Osakidetza
BILBO-BASURTU ERAKUNDE SANITARIO INTEGRATUA
ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA BILBAO-BASURTO

PROGRAMA DOCENTE ESPECIALIDAD PEDIATRIA

UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE PEDIATRÍA

Jefe del Servicio Javier Humayor Yañez

Autores:

- Tutores actuales: Iker Serna, Jon Montero, Frederic Samson, María Landa y Ainhoa Gondra.
- Ex tutores: Karmele Diez, Helena Lorenzo, Conchi Fernández.
- Ex jefes de servicio: Elena Sánchez y Alberto Pérez Legorburu.

Fecha última revisión: 17/07/2019

Fecha aprobación Comisión de Docencia: 14/10/2015

INDICE

	Página
INTRODUCCIÓN	
DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD Y SUS COMPETENCIAS	
DISPOSITIVOS DE LA UNIDAD DOCENTE	
SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO BASURTO Recurso: Instalaciones y personal Organización funcional y cartera de servicios Modalidades de atención y especialidades/área de capacitación Modelo de gestión Cualidades y excelencias del Servicio de Pediatría	
ORGANIGRAMA DOCENTE DE LA UDM DE PEDIATRÍA	
PROGRAMA DE FORMACIÓN DEL MÉDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA Estructura del programa Itinerario formativo y calendario de rotaciones	
COMPETENCIAS ESPECÍFICAS Y ACTIVIDADES EN LAS ROTACIONES Pediatría General-Hematología/Hospitalización Urgencias Infectología/Hospitalización Maternidad Atención Primaria Neonatal Cuidados Medios Respiratorio Digestivo Alergia Nefrología Neonatal UCIN Cuidados Intensivos Pediátricos	

Endocrinología Neurología Cardiología Rotación electiva por área de capacitación y/o de ajuste	
ORGANIZACIÓN DE LAS GUARDIAS Y ASISTENCIA CONTINUADA	
COMPETENCIAS TRANSVERSALES	
ACTIVIDADES FORMATIVAS Y CIENTÍFICAS Sesiones clínicas Cursos específicos de formación Programa común complementario Reuniones científicas Actividades de investigación	
EVALUACIÓN DEL RESIDENTE Evaluación de las rotaciones Evaluación anual Evaluaciones de la docencia por los residentes	
GESTIÓN DE LA CALIDAD DOCENTE	
GLOSARIO DE ACRÓNIMOS	
ANEXOS Anexo 1.- Programa oficial del Ministerio de Sanidad y Consumo de la especialidad de Pediatría («BOE» núm. 157, de 29 de junio de 2010, páginas 57251 a 57276 (26 páginas) Anexo 2.- Recursos bibliográficos de Pediatría de la OSI Bilbao Basurto Anexo 3.- Formulario de evaluación de las rotaciones Anexo 4.- Encuesta de valoración de las rotaciones por el residente Anexo 5.- Guion de la memoria de evaluación anual Anexo 6.- Encuesta anual anónima de valoración de la docencia Anexo 7.- Hoja de Evaluación Anual	

INTRODUCCIÓN

La Unidad Docente Multiprofesional de Pediatría (en adelante UDMP) de la Organización Sanitaria Integrada Bilbao Basurto (Hospital Universitario Basurto y Centros de Salud de Bilbao) quiere conseguir que los médicos residentes que lleguen a este Servicio para efectuar la especialidad de Pediatría adquieran los conocimientos, habilidades y actitudes que les capaciten como médicos especialistas en Pediatría. La formación deberá ser integral, de modo que, además de los conocimientos específicos de la especialidad, adquieran competencias complementarias para relacionarse con los pacientes y familiares, con el entorno profesional, practicar la medicina basada en la evidencia, ser capaces de gestionar de forma eficiente los recursos sanitarios y conocer los fundamentos de la metodología de investigación.

Esta actividad se llevará a cabo de forma que genere satisfacción y motivación en los residentes, los cuales, tras finalizar su período de formación, considerarán al Hospital Universitario Basurto (en adelante HUB) y a la OSI Bilbao Basurto como una referencia profesional y un ámbito de apoyo a su actividad. De forma inversa, esta actividad deberá generar también satisfacción entre los profesionales y un estímulo para mantener unos altos niveles de actualización y competencia.

El proceso formativo de Pediatría se inicia con la incorporación del Médico Residente al HUB y finaliza con la evaluación final. Durante este periodo el residente recibirá una formación específica como especialista en Pediatría y una formación integral complementaría, común con el resto de los residentes del HUB.

