isotópico diurético (99 TC-MAG3)
- Urografía IV

Neonatología y Pediatría del Desarrollo

- Seguimiento madurativo de RN de alto riesgo
- Seguimiento del pretérmino tardío
- Orientación y coordinación con otras especialidades y equipos de estimulación precoz

Neurología Pediátrica

- Epilepsias infantiles (benignas, síndromes epilépticos rebeldes, síndromes epilépticos degenerativos, encefalopatías epilépticas, etc.)
- Convulsiones febriles
- Trastornos paroxísticos NO epilépticos (síncopes, espasmos de sollozo etc.)
- Movimientos anormales (disonías, coreas, tics, etc.)
- Enfermedades metabólicas
- Enfermedades degenerativas
- Cefaleas (migrañas, tensionales, orgánicas o sintomáticas secundarias a tumores, malformaciones etc.)
- Dificultades de aprendizaje
- Alteraciones y retrasos del lenguaje
- Retraso psicomotor
- Retrasos mentales
- Trastornos de conducta
- Síndrome de hiperactividad y déficit de atención
- Autismo y otros trastornos profundos del desarrollo

- Seguimiento madurativo de niños con déficits neurológicos
- Detección precoz en niños de riesgo neurológico (niños con patología perinatal o posterior, susceptibles de sufrir secuelas)
- Detección precoz y seguimiento de déficits neurosensoriales (ceguera, sordera etc.)
- Parálisis cerebral infantil
- Enfermedades musculares y neuropatías
- Patología medular
- Patología infecciosa del SNC (meningitis, encefalitis etc.)
- Manifestaciones neurológicas de enfermedades sistémicas
- Técnicas de neuroimagen convencionales: TC, RMN, Angiografía digital cerebral o Angiorresonancia.
- Fondo de ojo, velocidad de conducción nerviosa.
- Orientación y coordinación con otras Unidades especializadas y Servicios que intervienen en el manejo multidisciplinar de los pacientes neurológicos

Pediatría General

- Enfermedades hematológicas: Anemia, Púrpura Trombopénica, etc.
- Enfermedades reumáticas: Artritis reumatoide, Lupus Eritematoso
- Estudio y seguimiento de pacientes con tuberculosis
- Estudio y seguimiento de pacientes con VIH

3. TUTORÍA Y EVALUACIONES

3.1 CRITERIOS DE ASIGNACIÓN Y ELECCIÓN DE TUTOR

Los tutores son nombrados por la Comisión de Docencia a propuesta del Jefe del servicio, bajo los criterios de: tener el título de la especialidad, adecuada formación profesional y científica y estar capacitado para las interrelaciones personales.

El jefe de la unidad docente asignará un tutor a cada residente, teniendo en cuenta que un tutor no podrá tener a su cargo más de cinco residentes.

3.2 TUTORÍA: ORGANIZACIÓN Y SUPERVISIÓN DE LA DOCENCIA

La organización y supervisión de la docencia corresponde a la Comisión de Docencia, pero la figura del tutor es imprescindible, siendo sus funciones prácticas:

Confeccionar la Guía Formativa Individual Anual de cada residente.

Seguimiento continuado de la formación del residente, con entrevistas trimestrales

Supervisión de cumplimiento de las actividades asistenciales, docentes, investigadoras y rotaciones.

Evaluaciones de tales actividades y evaluación de informes anuales

3.3. LIBRO DEL RESIDENTE Y MEMORIA ANUAL

Es propiedad del residente y obligatorio de realizar.

Cumplimentación por el residente, con consejo del tutor.

Debe incluir todas las actividades realizadas (asistenciales, docentes, investigadoras, rotaciones, guardias).

El tutor lo supervisará trimestralmente, en cada entrevista.

El residente, en base a su contenido, debe confeccionar una Memoria Anual de actividades, imprescindible para superar la evaluación anual.

3.4. EVALUACIONES

De acuerdo a la normativa de nuestra Comisión de Docencia (para mayor detalle y procedimientos, ver la Guía de Acogida al residente en el Hospital).

En resumen las evaluaciones serían:

Evaluación Trimestral por el tutor (seguimiento del plan individual)

Evaluaciones de las rotaciones, por el responsable de las mismas

Informe Anual del tutor, para el Comité de Evaluación anual

Informe Final del tutor, para el Comité de Evaluación de final de residencia

Criterios de evaluación

Se evalúan 12 conceptos agrupados en 2 apartados. Cada uno de ellos se valora de 0 a 3 puntos, pudiendo existir decimales. La valoración total será la puntuación media, teniendo en cuenta el conjunto del apartado A (70%) y B (30%).

El resultado global se refleja como: 0: insuficiente, 1: suficiente, 2: destacado, 3: excelente.

Los conceptos evaluables son:

A. Conocimientos y Habilidades

- Nivel de conocimientos teóricos adquiridos
- Nivel de habilidades adquiridas
- Habilidad en el enfoque diagnóstico
- Capacidad para tomar decisiones
- Utilización racional de los recursos

B. Actitudes

- Motivación
- Dedicación
- Iniciativa
- Puntualidad / Asistencia
- Nivel de responsabilidad
- Relaciones paciente / familia
- Relaciones con el equipo de trabajo

4. GUÍA FORMATIVA DE LA ESPECIALIDAD

4.1. DENOMINACIÓN OFICIAL Y REQUISITOS

Denominación (R. D.127/84): Pediatría y sus Áreas Específicas

Duración: 4 años.

Licenciatura Previa: Medicina.

4.2. DEFINICIÓN Y CAMPO DE ACCIÓN DE LA ESPECIALIDAD

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

Partiendo de que la Pediatría es la medicina total e íntegra de la infancia y de la definición de salud infantil, el programa debería desarrollarse simultáneamente en dos grandes áreas:

- A) Área Clínica.
- B) Área de Salud Infantil.

Como fundamental contenido, a la Pediatría le incumbe cuanto se refiere a los cuidados del niño sano-Pediatría Preventiva-, los modos de asistencia médica integral, total y continuada en el niño en estado de enfermedad-pediatría Clínica-y cuanto atañe al niño sano y enfermo en sus interrelaciones individuales y en la comunidad con el medio físico y humano en que de manera ininterrumpida y con características propias se desarrolla-Pediatría Social-.

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

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

La complejidad pediátrica actual, a determinados niveles, obliga a pediatras específicamente acreditados a actuaciones especializadas formativo-asistenciales a determinadas edades y en

áreas concretas de diversos aparatos o sistemas del organismo infantil o el empleo de procedimientos asistenciales específicos, y en el campo de la Pediatría comunitaria y social.

4.3 OBJETIVOS GENERALES DE LA FORMACIÓN

El programa formativo ha sido elaborado por la Comisión Nacional de la Especialidad y es el aplicado a los residentes de nuestra Unidad Docente.

Sin embargo, hemos realizado algunas modificaciones teniendo en cuenta las características de nuestro Servicio, elaborando un programa que marca los mínimos asistenciales y docentes que debe realizar el residente en cada uno de los períodos de su formación.

Los objetivos generales son adquirir los conocimientos, habilidades prácticas y actitudes necesarias para:

- Capacitar a los pediatras a nivel general y de sus áreas específicas para atender los problemas clínicos.
- Preparar pediatras para promocionar la salud de la población infantil.
- Capacitar pediatras para trabajar como integrantes y, si es preciso, como coordinadores de equipos multidisciplinarios de salud.

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

- Total en los objetivos, en el contenido, en las actividades y en la población atendida (desde la concepción hasta el final del período de crecimiento y desarrollo).
- Precoz y continua en el tiempo (vida del individuo) y en el proceso salud-enfermedad.
- Integral, en la que se incluyan todos los apartados del ciclo integral de la salud (promoción, prevención, asistencia, rehabilitación, docencia e investigación), los cuales se desarrollarán en los diversos niveles, incluido el hospitalario.
- Integrada en un modelo organizado y jerarquizado pero coherente con las demás circunstancias socioeconómicas vigentes en el país.
- Individualizada y personalizada en igualdad y en libertad.

4.4 CONTENIDOS ESPECÍFICOS

4.4.1 CONOCIMIENTOS

De acuerdo a las directrices de la Comisión Nacional de la Especialidad, los residentes deben adquirir conocimientos, habilidades y actitudes para atender a la población pediátrica de forma integrada desde el momento del nacimiento hasta los 14 años de edad.

A continuación se relacionan los temas más relevantes de la misma. Unos les serán entregados a los residentes o se les orientará en su estudio y en otros serán desarrollados

por un residente, bajo la supervisión de un especialista, y presentados en sesión clínica del Servicio.

En los programas de formación se incluirán los aspectos más importantes de la Pediatría asistencial, preventiva y curativa. Al médico residente se le formará para que, de forma progresiva, adquiera responsabilidades directas, aunque siempre supervisadas, tanto en los trabajos asistenciales como en los de investigación y docentes.

A título orientativo para las unidades docentes, se incluyen los conocimientos clínico-asistenciales y teóricos que debe tener un médico residente en Pediatría al finalizar su período de formación. Para su desarrollo, la unidad docente establecerá un programa de sesiones y reuniones que, como esquema general, tenderá a ajustarse a lo siguiente:

- 1) Reunión clínica diaria: incidencias de la guardia, casos ingresados.
- 2) Sesión clínica semanal de interés docente o complejidad clínica.
- 3) Seminario semanal: discusión y elaboración de protocolos, actualización de diferentes aspectos de la Pediatría.
- 4) Sesión radiológica.
- 5) Sesión anatomo-clínica conjunta con el servicio de Anatomía Patológica.
- 6) Sesiones periódicas con Obstetricia y Cirugía Pediátrica.
- 7) Sesión mensual de cierre de historias.
- 8) Sesión bibliográfica semanal.

El programa teórico consiste en las siguientes materias, que se relacionan en el ANEXO I

Actividades

- Sesión matinal de relevo de guardia informativa.
- Sesión clínica bisemanal monográfica.
- Sesión bibliográfica.
- Talleres prácticos de introducción y actualización de técnicas diagnósticas y terapéuticas.
- Proyectos de investigación, comunicaciones y publicaciones.
- Actividades asistenciales tutorizadas.

Responsabilidad progresiva:

- Nivel de responsabilidad 1: R3-R4. Actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de una tutorización directa; el residente ejecuta y posteriormente informa.
- Nivel de responsabilidad 2: R2-R3. Son actividades realizadas directamente por el residente bajo supervisión del tutor.
- Nivel de responsabilidad 3: R1. Son actividades realizadas por el personal sanitario del Centro y observadas y/o asistidas en su ejecución por el residente.

4.4.2 HABILIDADES

El objetivo general es el acercamiento del residente al enfermo y su enfermedad para adquirir, bajo la supervisión de un especialista, la asunción progresiva de responsabilidades en el diagnóstico y tratamiento.

El residente participará en todas las actividades y áreas asistenciales del Servicio. Las guardias de urgencias, en número de 4-6 mensuales, las realizará bajo la directa supervisión del especialista de guardia durante toda su formación.

A partir del 2º año comenzará las rotaciones, internas y externas, para adquirir conocimientos y habilidades en otras áreas asistenciales o técnicas de menor prevalencia o muy específicas.

El médico en formación debe aprender:

- La realización de una historia clínica adecuada.
- La realización de una exploración física completa por órganos y aparatos.
- Evaluación del desarrollo ponderoestatural y psicomotor del niño.
- Indicación de los estudios complementarios.
- Interpretación de los estudios complementarios.
- Enfoque diagnóstico y diagnóstico diferencial.
- Realización de técnicas diagnósticas y terapéuticas: punción suprapúbica, punción lumbar, intubación endotraqueal, canalización de vasos umbilicales, reanimación cardiopulmonar y sus peculiaridades según la edad.
- Valoración del niño y adolescente normal.
- Reanimación cardiorrespiratoria.
- Técnica de oxigenoterapia. Ventilación asistida.
- Alimentación enteral y parenteral.

Habilidades

Nivel 1:

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

- a) Reconocer el necesario cumplimiento de los principios de la ética pediátrica en todas sus actuaciones, actuando como defensor del niño.
- b) Valoración del niño y adolescente normal. Interpretación de la guía anticipada aplicable al niño y adolescente normal. Tablas y curvas de crecimiento y desarrollo.
- c) Técnica de realización de la historia clínica con anamnesis, exploración clínica, planificación de exploraciones complementarias, planteamientos de los problemas, realización de la evolución clínica y epicrisis. Habilidades de información al niño y adolescente y a la familia.

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

Nivel 2:

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

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

Nivel 3:

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

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

4.5 ITINERARIO FORMATIVO

4.5.1 ACTIVIDADES ASISTENCIALES

Objetivos generales

El objetivo general es el acercamiento del residente al enfermo y su enfermedad para adquirir, bajo la supervisión de un especialista, la asunción progresiva de responsabilidades en el diagnóstico y tratamiento.

El residente participará en todas las actividades y áreas asistenciales del Servicio.

Las guardias de urgencias, en número de 4-6 mensuales, las realizará bajo la directa supervisión del especialista de guardia durante toda su formación.

A partir del 2º año comenzará las rotaciones, internas y externas, para adquirir conocimientos y habilidades en otras áreas asistenciales o técnicas de menor prevalencia o muy específicas.

Dentro del Programa se debe conseguir que el futuro especialista en Pediatría conozca:

- la exploración del niño normal.
- la anamnesis y exploración del niño con patología.
- la interpretación de radiografías simples, urografías, ecografías, TC, RMN, electrocardiogramas y electroencefalogramas.
- la interpretación de otras pruebas diagnósticas, isotópicas o funcionales.
- la interpretación de análisis clínicos.
- la realización de técnicas comunes diagnósticas: PL, punción suprapúbica y sondeo uretral, paracentesis, toracocentesis, punción arterial y venosa.
- la reanimación cardiorrespiratoria.
- la elaboración de programas de educación sanitaria del niño y el medio social.
- la elaboración y exposición de trabajos científicos.
- actitud correcta ante la relación con los niños y sus familiares.
- los principios de ética pediátrica.
- finalmente, se ha de recordar que se deberán realizar un mínimo de 4 guardias mensuales que se considerarán de carácter docente y que serán obligatorias dentro del Programa de Formación.

Estos conocimientos generales podrían ser agrupados en etapas de formación. Así, teniendo en cuenta los 4 años de residencia las actividades por cada año podrían sintetizarse en:

Primer año de residencia:

1. Conocimientos generales de la organización del hospital y período de la residencia.
2. Conocimientos teóricos:
 - Principales patologías del lactante, preescolar y escolar
 - Bases de la puericultura
 - Patología pediátrica prevalente, en función de los casos vividos.
 - Bases de la farmacología pediátrica.
 - Bases de informática.
 - Conocimiento de las principales sociedades nacionales e internacionales de la especialidad.
 - Conocimiento de las principales revistas de pediatría.
3. Habilidades clínicas:
 - Realizar una correcta anamnesis.
 - Exploración física.

- Adquisición de una correcta metodología de trabajo: diagnóstico diferencial a partir de un signo guía, elaboración de una hipótesis diagnóstica y seguimiento clínico diario del enfermo hospitalizado y el que acude a consultas externas.
- Indicación e interpretación de las principales pruebas diagnósticas.
- Realización de determinados procedimientos: venopunción, punción arterial, punción suprapúbica y sondeo uretral, PL, y obtención de muestras para microbiología.
- Curas más frecuentes a urgencias, como suturas, taponamientos nasales, tratamiento de las heridas y lavadores oculares.
- Inicio de la reanimación cardiopulmonar.
- Manejo correcto de la bibliografía.
- Estructuración de comunicaciones clínicas.

4. Actitudes:

- Relación con el enfermo y su familia.
- Relación con el personal del Hospital

Segundo año de residencia:

1. Conocimientos teóricos:

- Patología más frecuentes del neonato ingresado en cuidados intermedios.
- Exploración física del neonato en Plantas de maternidad
- Patologías de mayor frecuencia que se evalúen en consultas externas
- Estudio progresivo, en relación de los casos vividos durante los dos primeros años de residencia, de un tratado de pediatría.

2. Conocimientos de revistas y publicaciones de uso más frecuente:

- Saber hacer correctamente una búsqueda bibliográfica.
- Saber estructurar y presentar comunicaciones en reuniones y/o congresos de la especialidad.
- Cooperar con adjuntos y/o residentes de 3º y 4º año en la elaboración de publicaciones.

3. Habilidades Clínicas:

- Mejoría de la metodología diagnóstico-terapéutica.
- Actitud crítica al solicitar exploraciones complementarias.
- Conocer a fondo las diferentes pruebas diagnósticas.
- Saber reconocer la necesidad del consejo del subespecialista y saber cuándo remitir al paciente a aquel.
- Informar a los padres y solucionar problemas de ámbito social.
- Completar el conocimiento de diferentes procedimientos:
 - Valoración y extracción de cuerpos extraños.
 - Tratamiento crisis hipertensivas.
 - Estabilización del enfermo séptico.
 - Valoración y estabilización del enfermo traumático.
 - Traslado del enfermo crítico.
 - Intubación naso u oro traqueal.

- Aprender la correcta utilización de sueros a urgencias.

4. Actitudes:

- Integración total, humana y científica, en el centro de trabajo.
- Conocimiento del funcionamiento de todas las secciones pediátricas.
- Iniciar la relación con los especialistas de adultos.
- Iniciar la asistencia a cursos, reuniones y congresos de la especialidad.

Tercer y cuarto año de residencia:

Durante el tercer año de residencia se deberán mejorar, específicamente, los conocimientos sobre las secciones de neonatología y UCIP, según el Programa teórico-práctico de la Comisión Nacional de Especialidades y la patología prevalente en las Unidades.

El cuarto año se destina al conocimiento a fondo de las diferentes subespecialidades de Pediatría.

Sin embargo durante la segunda mitad de la residencia se requerirá una integración total y absoluta al servicio propio y a las diferentes sociedades de la especialidad. En relación a docencia e investigación el residente deber cumplir con un mínimo de comunicaciones y publicaciones y su cooperación a las sesiones del servicio debe ser absoluta.

Salas de hospitalización

Todos los días, incluidos sábados y festivos, se realiza un pase de planta de los pacientes ingresados en el servicio.

El residente se incorpora en la visita médica de la planta en función de su itinerario formativo. La petición de pruebas e informes de alta hospitalaria los pueden realizar los residentes con supervisión del facultativo que ese día se encarga de la planta. Les corresponde los niveles de responsabilidad correspondiente al año de residencia.

R1: Sala de hospitalización de lactantes y escolares. Duración 9 meses.

Nivel responsabilidad: 3-2. Nivel habilidades: 1.

R2: Sala de neonatos y maternidad. Duración 10 meses.

Nivel responsabilidad: 2. Nivel habilidades: 1-2.

R3 y R4: Sala de neonatos y sala de lactantes y escolares durante 2 meses cada año de residencia.

Nivel responsabilidad: 1. Nivel habilidades: 2.

Objetivos docentes específicos:

Entre las obligaciones del residente figuran:

- Aplicar los conocimientos de demografía y estadística sanitaria en la promoción en la salud y educación sanitaria del niño y su familia.
- Promover la conservación de la salud individual de los niños.

- El aprendizaje de una serie de conocimientos y técnicas.
- La realización de una sesión clínica al final de cada trimestre.
- Realizar anamnesis pediátrica correcta.
- Conocer el estado de normalidad del niño en las diferentes edades.
- Identificar las desviaciones de la normalidad mediante la aplicación de medios diagnósticos adecuados.
- Interpretar las exploraciones complementarias más frecuentes en Pediatría.
- Valorar la gravedad inicial de los síndromes pediátricos y poder distinguir entre si una determinada patología es urgente o no.
- Tratar eficazmente la patología pediátrica urgente que habitualmente no requiere hospitalización y estar capacitado para un cribaje correcto de la misma.
- Ser capaz de evaluar correctamente la patología pediátrica que precisa tratamiento o ingreso hospitalario.
- Conocer las bases terapéuticas y saber cómo dosificar o manejar los fármacos en pediatría.
- Conocer las principales publicaciones pediátricas y saber cómo manejarlas.

Neonatología y Maternidad

Objetivos teóricos:

Patología prenatal como causa de enfermedad fetal y neonatal.

Características del recién nacido normal. Alimentación.

Importancia de la lactancia materna. Contraindicaciones.

Situaciones de riesgo social.

Reanimación cardiorrespiratoria.

Traumatismo de parto.

Ictericia. Luxación de cadera. Retraso micción o evacuación.

Malformaciones congénitas menores y variaciones de la normalidad.

Alteraciones en la succión. Recién nacido hipotónico.

Prematuridad y bajo peso.

Anoxia neonatal.