El máximo responsable de este proceso es el Jefe de Servicio de Pediatría que se apoya en un equipo gestor formado por

- Jefes de Sección del Servicio de Pediatría
- Comisión de Docencia del Hospital Universitario Basurto
- Subcomisión de la Unidad Docente Multiprofesional de Pediatría
- Tutores de los Residentes
- Tutores de apoyo de las diferentes Unidades asistenciales de rotación

En su conjunto se responsabilizarán de elaborar una programación de actividades y rotaciones acordes con los objetivos de formación de la especialidad, velar por su cumplimiento y realizar una evaluación periódica del cumplimiento de objetivos.

DEFINICION DE LA ESPECIALIDAD Y SUS COMPETENCIAS

La denominación oficial de la especialidad es "Pediatría y sus Áreas Específicas". Su periodo formativo tiene una duración de cuatro años y se accede tras la obtención de la Licenciatura en Medicina y Cirugía y la adjudicación de plazas en las distintas unidades docentes conforme a la puntuación obtenida en el examen M.I.R. El objetivo es la formación de especialistas que desarrollarán su profesión en equipos de atención primaria, o en hospitales, como pediatras generalistas.

La Pediatría es la medicina integral del periodo evolutivo de la existencia humana, que va desde la concepción hasta el final de la adolescencia. El pediatra deberá estar capacitado para emprender, realizar, interpretar, aplicar y explicar todos los procedimientos diagnósticos y terapéuticos inherentes al ejercicio profesional de la Pediatría, en instituciones públicas o privadas y de carácter hospitalario o extrahospitalario.

Se trata por tanto de la medicina total e integral de la infancia que se desarrolla a partir de tres grandes áreas:

I. Pediatría Preventiva: atención del niño sano.
II. Pediatría Clínica: asistencia médica integral, total y continuada del niño enfermo.
III. Pediatría Social: cuida de la buena interrelación del niño sano y enfermo con su entorno, tanto físico como humano.

La Pediatría tampoco ha sido ajena al reto de proporcionar, además de un cuidado integral del individuo, una atención especializada reflejada en las diferentes

subespecialidades o áreas de capacitación, acreditadas por distintas sociedades científicas. Su aportación específica al programa de formación M.I.R. consistirá en la elección, programación y evaluación de los objetivos, competencias y habilidades correspondientes a su área específica, que deberán completar todos los residentes de Pediatría, así como fomentar el interés por profundizar opcionalmente en el estudio de una subespecialidad pediátrica en el último año de rotación y completar su capacitación tras finalizar el período de residencia.

DISPOSITIVOS DE LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE PEDIATRÍA

Para llevar a cabo la formación del especialista de Pediatría, la UDMP cuenta con los siguientes dispositivos:

Dispositivo principal:

- Servicio de Pediatría del HUB

Dispositivos asociados:

- 4 Centros de Salud (CS) acreditados de la OSI Bilbao Basurto:
  1. Bombero Etxaniz: dispone de 4 pediatras
  2. Albia: dispone de 1 pediatra
  3. Otxarkoaga: dispone de 2 pediatras
  4. Zorroza: dispone de 2 pediatras

- Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de nivel II y la del Hospital Universitario Cruces (HUC) con unidad de nivel III.

- Conjunto de servicios del HUB, hospital que está acreditado para un total de 33 especialidades

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HUB

El Servicio de Pediatría del HUB está integrado en un Hospital General de Agudos, cuya población de referencia es el área de Bilbao y Alonsotegui.

La población de referencia del HUB es de alrededor de 360.000 personas y el número niños y niñas de 0 a 14 años es de 43.000.

En la medida en que la atención pediátrica en el ámbito de atención primaria recae en facultativos especialistas de Pediatría, la atención pediátrica en el Hospital es una atención especializada, por un lado, en los dispositivos asistenciales especiales de urgencias, consultas, pruebas funcionales, hospital de día y hospitalización, y, por otro, en las distintas áreas de capacitación específica que se han ido desarrollando en la Pediatría a lo largo de las 3 últimas décadas.

Esta atención especializada se presta siempre que sea posible de forma ambulatoria, por 2 razones fundamentales: mantenimiento del niño en su medio familiar, lo que genera satisfacción tanto en el niño como en sus familiares/cuidadores, y optimización del uso de recursos sanitarios.

Toda la atención sanitaria al niño se presta en instalaciones adecuadas, adaptadas a las necesidades infantiles, con el objeto de disminuir el impacto emocional de esta situación. Así, el hospital dispone de aula escolar, ciberaula, sala de juegos y medidas de confort para facilitar el acompañamiento permanente de los niños por sus padres y/o cuidadores.

Todas estas modalidades de atención se intentan prestar, además de con una alta cualificación técnica, con otra serie de elementos de calidad, orientados a la satisfacción de los niños y sus familiares, y a la eficacia y seguridad de los tratamientos sanitarios. Estos elementos son la adecuación en el uso de tecnologías y procedimientos en general, la limitación de las demoras en la atención, la continuidad entre los distintos ámbitos de atención (primaria-especializada, atención inter-servicios), y la seguridad del paciente. Centrándonos en aspectos que inciden más en la calidad percibida, se busca suministrar la información adecuada y necesaria, un trato no sólo correcto sino también comprensivo hacia las necesidades del niño y su familia/cuidadores, y, por último, unas condiciones de las instalaciones confortables y próximas a las necesidades infantiles. Todos estos elementos han sido incorporados a la Misión del Servicio de Pediatría del HUB.

MISIÓN DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HUB

En negrilla los atributos de calidad asistencial

El Servicio de Pediatría del HUB proporciona asistencia sanitaria especializada a los niños de Bilbao.

Esta asistencia se presta en forma de atención urgente y atención ambulatoria, consultas externas y hospital de día, o en régimen de hospitalización en las Unidades de, San Pelayo (planta y UCIP) y Neonatología (cuidados medios y UCIN).

Es prestada por personal sanitario, de enfermería y médicos pediatras, con una **capacitación técnica especializada**, utilizando los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y de cuidados, **indicados** en cada caso según la **evidencia científica disponible**, con una atención especial hacia la **seguridad** del paciente y la **eficiencia**.

El objetivo final es dar una asistencia **eficaz** que cure, y/o alivie y/o prevenga los síntomas de la enfermedad, **sin demoras**, y asegurando la comunicación y **continuidad de la atención** con otros servicios hospitalarios y, especialmente, con la atención primaria.

A lo largo de toda la asistencia, la familia/cuidadores y los niños, en la medida de su capacidad de compresión, son **informados de forma continuada, adecuada y comprensible**. Asimismo, son **tratados con cortesía y empatía**, en unas i**nstalaciones** que se intenta sean **confortables** y **adaptadas a las necesidades infantiles**.

Además de la actividad asistencial, el Servicio de Pediatría colabora en la formación de médicos y otras profesiones sanitarias, forma médicos especialistas en Pediatría y sus áreas específicas, y contribuye al conocimiento científico mediante la realización de actividades investigadoras.

RECURSOS: INSTALACIONES Y PERSONAL

PERSONAL	ESTRUCTURA Y PERSONAL NO FACULTATIVO ADSCRITO A CADA PROCESO ASISTENCIAL
PEDIATRAS DE PLANTILLA 1 Jefe de Servicio 6 Jefes de Sección 26 Médicos adjuntos **RESIDENTES** (plazas acreditadas) R1: 5 R2: 5 R3: 5 R4: 5 **PEDIATRAS DE ATENCIÓN PRIMARIA** 8, que participan en la atención continuada de urgencias de pediatría **PERSONAL DE ENFERMERÍA** 52 DUE 39 auxiliares de Enfermería **OTRO PERSONAL** 2 profesoras 4 administrativos 1 celador 1 monitor de ciberaula	**Hospitalización** 31 camas en 3 Unidades de Enfermería • San Pelayo 1: Lactantes, Prescolares y Escolares (16 camas) • San Pelayo 2: Paciente quirúrgico, oncológico y adolescente sin enfermedad transmisible (12 camas) • Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP): 3 camas 1 supervisora 19 DUE 19 auxiliares 1 celador 1 administrativo **Atención ambulatoria** • Hospital de día: 2 camas y área de procedimientos • Consultas: 8 despachos de consulta médica y 2 despachos de consulta de enfermería 3 DUE 5 auxiliares 2 administrativos 1 celador compartido con otros servicios **Neonatología** • Unidad Cuidados intensivos (UCIN): 6 cunas • Cuidados intermedios: 16 cunas 1 supervisora 19 DUE 11 auxiliares 1 administrativo 1 celador compartido con otros servicios **Urgencias** • 3 boxes de reconocimiento • 3 camas de observación 11 DUE 5 auxiliares Administrativos compartidos con Urgencias Celadores compartidos con Urgencias
TOTAL	
160 personas	