Patología neonatal: respiratoria, gastrointestinal, neurológica, renal, osteoarticular, metabólica, hematológica, infecciosa, malformativa.

El residente debe obtener un conocimiento amplio de los problemas médico-quirúrgicos que afectan al niño en el período neonatal.

Debe realizar una Historia Clínica perinatal.

Debe conocer los medicamentos utilizados durante el embarazo y parto y su repercusión sobre el feto y el recién nacido.

Debe conocer las situaciones que originan un embarazo de alto riesgo.

Debe saber diagnosticar y tratar niños con sufrimiento fetal.

Fundamentos de la reanimación neonatal y urgencias neonatológicas.

Debe conocer la fisiopatología, diagnóstico y tratamiento de los problemas respiratorios, infecciones congénitas y adquiridas y los mecanismos de defensa del neonato.

Hiperbilirrubinemia, problemas metabólicos, gastrointestinales, cardiovasculares, hematológicos, renales, endocrinos, neurológicos y nutrición.
Transporte del recién nacido.

Objetivos prácticos:

Reanimación neonatal básica y avanzada.
Exploración física sistemática y búsqueda de malformaciones.
Apoyo a la madre favoreciendo la relación madre-hijo durante el ingreso.
En la sala de Neonatos y Maternidad durante el primer y segundo año lo más importante será saber valorar y explorar a un RN normal así como saber reconocer perfectamente los signos de enfermedad.
Debe conocer las técnicas de Reanimación neonatal en la sala de partos y aprender otras como Cateterismo, P. Suprapúbicas, valoración de Ecografías.
Manejo del respirador.

Planta de lactantes y escolares

Objetivos teóricos

Durante su primer año, el Residente aprende a manejar la patología más frecuente del lactante (vómitos, diarreas e intolerancias alimentarias, infecciones respiratorias, síndrome febril, convulsiones febriles, infecciones urinarias, infecciones del SNC, deshidrataciones, problemas de alimentación y desarrollo, abdomen agudo, trastornos hematológicos, trastornos neuroendocrinos (DM)).
Además conocer: el calendario vacunal, la alimentación del lactante normal y las indicaciones de la vitaminoterapia así como de las fórmulas especiales, el uso de las gráficas de desarrollo pondo-estatural e hitos del desarrollo, farmacología pediátrica.

Objetivos prácticos:

Reanimación pediátrica básica y avanzada.
Exploración física sistemática por órganos y aparatos.
Valorar y explorar a un niño normal así como saber reconocer perfectamente los signos de enfermedad.
Punción Suprapúbicas, sondaje vesical, punción lumbar, medición presión LCR, canalización de vía periférica.
Valoración de Ecografías y otros estudios complementarios.
Manejo de sistemas de oxigenoterapia y ventilación no invasiva.

Consultas ambulatorias

Consultas especializadas: Neumología/Alergia, Cardiología, Nefrología, Neuropediatría, Neonatología, Endocrinología, Gastroenterología y Pediatría General (enfermedades infecciosas pediátricas, hematología y reumatología).

Cada facultativo tiene asignado uno o dos días semanales fijos para la consulta de su especialidad. En ellas se valoran pacientes de primer día y revisiones.

Los residentes, a partir del 3º año, realizan rotatorios bimensuales por cada una de las subespecialidades pediátricas incorporadas a nuestra cartera de servicio. Esta actividad siempre se realiza bajo la supervisión del facultativo especialista.

En el 4º año se ofrece un periodo de 4 meses para la profundización en una determinada subespecialidad sin necesidad de una tutorización directa (nivel 1 de responsabilidad).

En la consulta del Hospital de Día, el residente realiza revisiones de urgencias y altas precoces posthospitalización en las que ha participado significativamente, siendo supervisados en función del nivel de responsabilidad correspondiente al año de residencia.

R3: planificación consultas externas. Duración: 8 meses.

Nivel responsabilidad: 2. Nivel habilidades: 2.

Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
ALERGI	ENDOCRINO		ALERGIA		ENDOCRIN	ALERGIA
GASTR	NEFRO		GASTRO		NEFRO	GASTRO
CARDIO	NRL		CARDIO		NRL	CARDIO

R4: planificación consultas externas.

Duración: 7 meses diferentes especialidades.

Duración: 4 meses rotatorio externo optativo.

Nivel responsabilidad: 1-2. Nivel habilidades: 2.

Junio	Julio	Septiembre a diciembre	Enero	Febrero	Marzo	abril
ALERGIA	ENDOCR	ROTATORIO OPTATIVO	CONSULTA SEGÚN PREFERENCIA			
GASTRO	NEFRO		RESIDENTE (ESPECIALIDAD REALIZADA)			
CARDIO	NRL					

ANEXO II: OBJETIVOS DOCENTES ESPECÍFICOS POR SUBESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS.

Consulta en atención primaria:

En realidad se trata de una rotación externa contemplada dentro de la guía formativa.

Se realizará a finales del primer año de residencia.

Duración 3 meses.

Se realiza en los Centros de Atención Primaria acreditados en los que realizan su trabajo Pediatras que se encuentran integrados en el Servicio realizando guardias de presencia física.

Objetivos:

Los objetivos de dicha rotación se centran en ampliar la formación del residente en atención al niño sano, seguimiento del niño en su contexto familiar, habilidades en la entrevista

clínica, historia clínica en atención primaria, desarrollo psico-social del niño, otros problemas de la atención primaria pediátrica, participación en grupos de carácter multidisciplinar, prevención y supervisión de la salud buco-dental y prevención de accidentes, según el plan formativo que se determine, en cada unidad docente.

4.5.2 ACTIVIDADES DOCENTES

Cursos generales del hospital

Se convocan anualmente por la Consellería de Sanidad (EVES), mediante programa en el que debe elegirse y reservar plaza para el curso a realizar. De los actuales, los más recomendados son los siguientes:

- R1-R2:
 - Curso de RCP.
 - Curso del Manejo de la Información. Se precisan conocimientos de informática básica.

- R3-R4:
 - Búsqueda bibliográfica por Internet y análisis de datos con SPSS.
 - Formación en investigación clínica.
 - Aspectos legales en la práctica médica.

Sesión General del Servicio

Al inicio de la jornada laboral (8:30-9:30 horas) todos los días laborables en la sala de reuniones del Servicio, con asistencia obligatoria para todos los miembros del mismo.

En estas sesiones participa todo el personal Facultativo del Servicio, Médicos Residentes de pediatría, Médicos Residentes de Familia adscritos que se encuentren rotando en el Servicio y estudiantes de medicina.

Durante la misma se realiza la lectura y discusión de los enfermos ingresados durante la guardia, con revisión de los casos complejos y revisión bibliográfica de los mismos.

Sesiones Monográficas

Con periodicidad bisemanal, el 1º y 3º jueves laborables de cada mes, de 8.30 h a 9.30 h se realiza una sesión teórica o práctica en las que se actualiza una patología o técnica en la Sala de Sesiones del Servicio de Pediatría o en la Sala de Actos del Hospital, por parte de un residente tutelado o por un Facultativo Especialista en Pediatría.

Las sesiones están perfectamente institucionalizadas ya que al principio de cada trimestre y con un mes de antelación, el Jefe de Servicio de Pediatría informa a la Dirección del Hospital de las Sesiones a realizar durante el trimestre, éste lo comunica al Director de Atención Primaria, quien, a su vez, lo comunica a todos los Coordinadores de los Centros de Salud del Departamento, quienes lo ponen en conocimiento de todos los pediatras.

Sesiones Bibliográficas

Semanalmente se realizarán sesiones bibliográficas sobre temas o aspectos concretos.

Se realizan todos los martes laborables tras finalizar la Sesión General del Servicio.

Protocolos

En el Servicio se realizan y actualizan periódicamente protocolos de las patologías más frecuentes, que forman parte de las Sesiones Monográficas.

Cursos de la especialidad

Actualmente, los cursos recomendados que deben realizar los residentes para completar su formación son:

Segundo año:

- Curso de Reanimación Cardiopulmonar Pediátrica y Neonatal Avanzada, impartido por el grupo madrileño de Cuidados Intensivos Pediátricos, celebrado en el Hospital General Universitario “Gregorio Marañón” de Madrid (octubre).

Tercer y cuarto año:

Durante los dos últimos años de formación y en función de la subespecialidad pediátrica que el residente quiera realizar podrán acudir a otros Cursos, siempre tras la aprobación del Tutor y Jefe de Servicio.

Por ejemplo:

- Curso de Avances en Nefrología pediátrica, Hospital Central de Asturias, con frecuencia anual (mayo).
- Curso de Asma Infantil. Alicante, con frecuencia anual.
- Curso de Avances en Neuropediatría, Hospital San Juan de Dios, Barcelona, con frecuencia anual (noviembre).

Congresos y reuniones científicas

Las reuniones y Congresos de asistencia obligatoria, en los que deben presentar comunicaciones son:

- Reunión anual de la Sociedad Valenciana de Pediatría.: R1, R2, R3, R4.
- Congreso anual AEP: R2.
- Reunión de Pediatras de Hospitales Comarcales de la Comunidad Valenciana: R1, R2, R3, R4.
- Congreso y/o Reunión Anual de Neonatología: R2.
- Otros Congresos: en función de las preferencias y subespecialidad, y de acuerdo con el Tutor, podrán acudir a otros Congresos de forma similar a los cursos, presentando trabajos o comunicaciones.

Participación profesional

Se recomienda a los Residentes inscribirse como miembro en las sociedades de la Especialidad de Pediatría, Valenciana y Española. De esta forma podrán participar en todas las actividades, Cursos y Reuniones que se realizan y avalan dentro de las mismas, ampliando su nivel de formación.

4.5.3 ACTIVIDADES EN INVESTIGACIÓN

Formación postgrado

La formación postgraduada de Residentes se realiza conforme al Plan Docente de la Especialidad, según normativa del Consejo Superior de Especialidades. Durante los dos primeros años de la formación MIR se recomienda la realización de los **Cursos de Doctorado** para la obtención de la Suficiencia Investigadora y si es posible el Grado de Doctor al finalizar el período de residencia. En el momento actual queda pendiente dado el actual plan de Bolonia y la suspensión de los curso de Doctorado de nuestra Universidad.

Investigación y trabajos científicos

Una de las funciones del Servicio es la actividad investigadora a nivel clínico, por ello los residentes deben saber realizar búsquedas bibliográficas, con manejo adecuado del ordenador personal y conocimientos suficientes de estadística, así el aprendizaje en el método científico.