ORGANIZACIÓN FUNCIONAL Y CARTERA DE SERVICIOS

Especialidad/Sección/ Unidad funcional	Facultativos adscritos y dedicación	Cartera de servicios
Jefatura de Servicio	- Javier Humayor Yañez, **JS**	- Planificación y gestión
Alergia	- Carlos González Díaz, MA	- Consulta[2] de Alergia Infantil - Hospital de Día
Cardiología	- Raúl Rodríguez Serrano, MA - Javier Fernández Aracama, MA	- Consulta[2] de Cardiología Infantil - Ecocardiografía pediátrica - Ecografía fetal
Desarrollo infantil	- Karmele Díez Saez, MA	- Atención integrada a niños con necesidades especiales (PAINNE) - Consulta[2] de Desarrollo Infantil
Endocrinología y Crecimiento	- Conchi Fernández Ramos, MA - Javier Núñez Rodríguez, MA	- Consulta[2] de Endocrinología Infantil - Educación diabetológica - Hospital de Día - Aula del paciente crónico - Gráficas de crecimiento
Gastroenterología y Nutrición	- Helena Lorenzo Garrido, MA	- Consulta[2] Digestivo Infantil - Hospital de Día
Infectología	- Elisa Garrote Llanos, MA - Joseba Rementería Radigales[1], MA	- Hospitalización Infectología pediátrica - Consulta[2] de Infectología pediátrica - Hospital de Día
Nefrología	- Nely García Pérez, MA	- Consulta[2] de Nefrología Infantil - Hospital de Día
Neonatología	- Alberto Pérez Legorburu, MA - Ainhoa Aguirre Conde, **JS** - Ana Aguirre Unceta[1], MA - Ana Gutierrez Amorós[1], MA - Lorena Rodeño Fernández[1], MA - Iker Serna Guederiaga[1], MA - Jon Montero Gato - Janire Betolazar, MA	- Atención prenatal - Maternidad - Partos - Cuidados intermedios neonatales - Cuidados Intensivos neonatales - Atención Continuada - Cribado neonatal - Consulta[2] de Neonatología
Neumología y Patología del Sueño	- Javier Elorz Lambarri**, JC** - Marian Villar Fernández, MA - Carlos Canduela Fernández[3], MA	- Consulta[2] de Respiratorio infantil - Pruebas funcionales respiratorias - Pruebas funcionales de sueño
Neuropediatría, Genética Clínica y Dismorfología	- Marian Fernández Cuesta, MA - Cynthia Ruiz Espinoza, MA	- Consulta[2] de Neurología Infantil - Consulta[2] de Genética Clínica y Dismorfología - Procedimientos especiales

Pediatría general, Hematología y enfermedades sistémicas	- Fco. Javier Humayor Yáñez, **JS** - Ainhoa Gondra Sangroniz, MA - Gisela Muñoz García	- Hospitalización Pediatría General - Pediatra de referencia hospitalización serv. quirúrgicos - Consulta[2] de Pediatría General - Consulta[2] de Hematología Infantil - Consulta[2] de Reumatología Infantil - Hospital de Día
Urgencias y cuidados intensivos	**-** Andrés González Hermosa[1]**, JC** - María Landa Garriz[1], MA - Ana Isabel Fernández[1], MA - Fréderic Samson[1], MA - Uxoa Jiménez Belastegui[1], MA - Olaia Lopez Macias[1], MA	- Urgencias ambulatorias - Unidad de Observación - Cuidados intensivos pediátricos - Sedación y analgesia pediátrica - Atención continuada en hospitalización

[1] Contrato incluye turnos y atención continuada [2] Incluye interconsultas [3] Dedicación 50%

MA: Adjunto, JC: Jefe Clínico, JS: Jefe de Servicio

MODALIDADES DE ATENCIÓN Y ESPECIALIDADES / ÁREAS DE CAPACITACIÓN

Las siguientes tablas reflejan las modalidades de atención y las especialidades/área de capacitación del Servicio de Pediatría del HUB.

MODALIDADES DE ATENCIÓN

Atención ambulatoria ▶Consultas ordinarias ▶Consultas de alta resolución ▶Aula del paciente crónico ▶Hospital de día médico ▶Consultas electrónicas ▶Consultas telefónicas ▶Interconsultas no presenciales	**Neonatología** ▶Atención prenatal ▶Partos ▶Maternidad ▶Cuidados intermedios ▶Cuidados intensivos ▶Cribado neonatal
Atención urgente ▶Atención ambulatoria ▶Analgesia y sedación ▶Observación ▶Cuidados intensivos	**Hospitalización** ▶Planta 2: Pediatría General e Infectología ▶Planta 1: Policlínica (Servicios quirúrgicos y Adolescencia)

ESPECIALIDADES/ÁREAS DE CAPACITACIÓN DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA

Especialidades prestadas por el Servicio de Pediatría	Especialidades multidisciplinares en colaboración con otros especialistas
1. Alergia 2. Cardiología 3. Cuidados intensivos 4. Desarrollo infantil 5. Endocrinología y Crecimiento 6. Gastroenterología y Nutrición 7. Infectología 8. Nefrología 9. Neonatología 10. Neumología 11. Neuropediatría 12. Hematología 13. Pediatría General 14. Urgencias	1. Dermatología *Multidisciplinar con especialista en Dermatología* 2. Genética Clínica y Dismorfología *Multidisciplinar con facultativo capacitado en Genética clínica* 3. Reumatología *Multidisciplinar con especialista en Reumatología* 4. Consulta multidisciplinar Atención Crónico Complejo *Neurología/Respiratorio/Digestivo/ Pediatría General/Ortopedia/Rehabilitación/Trabajador social/Educación*

MODELO DE GESTIÓN

El Servicio de Pediatría es un servicio con una gran tradición en Bilbao (nace en el año 1903, hace más de 100 años, en el antiguo hospital de Atxuri, el cual se traslada 5 años después, en 1908, a los terrenos del actual Hospital en el área de Basurto de Bilbao). Desde sus inicios el Hospital de Basurto fue un hospital público financiado por las instituciones de Bilbao y un gran número de benefactores, cuyos nombres se pueden ver hoy grabados en la entrada principal del Hospital.

La historia del HUB está repleta de fechas relevantes, de las cuales conviene resaltar 3:

- 1968: Se crea la Universidad Autónoma de Bilbao y la Facultad de Medicina (la cual había tenido una existencia efímera en el año 1936, truncada por la guerra civil). A partir del año siguiente, el Hospital de Basurto pasa a ejercer las funciones de Clínico de la Facultad de Medicina, lo que con el tiempo se ha incorporado al propio nombre del Hospital, denominado actualmente **Hospital Universitario Basurto (HUB)**.
- 1989: Agotadas las posibilidades de supervivencia vinculada a las instituciones de Bilbao, se integra este año en el sistema sanitario público de Euskadi, Osakidetza. A partir de ese momento, su planificación y gestión ha estado alineada con la de Osakidetza, marcada desde el año 1993 por la incorporación de herramientas de **calidad y mejora continua**.
- 2014: Se constituye la Organización Sanitaria Integrada Bilbao Basurto (OSI Bilbao Basurto), la cual engloba HUB y 24 Centros de Salud (CS) de Atención Primaria, cuyo objetivo es dar una asistencia más integrada hospital-atención primaria a los pacientes

En el momento actual, el modelo de gestión de Osakidetza tiene como referencia el Modelo de Excelencia de la European Foundation for Quality Managemente (**Modelo EFQM**) a nivel de la macro gestión, y la **gestión integrada por procesos** a nivel de la gestión de los Servicios. La siguiente figura representa el Mapa de procesos y el modelo de gestión actual del Servicio de Pediatría.

MAPA DE PROCESOS DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA



En el mapa se definen 4 áreas asistenciales como procesos clave del servicio: Atención Ambulatoria, Atención Urgente, Neonatología y Hospitalización. En estos 4 procesos asistenciales clave, actúan las especialidades/áreas de capacitación del servicio enumeradas anteriormente. Hay otros 3 procesos operativos no asistenciales representados en esta figura: Docencia MIR (5 plazas de especialistas en pediatría acreditadas por año), Docencia de Pregrado (66% de los pediatras de staff son profesores de la Facultad de Medicina y Odontología) e Investigación (publicaciones diversas y proyectos de investigación activos).

La "Planificación y Mejora Continua" es el proceso estratégico clave, al que están vinculadas 5 actividades estratégicas las cuales se describen de forma breve:

1. **Atención primaria**: En el año 2009 se nombraron sendos coordinadores de pediatría, en el hospital y en el área de atención primaria, para estimular la colaboración entre los 2 niveles. Entre los resultados más relevantes de esta colaboración están los procesos integrados de atención, las interconsultas no presenciales, la elaboración de un plan de formación acreditado para los pediatras de atención primaria impartido de forma coordinada por los 2 niveles, la elaboración de protocolos conjuntos y, recientemente en 2014 por primera vez la realización de encuestas de opinión sobre las consultas de especialidades pediátricas a los padres/cuidadores de los pacientes y a los pediatras de atención primaria. La constitución de la OSI Bilbao-Basurto en 2014 ha potenciado aún más esta área.
2. **Alianzas:** Además de la alianza con la Universidad, han sido importantes las alianzas con otros servicios de Pediatría, destacando el Hospital de Cruces, que es nuestro centro de referencia para algunas prestaciones como Cirugía Cardíaca, Cirugía Pediátrica, Trasplante Renal y Cuidados Intensivos nivel III. En varias especialidades pediátricas hay proyectos y reuniones periódicas conjuntas de los especialistas de ambos hospitales. Dentro del Hospital han sido muy fructíferas las alianzas con otros servicios que han permitido el

establecimiento de consultas multidisciplinares (Genética clínica y Dismorfología, Enfermedades Neuromusculares, Terapia grupal en Obesidad Infantil, Diagnóstico prenatal de Cardiopatías congénitas, Reumatología pediátrica, Alergia Infantil, Dermatología Infantil…), la realización de intervenciones mínimamente invasivas por las Unidades de Radiología Vascular y Ecografía Intervencionista, la realización conjunta de procedimientos bajo sedación o anestesia con los Servicios de Neumología, Patología Digestiva, Oftalmología, etc.

3. **Plan de Gestión:** Anualmente se efectúa el Plan de Gestión del año siguiente, con las aportaciones de todas las secciones del servicio. Este Plan contienes objetivos, acciones e indicadores y es presentado en sesión clínica en Noviembre cada año. De la misma manera, todos los años, en el mes de Mayo, se presenta en sesión la memoria anual del servicio.
4. **Calidad:** en el Servicio está implantada la metodología de gestión por procesos. Todos los procesos asistenciales están certificados según la Norma ISO, bien como procesos con una certificación específica (caso de Urgencias de Pediatría, certificada desde el año 2005) o como procesos dependientes de los macroprocesos asistenciales del Hospital certificados desde el año 2010 (caso de la Hospitalización, la Unidad Neonatal, y las Consultas Externas). Este enfoque ha obligado a la gestión con datos/indicadores. Entre estos, destacan las encuestas de hospitalización y urgencias que se efectúan periódicamente desde el año 2002.
5. **Formación Continuada**: Es un elemento clave para mantener y mejorar la capacitación y en definitiva la efectividad y eficiencia de las actuaciones sanitarias. Entre las actividades programadas están las sesiones clínicas del servicio impartidas por el staff (acreditadas desde el año 2010), seminarios y casos clínicos interactivos presentados por los residentes, estancias cortas en otros centros para formación y "benchmarking", y la asistencia periódica financiada a las Reuniones y Congresos anuales de las especialidades.

A continuación se exponen la Visión y Valores del Servicio, los cuales expresan de forma resumida el hacia dónde (Visión) y cómo (Valores) quiere caminar el Servicio de Pediatría en el largo plazo con su modelo de gestión.

VISIÓN	**VALORES**
El Servicio de Pediatría del Hospital de Basurto quiere ser reconocido por los usuarios y los pediatras de atención primaria de Bilbao como un servicio de pediatría ▶ Con un alto nivel de **especialización** ▶ Orientado hacia las **necesidades** de los niños y sus familias ▶ **Innovador** ▶ Reconocido en **docencia** e **investigación**	▶ Compromiso con el niño y sus familias ▶ Prestación asistencial efectiva y eficiente ▶ Competencia profesional ▶ Trabajo en equipo y respeto a las personas ▶ Innovación y adaptación al cambio ▶ Difundir y compartir conocimientos

CUALIDADES Y EXCELENCIAS DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA

Como ya hemos venido diciendo, el Servicio de Pediatría del HUB es un servicio con una gran tradición en Bilbao (más de 100 años de historia). Una de sus características es una fuerte orientación hacia el paciente y sus necesidades, y unas condiciones hosteleras adaptadas a las necesidades del niño. Exponemos a continuación algunas de las cualidades más reseñables.

La docencia y la investigación han formado parte de su vocación a lo largo de su historia, lo que se ha traducido en la formación de numerosas generaciones de médicos y especialistas y la realización de proyectos de investigación y publicaciones en diversas áreas.

En la Unidad Neonatal, se practican desde hace años los cuidados centrados en el desarrollo y se apoya de una forma efectiva la lactancia materna, de modo que más del 90% de los niños dados de alta en esta Unidad, salen con lactancia materna.