Deben realizar varios trabajos y revisiones clínicas, que culminarán con presentación en Reuniones y Congresos o publicaciones en revistas de la especialidad.

En nuestro Servicio, el programa de formación investigadora consiste en:

En el Primer año:

- Aprendizaje de búsqueda y recopilación bibliográfica
- Metodología científica
- Manejo de Ordenador Personal

En el Segundo año:

- Iniciación a la Estadística
- Realización de al menos un trabajo de revisión clínica, asesorado por el especialista del servicio con especial interés en esa materia, y su comunicación en reuniones o congresos.

Del Tercer al Cuarto año:

- Debe presentar al menos dos comunicaciones a reuniones o congresos, y la realización de al menos dos trabajos para su publicación en revista especializada.

Comisiones clínicas

Los R4 es conveniente que participen en algunas de las Comisiones clínicas del Hospital, como la de Infecciones o la de Farmacia. En nuestro servicio todos los R2 durante su rotatorio por Neonatos forma parte de la Comisión de Lactancia Materna, participando activamente en ella, realizando trabajos y comunicaciones.

4.5.4. CURSOS OBLIGATORIOS

Protección radiológica

En el primer año de residencia deberá asistir a un curso de protección radiológica, impartido por una unidad de Radiofísica, que proveerá la Comisión de docencia junto a la Gerencia. Su asistencia es obligatoria.

5. GUARDIAS Y URGENCIAS

Las guardias se considerarán docentes y serán obligatorias en el programa de formación, siendo recomendable que se realicen entre 4 y 6 mensuales. Las realizarán de presencia física, con atención continuada de 17 horas en días laborables y 24 horas en festivos, si bien comenzarán la misma tras acabar las actividades matinales programadas. Los residentes librarán las guardias de presencia física (12 horas continuas) al finalizar la misma y tras la Sesión clínica de Admisión.

Cualquier cambio de guardia debe tener la autorización del Jefe de servicio.

El objetivo de este sistema formativo es facilitar la adquisición de los conocimientos y habilidades técnicas en Urgencias de Pediatría que serán necesarios en el ejercicio profesional ulterior y posibilitar un manejo adecuado de los niños menores de 14 años y sus acompañantes que acuden al área de Urgencias, aplicando los tratamientos y técnicas diagnósticas indicadas siguiendo los protocolos aceptados en Urgencias de Pediatría.

Durante los periodos de rotaciones externas por otros Servicios, el residente podrá realizar las guardias programadas en el Servicio que los acoja en función de las necesidades de ambos Servicios.

Los residentes de Pediatría de guardia, independiente del año de residencia que estén cursando, estarán tutelados únicamente por el pediatra de guardia. Dicha tutela se atenderá a los principios de aprendizaje de la especialidad a través del ejercicio de la actividad médica, con progresiva responsabilidad y autonomía del residente.

Entre las funciones, tanto del adjunto como del residente de Pediatría de guardia, quedan excluidas la atención de aquellas patologías no infantiles (mayores de 14 años) o que no estén incluidas en el Programa Formativo de la Especialidad de Pediatría y su Áreas Específicas, a saber: Traumatológicas, Quirúrgicas y Ginecológicas “BOE núm. 246 Sábado 14 octubre 2006, 35657”.

La disponibilidad del pediatra de guardia para ser consultado por el residente de Pediatría será total, sin que los requerimientos de éste sobre aquel pueda ser objeto de recriminación. Las quejas que puedan producirse a este respecto deberán ser canalizadas a través de los tutores del residente.

MIR de 1º año:

Tras un periodo inicial de 4 a 6 meses de formación en urgencias pediátricas con un nivel 2 de responsabilidad, los tutores de residentes, de acuerdo con la opinión del jefe de servicio y siguiendo las recomendaciones de la Comisión de Docencia, emitirán un informe de suficiencia, que en caso de ser favorable, permitirá al MIR de primer año realizar guardias con un nivel de responsabilidad 1 para aquellas patologías consideradas más comunes y banales lo que le posibilitará recetar y emitir informes de alta.

- La solicitud de determinadas exploraciones complementarias particularmente ecografías, tomografías computarizadas y resonancia nuclear magnética, deberán haber sido

consultadas y acordadas con el adjunto de Pediatría de guardia o con residentes de nivel superior.

- Realizarán 4-5 guardias al mes en el Área de Urgencias Pediátricas. Durante su periodo inicial de formación (4 – 6 meses) estará acompañado de un Residente de Pediatría de años superiores y que, junto con el adjunto de Pediatría de guardia, llevarán a cabo la tutela y supervisión de presencia física.

MIR 2º año:

Realizarán 5-6 guardias al mes. De forma progresiva iniciará la realización de guardias en planta, tutelado por el adjunto de Pediatría al que acompañará en las diferentes situaciones de urgencia. La distribución de las guardias del R2 será: 4 guardias al mes en el Área de Urgencias y 1 o 2 en la planta del Servicio de Pediatría.

MIR 3º y 4º año:

Realizarán 5-6 guardias al mes. En este periodo el residente asumirá mayor responsabilidad en las guardias de planta de las que realizará 4 al mes. Continuará realizando 1 ó 2 guardias en puerta de urgencias supervisando al MIR de primer año.

Objetivos específicos por años:

Primer año:

- Valoración inicial pediátrica (triángulo de evaluación pediátrica), historia clínica en urgencias y exploración física.
- A lo largo de este primer año debe ser capaz de diferenciar la patología grave de la banal y aquella que requiere una actuación inmediata.
- Debe ser capaz de reconocer los signos y síntomas característicos de las siguientes urgencias pediátricas y plantearse estudios complementarios a realizar.

1. Abdomen agudo en el niño.
2. Tratamiento del dolor agudo en el niño: analgesia y sedación.
3. Ataxia y vértigo.
4. Cojera en la infancia.
5. Convulsiones.
6. Crisis asmática.
7. Cuerpos extraños en la vía respiratoria.
8. Urgencias endocrinas: diabetes.
9. Dolor torácico.
10. El lactante con rechazo del alimento.
11. Escroto agudo.
12. Gastroenteritis aguda.
13. Hemorragia gastrointestinal.
14. Ictericia.
15. Insuficiencia cardiaca en urgencias.
16. Intoxicaciones. Medidas generales.
17. Intoxicaciones medicamentosas.

18. Intoxicaciones no farmacológicas.
 19. Maltrato infantil. Actuación en urgencias.
 20. Mordeduras y picaduras de animales.
 21. Trastornos paroxísticos no epilépticos.
 22. Tratamiento de las quemaduras en urgencias.
 23. Traumatismo abdominal.
 24. Manejo del traumatismo craneal pediátrico.
 25. Urgencias bucodentales.
 26. Urgencias oncológicas.
 27. Urgencias psiquiátricas.
 28. Urticaria. Angioedema.
 29. Vómitos.
 30. Cefaleas.
- Nivel de responsabilidad 3-2. Nivel habilidad: 1.

Segundo año:

- Además de los objetivos del primer año, debe ser capaz de reconocer las diferentes urgencias pediátricas, diagnóstico diferencial, solicitar estudios complementarios pertinentes, plantearse los posibles tratamientos y actitudes a seguir con el enfermo, tomando las decisiones bajo la supervisión directa del Adjunto Especialista de guardia.
 - Además acudirá a partos, cesáreas urgentes junto con el Especialista de guardia.
- Nivel de responsabilidad 2. Nivel habilidad : 1.

• Tercer y Cuarto año:

- Debe ser capaz del manejo en su práctica totalidad del paciente, pudiendo tener autonomía para decidir estudios complementarios, tratamientos, ingreso y/o alta.
 - Debe ser capaz de reconocer aquellas patologías urgentes que precisan de cuidados y tratamientos en Hospitales de referencia y realizar los trámites para su traslado.
 - Debe ser capaces de resolver los problemas planteados durante las guardias de los niños hospitalizados en sala de lactantes, escolares, neonatos, maternidad y UCI Neonatal.
- Nivel de responsabilidad 1. Nivel habilidad 2

6. ROTACIONES

6.1 GUARDIAS EN LAS ROTACIONES

Para el debido aprovechamiento durante la rotación interna en un servicio general de los mencionados, el médico en formación se incorporará a todas las actividades del servicio, con exclusión de las guardias que las realizará en el de Pediatría.

Durante el período de rotación específica externa, el residente realizará las guardias del servicio de acogida, en las mismas condiciones que los médicos residentes propios de dicho servicio.

6.2 ROTACIONES INTERNAS

Son las realizadas en Servicios del propio Hospital. Dentro del propio hospital se pueden realizar de forma optativa rotatorios por los Servicios de Dermatología y Anestesiología y Reanimación para ampliar conocimientos específicos en la materia.

6.3 ROTACIONES EXTERNAS

El objetivo de las rotaciones externas es completar la formación del Residente para adquirir habilidades en subespecialidades de las que no disponemos en nuestro Servicio, que no se disponga de determinadas técnicas o procedimientos, de prácticas infrecuentes o de patologías de baja incidencia.

El Servicio, con el conocimiento de la Comisión de Docencia del Hospital y la Comisión Nacional de la Especialidad, autoriza el desplazamiento a otros Centros de los Médicos Especialistas en Formación. La solicitud se tramitará a través de la secretaria de la Comisión de Docencia, previo vistos buenos de los Jefes de Servicio propio y de destino.

La duración total no debe superar los cuatro meses continuados de duración por Centro o Unidad, ni exceder en el conjunto del periodo de formación de 12 meses.

Las rotaciones externas prioritarias son realizadas a partir del tercer año de residencia, para que suponga un adecuado aprovechamiento.

De forma opcional, para cumplimentar el rotatorio por las subespecialidades pediátricas opcionales, pero contempladas dentro de la guía formativa del residente de pediatría (cirugía pediátrica, oncología, infectología, COT infantil, salud mental infantil, genética y dismorfología, urgencias pediátricas...) se dispondrá de un periodo de 2 meses durante el 2º año de residencia.

En el momento actual, las rotaciones fijas que se realizan son:

R1: Rotación por Atención primaria:

Se trata de una rotación externa contemplada en la guía formativa de la especialidad para ampliar la formación del residente en atención al niño sano, prevención de la salud. Duración 3 meses.

Se realiza en los Centros de Atención Primaria acreditados en los que realizan su trabajo Peditras que se encuentran integrados en el Servicio realizando guardias de presencia física.

R3: Rotación por UCIP:

Periodo de rotación: Durante R3.

Centros de Referencia: habitualmente UCIP del HGU Alicante y H. G. U. Arrixaca (Murcia). Duración de 2 meses.

Objetivos: Con esta rotación se pretende el aprendizaje del médico en formación de las patologías que precisan tratamiento en la unidad de cuidados intensivos, así como su manejo inicial.

R4: Rotación por UCIN:

Periodo de rotación: Durante R3 siendo.

Centro de Referencia el H. G. U. Alicante.

Duración de 2 meses.

Objetivos: Con esta rotación se pretende el estudio de las patología neonatales que no se ven en nuestra unidad dada la categoría de unidad de cuidados intensivos neonatales, como son las patologías quirúrgicas o bien los recién nacidos pretérminos menores de 26 semanas de edad gestacional.

R4: Rotación por una o varias subespecialidades pediátricas hospitalarias:

Duración 4 meses.

Los centros de referencia dependen de la subespecialidad pediátrica elegida.

7. RECURSOS DOCENTES

7.1 GENERALES DEL HOSPITAL

- Infraestructuras:
 - Salón de Actos con sistemas modernos audiovisuales y de traducción simultánea.
 - Pc y cañón de presentaciones informáticas.
 - Biblioteca con fondos bibliográficos e informática.
 - Acceso a texto completo de revistas por internet.
 - Pc en salas y despachos con conexión intranet e internet.
 - Sistemas de reprografía y reproducción en papel.
 - Sección de encuadernación.
 - Sección de reproducción fotográfica a gran escala (póster).
- Recursos Didácticos:
 - Protocolos de actuación asistencial en urgencias (elaborados por las Comisiones de Urgencias y Docencia).
 - Guía MIR: Manual de Incorporación general al Hospital.

7.2 PROPIOS DEL SERVICIO

- Infraestructuras:
 - Sala de reunión con Pcs.
 - Cámaras fotográficas digitales.
 - Ordenadores personales.
 - Acceso a intranet e internet (búsquedas bibliográficas y acceso a revistas).
 - Acceso intranet a historias clínicas, radiología y laboratorios.
 - Base de datos de pacientes informatizadas.
- Recursos didácticos:
 - Protocolos informatizados del Servicio, que se actualizan periódicamente, de las patologías más prevalentes.
 - Formularios informatizados de consentimientos informados.
 - Protocolos de actuación en urgencias de pediatría del Hospital General de Elda.

7.3 LIBROS DE LA ESPECIALIDAD

En despachos y sala de sesiones de la planta de hospitalización se dispone de una biblioteca para consulta especializada, que se actualizan periódicamente. A continuación se relacionan los libros de uso cotidiano:

Cuidados del recién nacido de alto riesgo. Klaus, 2003.
Current Pediatric Therapy. Gellis, 1999.
De Guardia en Neonatología (2ª ed). Vento, 2008.
Endocrinología Pediátrica y del Adolescente. Gracia, 2005.
Fármacos y dosis en pediatría. Azana, 2007.
Guía de terapéutica antimicrobiana. Sandford, 2007.
Infections Diseases of Children. Katz, 1998.
Manual de Cuidados Neonatales (4ª ed). Cloherty, 2005.
Manual de Cuidados Intensivos Pediátricos. Lopez- Herce, 2009.
Manual de diagnóstico y terapéutica en pediatría, 4 ed. (H. La Paz), 2003.
Manual de diagnóstico y terapéutica neurológico. Molina, 2007.
Manual de Neurología Infantil, 1 ed. Verdú, 2008.
Manual de pediatría. Cruz, 2003.
Manual práctico de cardiología pediátrica. Park, 2004.
Nefrología clínica. H. Avendaño, 1999.
Nefrología pediátrica (2ª ed.). García Nieto, 2007.
Nelson Textbook of pediatrics , 15 ed. Behrman., 2000.
Nelson , Tratado de pediatría, 17 ed, 2005.
Neumología pediátrica. Reyes, 1998.
Neurología Pediátrica. Fejerman, 2007.
Neurology of the Newborn. Volpe, 2001.
Nutrición Pediátrica. Tojo, 2001.
Pediatría Extrahospitalaria, 4 ed. Muñoz Calvo, 2008.
Reed Book 2003. A.A.Ped.
Smith. Patrones reconocibles de malformaciones humanas. Jones, 2006.
Textbook of Pediatric Infectious Diseases. Saunders, 1999.
Tratado de Cuidados Intensivos Pediátricos . Ruza 2003.
Tratado de Endocrinología Pediátrica (1ª ed). Pombo, 1997.
Tratamiento en gastroenterología, hepatología y nutrición pediátrica, 2 ed. Silva García, Ergon 2008.
Pediatric Gastrointestinal Disease. (2 vols). Walker, 1991.
Tratado de Neumología Infantil. Cobos, 2003.
Urgencias y tratamiento del niño grave. Casado Flores, 2000.

7.4 REVISTAS DE LA ESPECIALIDAD

Se indican las revistas especializadas disponibles en formato papel en la Biblioteca del Hospital. Si no existen determinados números o se precisan artículos de otras revistas, pueden ser solicitados en la Biblioteca, que gestiona su localización y adquisición gratuita por de convenios y concertos con otras Bibliotecas hospitalarias.

Actualmente y relacionadas con la Especialidad se dispone de:

Clínicas Pediátricas de Norte América.

Clinics in Perinatology.

Acta Pediátrica Scandinava.

The Lancet.
New England Journal of Medicine.

7.5 BASES DE DATOS BIBLIOGRÁFICAS Y REVISTAS ELECTRÓNICAS

Desde 2009 existe un Catálogo de publicaciones electrónicas, auspiciado por la Consellería de Sanidad, en el que se ofrece el listado de revistas electrónicas con acceso en internet a texto completo. Además, también desde este año existe acceso directo desde los ordenadores de los distintos servicios a la revista Uptodate .

A continuación se enumeran las revistas de acceso electrónico de mayor interés en la Especialidad:

- Anales españoles de pediatría.
- Anales de Genetique.
- Archives de pediatrie.
- Archives of disease in childhood, fetal and neonatal edition.
- Child Abuse and neglect.
- Clinical pediatric emergency medicine.
- Current Paediatrics.
- Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care.
- EMC- Pediatrie.
- European Journal of Paediatric Neurology.
- International Journal of pediatric otorhinolaryngology.
- Journal of Pediatrie et de Puericulture.
- Neuropsychiatrie de L' Enfance et de L'Adolescence.
- Journal of Adolescence.
- Journal of Adolescent Health.
- Journal of Neonatal Nursing.
- Journal of Pediatric Psychology.
- Journal of Pediatrics.
- Paediatric Respiratory Reviews.
- Paediatrics and Child Health.
- Pediatric Neurology.
- Pediatrics.
- Progress in Pediatric Cardiology.
- Seminars in Neonatology.
- Seminars in Pediatric Infectious Diseases.
- Seminars in Pediatric Neurology.
- Seminars in Perinatology.

7.6 LOCALIZACIÓN DE OTROS RECURSOS

Consellería de Sanidad, Generalitat Valenciana: <http://www.san.gva.es>.

Colegio de Médicos de Alicante: <http://www.coma.es>.

Universidad Miguel Hernández: <http://www.umh.es>.

Universidad de Alicante: <http://www.ua.es>.

Sociedad Española de Pediatría: <http://www.aeped.es>.

Sociedad Española Valenciana de Pediatría: <http://www.socvaped.org>.

Sociedad Española de Neumología Pediátrica: <http://www.neumoped.org>.

Sociedad Española de Neurología Pediátrica: <http://www.neuroped.org>.

Sociedad Española de Nefrología Pediátrica: <http://www.aenp.es>.

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

Sociedad Española de Inmunología Clínica y Alergia Pediátrica: <http://www.seicap.org>.

Sociedad Española de Gastroenterología Pediátrica: <http://www.gastroinf.com>.

Sociedad Española de Endocrinología Pediátrica: <http://www.seep.es>.

Sociedad Española de Cardiología Pediátrica: <http://www.secardioped.org>.

ANEXO I. PROGRAMA TEÓRICO DE LA ESPECIALIDAD

1. Estudio de la biología y patología prenatal: Genética molecular. Alteraciones genéticas. Cromosopatías. Fetopatías. Malformaciones congénitas. Diagnóstico prenatal. Consejo genético.
2. Estudio de la biología y patología neonatal: Características anatómicas y fisiológicas del recién nacido normal. Adaptación neonatal. El recién nacido de alto riesgo. Alteraciones del crecimiento fetal: retraso de crecimiento intrauterino y macrosomía fetal. Recién nacidos pretérmino: concepto, clasificación, generalidades morfológicas y funcionales. Alimentación del recién nacido normal y del recién nacido pretérmino. Asfixia perinatal y reanimación del recién nacido. Patología respiratoria neonatal. Hiperbilirrubinemia neonatal. Anemia neonatal. Policitemia. Enfermedad hemolítica del recién nacido. Enfermedad hemorrágica del recién nacido. Traumatismos obstétricos. Hemorragias intracraneales. Infecciones del recién nacido. Particularidades de la insuficiencia renal en el recién nacido. Hipoglucemia. Hipocalcemia. Otras alteraciones metabólicas. Endocrinología neonatal. Patología digestiva prevalente en el recién nacido. Errores congénitos del metabolismo que se manifiestan en la etapa neonatal. Toxicomanías y síndrome de abstinencia. El hijo de madre HIV positivo. Convulsiones neonatales del recién nacido. Farmacología neonatal.
3. Estudio del crecimiento, maduración y desarrollo en las distintas etapas de la edad pediátrica, en estado de normalidad o en situación de enfermedad. Crecimiento y desarrollo somático del niño y del adolescente normal. Desarrollo motor. Desarrollo psicológico. Trastornos del crecimiento: enfoque diagnóstico diferencial y terapéutico.
4. Características fisiológicas y patológicas de la alimentación, nutrición y del metabolismo de las diferentes etapas de la edad pediátrica y valoración del estado de nutrición. Alimentación durante el primer año de vida, con especial énfasis en la lactancia materna. Nutrición del preescolar, escolar y adolescente. Patología de la nutrición durante la infancia: malnutrición y obesidad. Terapia nutricional del niño enfermo o con necesidades especiales. Nutrición y esfuerzo físico. Nutrición del niño críticamente enfermo. Nutrición profiláctica. Técnicas especiales de alimentación: nutrición enteral y parenteral. Patología por déficit o exceso vitamínico. Errores congénitos del metabolismo. Fisiología y patología del metabolismo hidromineral. Deshidrataciones y otros trastornos hidroelectrolíticos comunes: fluidoterapia y rehidratación oral. Fisiología y patología del metabolismo ácido-base. Metabolismo calcio-fosfórico. Raquitismos. Síndromes hipercalcémicos. Síndromes hipoglucémicos.
5. Fisiología y patología del aparato digestivo y del abdomen: Patología de la boca. Malformaciones congénitas del tubo digestivo y obstrucción intestinal. Estudio del vómito en el niño. Trastornos del esófago y de la unión cardioesofágica. Estenosis hipertrófica de píloro. Diarrea aguda. Síndromes de maldigestión y malabsorción intestinal. Parasitosis intestinal. Estreñimiento y encopresis. Abdomen agudo. Tumores intestinales. Hernias: inguinales, diafragmáticas y epigástricas. Procesos quirúrgicos del ano, recto y colon. Enfermedades inflamatorias crónicas del tubo digestivo. Patología del páncreas exocrino. Patología del hígado y del sistema biliar.