También ha sabido incorporarse a la innovación. En este sentido, el diseño de procesos integrados de atención conjuntamente con atención primaria ha sido una de las actividades más relevantes de los últimos años. Así se ha hecho con el Embarazo, Parto y Puerperio (han participado matronas, enfermeras de Maternidad, obstetras, neonatólogos, y atención primaria -pediatras y enfermeras-,) y en el año 2010 con el Asma Bronquial (han participado hospitalización, neumología infantil, urgencias de pediatría y atención primaria -pediatras y enfermeras-). Ambos procesos disponen de indicadores y son evaluados periódicamente.

Más recientemente se ha diseñado un proceso integrado más complejo (multidisciplinar e interinstitucional), para la Atención Temprana Integrada a los Niños y Niñas con necesidades especiales. Fue iniciado en 2011 en nuestra área sanitaria (diversos especialistas del hospital y de los centros de salud) en colaboración con la red de de Salud Mental Extrahospitalaria, los servicios sociales del Ayuntamiento y de la Diputación y los servicios educativos especiales. Fruto de esta actividad se ha editado una Guía bilingüe español-euskera en la que han participado 78 profesionales de los 3 sectores (salud, social y educación). Este proceso ha sido ya implantado y evaluado en el área de Bilbao. En este momento está en fase de validación y adaptación para su extensión al resto de territorios de la Comunidad Autónoma Vasca. Este proyecto ha sido valorado positivamente por diferentes instituciones y por OMIS, observatorio español de buenas prácticas sociosanitarias, que lo ha seleccionado como una buena práctica sociosanitaria...

Otras cualidades del servicio son: la implantación al 100% de la historia electrónica, las consultas de alta resolución en algunas especialidades (Alergia, Reumatología, Cardiología), las técnicas innovadoras en algunas áreas (diagnóstico clínico ecográfico en Unidad Neonatal y Urgencias), y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados. Todas estas circunstancias le hicieron acreedor al servicio al Premio al Mejor Servicio de Pediatría 2010 en Calidad de Atención al Paciente, otorgado por la Cátedra de Innovación y Gestión Sanitaria de la Universidad Rey Juan Carlos, conjuntamente con la publicación especializada “Gaceta Médica”.

En resumen, el Servicio de Pediatría del HUB ha tenido una larga trayectoria histórica, durante la cual ha ido evolucionando en función de las circunstancias históricas, los recursos disponibles y la visión que sus líderes y profesionales han tenido en cada momento. En el momento actual intenta acercarse a su visión con una

fuerte orientación hacia el niño y sus familias, intensificando la especialización, pero sin perder de vista la integración de la atención, innovando con nuevas tecnologías y formas de trabajar, y siguiendo prestando atención como lo ha hecho desde su nacimiento a la docencia y la investigación.

ORGANIGRAMA DOCENTE DE LA UDM DE PEDIATRÍA (UDMP)

El máximo órgano gestor de la docencia en el HUB es la **Comisión de Docencia (CD)**, cuyo Presidente y Jefe de Estudios es el Dr. Jose del Cura. Dentro de la CD existe una **Subcomisión de Docencia de Enfermería (SDE),** que es presidida por la responsable de Docencia de la Dirección de Enfermería de la OSI Bilbao Basurto.

La UDMP depende directamente de la CD del HUB cuyo máximo responsable es el **Jefe del Servicio de Pediatría** (Dr. Javier Humayor Yañez).

La función de planificación, supervisión y evaluación del aprendizaje de los residentes corresponde a los **tutores**. Existen 2 tipos de tutores:

- **Tutores principales**: A cada residente se le asigna un tutor principal el cual es el responsable directo del apoyo, seguimiento y evaluación del residente. En la medida de lo posible se procura que el tutor principal sea el mismo a lo largo de todo el período formativo.
- **Tutores de apoyo**: Existe uno por cada área de rotación obligatoria y/o área de capacitación. Es el responsable de la planificación, seguimiento, apoyo y evaluación del residente durante la rotación. En el caso de los centros de salud, existe un tutor de apoyo específico por cada centro de salud.

Además, existen otros profesionales que colaboran en la formación del residente, si bien no tienen responsabilidades directas en la evaluación. Son los **instructores**. Estos actúan en coordinación con el tutor principal del residente y el tutor de apoyo del área asistencial si los hubiere.