6. Estudio de la patología respiratoria: Patología de las vías respiratorias altas. Síndrome de apnea obstructiva del sueño. Patología de las vías respiratorias bajas: anomalías congénitas y enfermedades adquiridas. Estudio particular de las infecciones respiratorias. Asma bronquial. Insuficiencia respiratoria aguda y crónica. Neumonías. Enfermedades de la pleura. Enfermedades musculares y esqueléticas que afectan a la función pulmonar. Patología del mediastino.
7. Alteraciones orgánicas y funcionales del sistema circulatorio: Semiología cardiovascular. Angiocardiopatías congénitas. Trastornos de la frecuencia y ritmo cardíacos. Insuficiencia cardíaca en la infancia. Insuficiencia circulatoria periférica. Endocarditis infecciosa. Miocardiopatías. Cardiopatía reumática. Enfermedades del pericardio. Hipertensión arterial. Angiología pediátrica.
8. Estudio de la patología hematológica y oncológica pediátrica: Anemias. Pancitopenias. Alteraciones cuantitativas y cualitativas de los neutrófilos. Trastornos de la hemostasia. Trastornos de los factores de coagulación. Púrpuras vasculares. Procesos trombóticos. Neoplasias y procesos afines a neoplasias: estudio general. Leucemias. Linfomas. Reticuloendoteliosis. Neuroblastoma. Tumor de Wilms. Rabdomyosarcoma. Otros sarcomas de tejidos blandos. Tumores óseos. Neoplasias digestivas, hepáticas y gonadales y de células germinales. Tumores benignos. Patología del bazo. Linfadenitis agudas y crónicas. Utilización de sangre y hemoderivados en Pediatría.
9. Fisiología y patología del sistema endocrino: Fisiología hipotálamo- hipofisaria: síndromes clínicos. Enfermedades de la glándula tiroidea. Enfermedades de las glándulas paratiroides. Patología de las suprarrenales: síndromes clínicos. Patología del desarrollo sexual. Diabetes mellitus. Adolescencia.
10. Fisiopatología nefrourológica: Fisiología renal. Interpretación de las pruebas de función renal. Malformaciones del riñón y vías urinarias. Infección urinaria. Reflujo vésico-ureteral. Estudio de la hematuria y la proteinuria. Síndrome nefrótico. Síndrome nefrítico de comienzo agudo. Glomerulopatías más frecuentes en edad pediátrica. Tubulopatías más frecuentes en edad pediátrica. Insuficiencia renal aguda y crónica. Hipertensión arterial. Compuestos nefrotóxicos. Litiasis urinaria. Afecciones de los órganos genitales (pene, testículos y escroto). Ginecología pediátrica.
11. Patología del sistema nervioso: Malformaciones congénitas del sistema nervioso central. Encefalopatías connatales. Encefalopatías congénitas y adquiridas. Parálisis cerebral. Síndrome convulsivo en la infancia. Epilepsia. Hipertensión endocraneal. Hidrocefalia. Tumores intracraneales. Deficiencia mental. Cefaleas. Traumatismos craneoencefálicos. Síndromes neurocutáneos. Procesos neurovegetativos. Alteraciones del movimiento: ataxia, corea, distonías, tics. Errores innatos del metabolismo con afectación preferente en el sistema nervioso central. Enfermedades de la médula espinal. Neuropatías sensitivo-motoras hereditarias. Otras neuropatías. Síndrome de Guillén-Barré. Parálisis periféricas. Procesos vasculares. Coma. Muerte cerebral.
12. Patología del sistema óseo y locomotor: Miopatías. Enfermedades óseas constitucionales. Estudio de los tumores óseos. Problemas ortopédicos prevalentes en el niño. Lesiones musculoesqueléticas secundarias al deporte. Enfermedades reumáticas durante la infancia y la adolescencia.
13. Fisiopatología de la inmunidad y alergia: Fisiología y desarrollo de la inmunidad. Valoración inicial del sistema inmune ante un niño con infecciones recurrentes.

Síndromes de inmunodeficiencia congénita. Infección por VIH y síndrome de inmunodeficiencia adquirida en el niño. Enfermedades autoinmunes. Enfermedades autoinmunes del tejido conjuntivo (colagenosis). Alergia: bases inmunes y medidores químicos de la reacción alérgica. Principales alergopatías respiratorias, digestivas y dermatológicas

14. Patología infecciosa: Consideraciones generales. Fiebre. Fiebre de origen desconocido. Diagnóstico complementario de las enfermedades infecciosas en el niño. Infecciones bacterianas. Tuberculosis infantil. Infecciones víricas y otras presuntamente causadas por virus. Infecciones micóticas. Infecciones parasitarias. Diagnóstico diferencial de las enfermedades exantemáticas. Hepatitis víricas en el niño. Meningitis. Encefalitis. Infecciones frecuentes en el niño inmunocomprometido. Infecciones nosocomiales. Guarderías, centro de acogida y enfermedades transmisibles.
15. Otras afecciones prevalentes en edad pediátrica: Afecciones cutáneas. Síndrome de muerte súbita del lactante. Síndrome de Münchaussen. Histiocitosis en la infancia. Accidentes. Lesiones por radiación. Intoxicaciones por productos químicos y medicamentos. Enfermedades causadas por venenos animales. Fundamentos de otorrinolaringología infantil (malformaciones congénitas, screenig auditivo en población de riesgo, infecciones de la esfera ORL). Fundamentos de oftalmología pediátrica. Fundamentos de ginecología pediátrica (vulvovaginitis, hirsutismo, tumores, dismenorrea y síndrome premenstrual, enfermedades de transmisión sexual, embarazo en la adolescencia). Síndrome de fatiga crónica.
16. Patología clínica ambulatoria prevalente: Patología del neonato y del lactante joven: obstrucción nasal, granuloma umbilical, onfalitis, dermatitis del área del pañal, costra láctea, cólicos del lactante. Patología prevalente del lactante mayor y del niño: rinitis, faringitis, amigdalitis, adenoiditis, otitis serosa, impétigo, pediculosis, sarna, eritema solar, conjuntivitis, parasitosis intestinal, diarrea, vómitos, estreñimiento, anorexia, obesidad. Patología predominante del adolescente: acné, dermatitis seborreica, balanitis, vulvovaginitis, dismenorrea. Manejo extrahospitalario del niño con enfermedades crónicas y con minusvalía física o psíquica. Atención integral del antiguo prematuro.
17. Psicología fundamental: Desarrollo psicológico del lactante y del niño. Psicología del adolescente. Relaciones del pediatra con el niño, adolescente y padres. Problemas psicológicos más frecuentes del niño y adolescente: diagnóstico y tratamiento. Problemática psicológica del niño enfermo crónico y del niño minusválido, y de su familia.
18. Psiquiatría de la infancia y de la adolescencia: Retraso mental. Trastornos del aprendizaje: de la lectura; del cálculo; de la expresión escrita. Trastorno de las habilidades motoras: trastorno del desarrollo de la coordinación. Trastorno de la comunicación: del lenguaje expresivo; mixto del lenguaje receptivo-expresivo; trastorno fonológico; tartamudeo. Trastornos generalizados del desarrollo: trastorno autista; trastorno de Rett; trastorno desintegrativo infantil. Trastorno de Asperger. Trastornos por déficit de atención y comportamiento perturbador: trastorno de déficit de atención con hiperactividad; tipo combinado; tipo de predominio hiperactivo-impulsivo; trastorno disocial. Trastorno de la ingestión y de la conducta alimentaria: pica; trastorno de rumiación, anorexia nerviosa; bulimia. Trastornos de tics: trastorno de Tourette; trastorno de tics motores o vocales crónicos; trastorno de tics transitorios). Trastornos de eliminación: encopresis, enuresis. Trastornos de ansiedad en niños y adolescentes:

trastorno de ansiedad generalizada; trastorno obsesivo-compulsivo; trastorno de angustia; trastorno por estrés postraumático; trastorno de ansiedad por separación; mutismo selectivo; fobia social; fobia específica. Trastornos del estado de ánimo: trastornos depresivos; trastornos bipolares. Esquizofrenia en niños y adolescentes. El niño y adolescente suicida. Abuso de sustancias en jóvenes. Abuso infantil: secuelas de los abusos; negligencia; abuso emocional; abuso físico; abuso sexual.

19. Estudio de la biología, psicología y patología del adolescente: Características biológicas, psicobiológicas y sociales del adolescente. Accidentes. Neoplasias. Problemas psicosociales: depresión, suicidio, consumo de sustancias tóxicas, anorexia nerviosa, bulimia y otros. Problemas del adolescente relacionados con la sexualidad: enfermedades de transmisión sexual, embarazo, anticoncepción. Patología dermatológica prevalente en el adolescente. Problemas ortopédicos prevalentes en el adolescente. Promoción de la salud en el adolescente. El adolescente crónicamente enfermo.
20. Patología más representativa de la relacionada con la población inmigrante.—Anemias hemolíticas (Déficit de G6PD; hemoglobinopatías). Infecciones producidas por bacterias (lepra, peste, cólera), rickettsiosis de interés humano, enfermedades producidas por protozoos (paludismo, tripanosomiasis americana o enfermedad de Chagas, tripanosomiasis africana o enfermedad del sueño, leishmaniasis, amebiasis), enfermedades producidas por helmintos (esquistosomiasis o bilharziasis, oncocercosis, cisticercosis, helmintiasis intestinales), enfermedades producidas por virus (fiebre amarilla, rabia, encefalitis por arbovirus), micosis profundas, enfermedades producidas por artópodos (sarna, miasis), tuberculosis, hepatitis B, Infección VIH. Patología nutricional (malnutrición, anemia ferropénica, raquitismo, errores dietéticos). Psiquiátricos (problemas de adaptación psicosocial). Patología relacionada con otras culturas.
21. Introducción a la patología fundamental oftalmológica, ORL, dermatológica y ginecológica en el niño y el adolescente.
22. Habilidades y actitudes en la asistencia al niño y al adolescente enfermo. El niño y adolescente enfermo agudo. Comunicación con los padres. Tratamiento de la fiebre. Tratamiento del dolor agudo. Fluidoterapia. Fundamentos del tratamiento antimicrobiano. El niño y el adolescente moribundo. Cuidados paliativos: atención integral, centrada en la familia, con enfermedades graves que acortan la vida. La familia del niño y adolescente moribundo El niño y el adolescente enfermo crónico. Discapacidad física y enfermedad crónica. Retraso mental. Niños y adolescentes tecnológicamente-dependientes. Fibrosis quística. Distrofia muscular. Parálisis cerebral. Fundamentos de anestesia pediátrica. Cuidados pre y postoperatorios. Fundamentos del trasplante de órganos. Reanimación cardiopulmonar básica y avanzada. Orientación diagnóstico-terapéutica en Urgencias. Recomendaciones para el niño y el adolescente que viaja (previas al viaje, problemas relacionados con el medio ambiente, vacunaciones, quimioprofilaxis).

. Área de Pediatría Social y Salud Pública:

a) Objetivos Generales:

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

Conocer los diversos sistemas nacionales e internacionales de atención en el niño, así como las organizaciones sanitarias. Conocer la situación pediátrico-sanitaria española y sus relaciones con el desarrollo socioeconómico y cultural.

Capacitar al pediatra para realizar estas tareas y colaborar en la formación de otros profesionales sanitarios. Capacitar a los pediatras para trabajar en equipos multidisciplinares de salud.

b) Pediatría preventiva:

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

Supervisión de la salud infanto-juvenil: Prevención de la enfermedad: Inmunizaciones; educación para la salud; detección precoz sistemática. Identificación de los retrasos de desarrollo. Detección (cribado) de enfermedades genéticas y metabólicas. Cribado cardiovascular (cardiología preventiva). Cribado de la anemia. Cribado del uso de drogas.

Evaluación del lenguaje y habla. Cribado de audición. Cribado de visión.

Vigilancia del desarrollo. Cribado psicosocial.

Prevención de la caries dental. Prevención de accidentes y traumatismos.

Prevención de la violencia. Prevención del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas.

Ecopatología pediátrica (estilo de vida, hábitat, medio ambiente, medios de comunicación, ciberpatología).

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

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

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

Ciencias Sociales. Economía aplicada a la Sanidad. Sociología. Estructura y organización social. Ecología humana. Psicología y antropología social: conocimientos básicos.

Salud pública: conceptos generales. Salud y enfermedad. Demografía: índices y tasas. Bioestadística. Método estadístico. Recogida y almacenamiento de datos. Muestreo. Estadísticas de salud.

Epidemiología: conceptos básicos. Educación para la salud.

Legislación sanitaria. Administración sanitaria: organización sanitaria, organización internacional de protección a la infancia. Derechos del niño.

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

1) Patología pediátrica prevalente en Atención Primaria: de neonato, lactante, niño y adolescente. Se incluyen la correspondiente a los 22 epígrafes del apartado «Área Clínica. Objetivos docentes» del Programa Oficial desarrollables en el ámbito de Atención Primaria, considerando grupos de edad y patología por órganos, sistemas y aparatos. Manejo extrahospitalario del niño con enfermedades crónicas y con minusvalía física o psíquica. Atención integral del antiguo prematuro.

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

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

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

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

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

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

8) Supervisión de la salud infanto-juvenil: Prevención de la enfermedad: Inmunizaciones; educación para la salud; detección precoz sistemática. Identificación de los

retrasos de desarrollo. Detección (cribado) de enfermedades genéticas y metabólicas; cardiovascular (cardiología preventiva); de la anemia; del uso de drogas. Evaluación del lenguaje y habla. Cribado de audición, de visión. Cribado psicosocial. Prevención de la caries dental. Prevención de accidentes y traumatismos. Prevención de la violencia. Prevención del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas. Ecopatología pediátrica (estilo de vida, hábitat, medio ambiente, medios de comunicación, ciberpatología).

ANEXO II. OBJETIVOS DOCENTES ESPECÍFICOS POR SUBESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS

OBJETIVOS DOCENTES EN ALERGIA

1. Conseguir un suficiente criterio clínico, que mediante anamnesis, les permita conocer con una buena aproximación, si el paciente y la patología que refiere, es o no alérgica, y valoración adecuada de la importancia del proceso.
2. Dominio del tratamiento sintomático de los procesos agudos, y del tratamiento de mantenimiento de la patología propia de la consulta:
 - Asma bronquial.
 - Rinitis.
 - Dermatitis atópica.
 - Urticaria.
 - Angioedema.
 - Reacciones anafilácticas en general.
3. Manejo diagnóstico y terapéutico de otras enfermedades del árbol respiratorio: Bronquitis, Neumonías, Mucoviscidosis, etc.
4. Adecuada interpretación del funcionalismo respiratorio basal y tests funcionales: test de metacolina, test de esfuerzo.
5. Conocimiento teórico y adecuada valoración de la importancia diagnóstica de los tests alergológicos practicados en la consulta: tests cutáneos, Rast, test de provocación.

OBJETIVOS DOCENTES EN CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA

1. Aprender a realizar la anamnesis desde un punto de vista cardiológico;
 - Conocer los principales síntomas de enfermedad cardíaca según los distintos grupos de edad.
 - Saber reconocer aquellos datos que orienten hacia la presencia de insuficiencia cardíaca.
 - Identificar a aquellos pacientes que puedan presentar alguna arritmia.
 - Saber realizar una orientación diagnóstica del dolor torácico en el niño así como su manejo básico.
 - Aprender a realizar un acercamiento etiológico al síncope, intentando reconocer aquel de posible origen cardiológico.
2. Aprender a realizar una exploración básica cardiológica en la edad pediátrica.
 - Valorar la coloración cutáneo - mucosa y la perfusión periférica. Aprender a detectar la presencia de cianosis.
 - Valorar la presencia de signos de dificultad respiratoria como parte de la enfermedad cardíaca.
 - Identificar la presencia de “anomalías torácicas” como parte de las cardiopatías.
 - Aprender a realizar una correcta palpación precordial (trihirll, palpación precordial hiperdinámica...).

- Valorar la importancia de la palpación de los pulsos periféricos y la gran información semiológica que de ella se desprende.
 - Reconocer la palpación de los pulsos cardiacos como signo fundamental en el diagnóstico de la coartación aórtica.
 - Auscultación cardiaca;
 - Identificar la presencia de arritmias con la auscultación.
 - Saber reconocer la arritmia sinusal como una variación de la normalidad.
 - Aprender a identificar los ruidos cardiacos y sus características principales.
 - a. Saber deducir la información hemodinámica y patológica a partir del 2º R cardiaco.
 - b. Lograr identificar la presencia de otros ruidos cardiacos sobreañadidos.
 - Aprender a distinguir las características de los soplos cardiacos incidiendo en la distinción entre los soplos funcionales y orgánicos.
 - a. Ser capaz de reconocer un soplo como funcional así como debe enfrentarse el pediatra al mismo; exploraciones complementarias y momento de remitirlo al cardiólogo pediátrico.
 - b. Dentro de los soplos orgánicos, saber distinguir los distintos tipos (diferenciar los soplos de regurgitación de los eyectivos) y que entidades nosológicas pueden ser sospechadas.
 - c. Saber reconocer los soplos diastólicos 3. Realizar una aproximación al conocimiento del ECG.
 - Conocer las características principales del ECG normal en las distintas edades pediátricas.
 - Saber identificar las principales arritmias en pediatría.
 - Ser capaz de detectar la presencia de crecimientos de cavidades en el ECG y que entidades pueden representar.
 - Saber identificar algunos patrones electrocardiográficos típicos de algunas cardiopatías congénitas.
 - Reconocer las características específicas electrocardiográficas de la patología cardiaca adquirida pediátrica más frecuente.
 - Saber realizar un ECG.
4. Aproximarse a la Rx de tórax como un importante instrumento diagnóstico en cardiología pediátrica.
- Saber reconocer el situs visceral y torácico.
 - Aprender a valorar la forma y el tamaño de la silueta cardiaca.
 - Identificar los diferentes patrones de vascularización pulmonar.
 - Saber reconocer ciertos signos radiológicos característicos de algunas cardiopatías
 - Aprender a reconocer las “secuelas radiográficas” de la intervenciones quirúrgicas de las distintas cardiopatías congénitas.
5. Iniciar una aproximación a la ecocardiografía desde un punto de vista pediátrico;
- Conocer de forma simple los principios sobre los que se basa la ecocardiografía.
 - Aprender cuales son la indicaciones de la técnica.
 - Aprender cuales son las limitaciones de la ecocardiografía y que podemos esperar de ella.

6. Una vez se llegue a través de la adquisición de los conocimientos anteriores a saber valorar al niño cardiópata, realizaremos una aproximación sindrómica a las cardiopatías congénitas;
 - Saber clasificar al paciente en uno de los grupos sindrómicos a partir de los datos de la exploración y las pruebas complementarias.
 - Saber cuáles son las principales cardiopatías dentro de cada grupo sindrómico.
 - Iniciar una aproximación a cada cardiopatía en particular.
 - a. Conocer la sintomatología básica de cada una de ellas.
 - b. Conocer sus posibles tratamientos y pronóstico.
 - Neonato con cardiopatía congénita.
 - a. Aprender a reconocer al neonato con cardiopatía.
 - b. Aprender el manejo básico del neonato con cardiopatía; indicaciones de las distintas medicaciones.
 - c. Identificar los neonatos subsidiarios de traslado al hospital de referencia.
7. Aproximación a la endocarditis.
 - Saber identificar los pacientes con factores de riesgo para desarrollar una endocarditis.
 - Conocer las indicaciones de profilaxis de endocarditis.
 - Conocer los criterios diagnósticos y el tratamiento de los pacientes afectados de endocarditis.
8. Aproximación a la enfermedad de Kawasaki.
 - Saber reconocer a los pacientes que puedan padecer una enfermedad de Kawasaki y su posible diagnóstico diferencial.
 - Conocer los criterios diagnósticos.
 - Conocer el tratamiento de la enfermedad tanto en su fase aguda como en su fase crónica.
 - Conocer cómo se realiza el seguimiento a largo plazo de los pacientes con esta patología.
9. Tratamiento Insuficiencia cardiaca congestiva.
 - Conocer los principales fármacos empleados.
 - Conocer las principales indicaciones de los mismos.
 - Conocer sus principales efectos secundarios.
10. Aproximación a las arritmias.
 - Aprender a realizar una aproximación diagnóstica de las principales arritmias pediátricas.
 - Conocer los principales fármacos empleados tanto en su tratamiento agudo como crónico así como sus principales indicaciones y efectos secundarios.
 - Tener unos conceptos básicos de otros posibles tratamientos a parte de los farmacológicos.
11. Conocer de forma simple las principales técnicas quirúrgicas que se emplean en los niños afectados de cardiopatías congénitas con un doble objetivo;
 - Poder afrontar al niño operado de cardiopatía congénita.
 - Poder de forma ocasional asesorar a los padres de dichos pacientes.

OBJETIVOS EDUCACIONALES EN ENDOCRINOLOGÍA

a) Generales:

- Leer algún libro o manual monográfico de Endocrinología Pediátrica (como por ejemplo el de J. Argente o el de Endocrinología Infantil para atención primaria de la Sociedad Andaluza de Endocrinología Ped.).
- Familiarizarse con las pruebas funcionales más empleadas.
- Saber utilizar las tablas y curvas de crecimiento.
- Saber calcular una edad ósea por el método de Tanner, o de Greulich y Pyle y un pronóstico de crecimiento.
- Conocer la fisiología básica hormonal de la pubertad y del crecimiento, con especial atención a sus "variantes de la normalidad".

b) Patología hipofisaria:

- Conocer la sistemática de tratamiento del E. Hipofisario.

c) Patología tiroidea:

- Conocer el tratamiento y controles del hipotiroidismo.

d) Diabetes mellitus:

- Conocer las distintas insulinas y su farmacodinamiafarmacocinética.
- Conocer la dieta del diabético.
- Saber los controles a realizar en un diabético.
- Saber las modificaciones a realizar en el tratamiento del diabético.

e) Patología suprarrenal:

- Conocer el tratamiento de la insuficiencia suprarrenal aguda.

f) Patología gonadal:

- Explorar adecuadamente una criptorquidia y cuando derivarla al especialista.

g) Obesidad:

- Conocer la problemática general de la obesidad y la dieta adecuada.

h) Talla baja:

- Conocer la sistemática de estudio del niño de baja talla y cuando derivarlo al especialista.

g) Alteraciones en la cronología de la Pubertad:

- Conocer la sistemática de estudio y manejo de las mismas (Pubertad Precoz vs Adelantada y Pubertad retrasada).

OBJETIVOS EDUCACIONALES EN GASTROENTEROLOGÍA

A) ÁREA DE NUTRICIÓN.

1.

- Alimentación los 2 primeros años de vida. Lactancia materna, fórmulas infantiles, beikost. Fechas de introducción. Cálculo de necesidades calóricas e hídricas del lactante.
- Problemas de nutrición del niño y el adolescente.

2.

- Índices nutricionales (Mc Laren). Clasificación de los trastornos de la nutrición: marasmo, kwashiorkor.
- Estudio de niño malnutrido. Su alimentación.

3.

- Hipovitaminosis A, C. Déficit de hierro o zinc. Clínica, causas y tratamiento.

4.
 - Metabolismo Ca-P. Raquitismo, intoxicación por vitamina D, hipercalcemias: diagnóstico y tratamiento.
5.
 - Hipercolesterolemias: clasificación, intervención dietética y farmacológica, indicaciones según niveles. Cálculo de colesterol. LDL.
6.
 - Conocimiento de los errores metabólicos congénitos más frecuentes. Fenilcetonurias, acidemias orgánicas: su control, terapia nutricional y actitud ante descompensaciones.
7.
 - Fórmulas especiales. Sin lactosa, hidrolizados, de soja: indicaciones y manejo. Dietas hiperproteicas para niños mayores: indicaciones.
 - Dieta por sonda, alimentación enteral, alimentación parenteral.

B) ÁREA DE DIGESTIVO.-

1.
 - Diagnóstico clínico, radiológico, y otras pruebas a realizar en el lactante y niño con vómitos.
 - Conocimiento de la Estenosis Hipertrófica de píloro.
 - Conocimiento del protocolo del reflujo gastroesofágico: tratamiento y seguimiento.
2.
 - Diagnóstico por clínica y radiología del dolor abdominal agudo.
Dominio de la Invaginación, Apendicitis.
 - Enfoque diagnóstico del dolor abdominal recurrente. Diferenciar etiologías, causas orgánicas y funcionales.
3.
 - Hematemesis: Actitud terapéutica y diagnóstica.
 - Farmacología en el Ulcus, gastritis o infección por Helicobacter pilori.
 - Hemorragias digestivas bajas: causas por edades, actitud terapéutica.
4.
 - Diarrea aguda: indicaciones de antibioterapia por etiologías o edades.
 - Diarrea crónica: conocimiento del protocolo de diagnóstico.
Realización e interpretación de pruebas: sobrecargas de lactosa, test de xilosa, test de absorción de grasas, test del sudor, cristalización, biopsia de yeyuno.
 - Conocimiento y seguimiento de las causas más frecuentes de diarrea crónica: Intolerancia a proteínas de leche de vaca, celiaquía, fibrosis quística.
5.
 - Estreñimiento crónico. Diagnóstico etiológico: Hirschprung, estreñimientos funcionales, tratamiento de las impactaciones y de seguimiento.
6.
 - Hepatitis aguda: conocimiento de la etiología, seguimiento de niños con Hepatitis B y C, indicaciones de la pauta con interferón.
 - Actitud ante un niño con transaminasas elevadas. Indicaciones de biopsia hepática. Actitud ante un lactante con ictericia prolongada. Causas de hiperbilirrubinemia directa e indirecta.

7.
 - Actitud ante un niño con una masa abdominal por edades.
8.
 - Enfermedades inflamatorias intestinales. Clínica diagnóstico y tratamiento en el niño.

OBJETIVOS EDUCACIONALES DE NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA

LO QUE EL RESIDENTE DEBE HABER REALIZADO AL TÉRMINO DE SU PERIODO DE RESIDENCIA

- Calcular 10 aclaramientos renales a la creatinina endógena en base a la superficie corporal.
- Poseer una tabla de valores normales de FGR en las diferentes edades pediátricas.
- Determinar en 10 niños la calciuria de 24 horas referida en mg/Kg/día, así como el índice Ca/Cr.
- Determinar en 5 niños el RTP y el Tm de fosfatos según el método de Bijvoet.
- Tener en su haber el protocolo de las pruebas funcionales:
 - Sobrecarga de bicarbonatos, acidificación renal con cloruro amónico, test de concentración por el método de la dieta seca, test con vasopresina, aclaramiento de agua libre, perfusión Cálcica.
- Determinar sobre 10 urografías:
 - * Tamaño renal y su valoración según las tablas de Klare y cols.
 - * Descripción de las placas.
- Sobre 5 cisto-uretrografías permiccionales, hacer una lectura de las placas.
- Elaborar 5 historias clínicas de hematuria, en las que realizará:
 - * Anamnesis y exploración.
 - * Planteamiento de diagnóstico diferencial.
 - * Solicitud de exploraciones complementarias.
 - * Tras la recepción de los resultados, establecer un juicio clínico.
- Determinar en 5 casos de proteinuria persistente, el índice de selectividad.
- Determinar en 10 niños los resultados de la prueba de la tira reactiva en orina para la valoración de la hematuria y proteinuria.
- Realizar 5 punciones suprapúbicas sobre RN o lactantes.
- Realizar 5 cateterismos vesicales, utilizando para ello las cistografías, enfermos con sepsis, etc.
- Permanecer junto al pediatra en la instauración y seguimiento de una diálisis peritoneal, siendo en lo posible el artífice.
- Saber interpretar los valores de tensión arterial en una población infantil según edad, sexo y percentil de talla.
- Determinar en 10 insuficiencias renales agudas:
 - * Índice de urea.
 - * Índice de creatinina.
 - * Índice osmolar.
 - * Excreción fraccionada de sodio.
 - * Índice de fallo renal.

OBJETIVOS DOCENTES EN NEUROPEDIATRÍA

- Saber realizar una adecuada historia clínica recogiendo datos en la anamnesis desde el punto de vista neurológico, antecedentes personales incluyendo el desarrollo psicomotor del niño y antecedentes familiares, exploración física.
- Tener conocimiento de las etapas normales del desarrollo psicomotor del niño para detectar posibles retrasos ó alteraciones del mismo (sostén cefálico, sonrisa social, seguimiento visual, audición, manipulación, volteo, sedestación, bipedestación, deambulación, lenguaje comprensivo y expresivo, control de esfínteres, comportamiento, psiquismo y sociabilidad del paciente).
- Saber realizar una adecuada exploración neurológica del paciente incluyendo los siguientes aspectos; detección de dismorfias y discromías, valoración del desarrollo del lenguaje a cada edad, comportamiento, inteligencia, audición, visión, tono muscular, fuerza, sensibilidad, los distintos reflejos a cada edad, detectar signos de piramidalismo, valoración de pares craneales, maniobra de Gowers, valoración del cerebelo (presencia de nistagmo, estudio de la marcha normal, en tándem, en equino, Romberg, disartria, disimetrías...).
- Saber detectar síndromes que precisan intervención neurológica inmediata por las graves consecuencias que pueden derivar en el desarrollo del niño una demora en su actuación, como por ejemplo los síndromes epilépticos catastróficos en la edad pediátrica (encefalopatía epiléptica infantil precoz, S. de West, epilepsia mioclónica del lactante, S. de Lennox- Gastaut).
- Tener conocimiento de cuáles son las patologías que puede y debe asumir un pediatra de atención primaria y cuáles son los criterios de derivación a una consulta especializada de neuropediatría.
- Conocer los fármacos más usados en la consulta así como sus principales efectos secundarios y contraindicaciones.