La UDMP dispone de un **Comité para la gestión de la calidad docente** constituido por

- Jefe del Servicio de Pediatría
- Tutores principales de la especialidad de Pediatría (5)
- Tutores principales de la especialidad de Enfermería Pediátrica (1)
- 1 Representante de los MIR por cada año de residencia (4)
- 1 Representante de los EIR por cada año de residencia (pendiente)

Para cada especialidad (Pediatría y Enfermería pediátrica) existe un **coordinador de tutores principales**, que son los encargados de coordinar la actividad de los tutores y representar a la tutoría de la especialidad en sus relaciones con la Comisión de Docencia y la Jefatura de la UDMP.

Para la especialidad de Pediatría, hay 5 tutores principales con un coordinador:

1. Francisco Javier Humayor Yáñez (jefe de servicio y coordinador de tutores)
2. Ainhoa Gondra
3. Iker Serna Guerediaga
4. Jon Montero Gato
5. Frederic Samson
6. María Landa Garriz

Por cada rotación obligatoria de la especialidad existe un tutor de apoyo. En la siguiente tabla aparecen enumerados los tutores de apoyo.

TUTORES DE APOYO DE LA ESPECIALIDAD DE PEDIATRÍA DE LA UDMP

AREA ASISTENCIAL	**TUTOR DE APOYO**
Pediatría General/Hospitalización	Gisela Muñoz García
Hematología	Ainhoa Gondra Sangroniz
Urgencias	Andrés González Hermosa
Infectología	Elisa Garrote Llanos
Maternidad, Neonatal Intermedios y UCIN	Iker Serna Guerediaga
Respiratorio	Marian Villar Alvarez
Digestivo	Helena Lorenzo Garrido
Alergia	Carlos González Díaz
Nefrología	Nely García Pérez
Endocrinología	Concepción Fernández Ramos
Neurología	Marian Fernández Cuesta
Cardiología	Raúl Rodríguez Serrano
CS Bombero Etxaniz	Emilio Aparicio Guerra
CS Albia	Carlos Mourelo Carballo
CS Otxarkoaga	Mª José Pérez Serrano
CS Zorroza	Jose Luis Pérez Fernández

PROGRAMA DE FORMACIÓN DEL MÉDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA

ESTRUCTURA DEL PROGRAMA

El programa de formación corresponde al desarrollo del programa oficial de la especialidad (Anexo 1) (Boletín Oficial del Estado 14 de Octubre de 2016) en la UDMP de la OSI Bilbao Basurto. El programa se estructura en forma de 5 rotaciones cada año de 10 semanas de duración, junto a la realización de guardias.

Durante su primer año de formación, los residentes de Pediatría rotan por cinco secciones que les proporcionan una base sólida para su formación integral y una aproximación a la patología prevalente infantil: Urgencias, Atención Primaria, Maternidad, Hospitalización y consultas mixtas (de hospitalización).

Durante su segundo año de Residencia continuarán con su formación general, adquiriendo mayores competencias, rotando por las Secciones de Neonatología en su área de Cuidados Medios, Hospitalización, Respiratorio, Digestivo, Nefrología, Cardiología y Alergia.

En el tercer año rotan por Neonatología en su área de Cuidados Intensivos Neonatales, Cuidados Intensivos Pediátricos, Neurología, Endocrinología, Hospitalización.

A lo largo del cuarto año hay dos rotaciones obligatorias por Pediatría de atención primaria y Cirugía Pediátrica, el resto de rotaciones siendo opcionales por un área de capacitación, que incluye la posibilidad de rotación externa

El itinerario formativo y el tipo de guardias aparecen desplegados en la siguiente tabla.

<table>
<tr><th>AÑO</th><th>DURACIÓN SEMANAS</th><th>AREA</th><th>GUARDIAS</th></tr>
<tr><td rowspan="5">R1</td><td>10</td><td>Maternidad y Consulta de Desarrollo Infantil</td><td rowspan="10">3-4 guardias de 24 horas en
Urgencias
Atención continuada
Unidad Neonatal
1-2 módulos de 7h en laborables y 12h en sábados y festivos en
Urgencias</td></tr>
<tr><td>10</td><td>Urgencias</td></tr>
<tr><td>10</td><td>Consultas mixtas</td></tr>
<tr><td>10</td><td>Atención Primaria</td></tr>
<tr><td>10</td><td>Hospitalización</td></tr>
<tr><td rowspan="5">R2</td><td>10</td><td>Respiratorio</td></tr>
<tr><td>10</td><td>Hospitalización</td></tr>
<tr><td>10</td><td>Neonatología Cuidados Intermedios</td></tr>
<tr><td>10</td><td>Digestivo /Alergias</td></tr>
<tr><td>10</td><td>Nefrología/Cardio</td></tr>
<tr><td rowspan="5">R3</td><td>10</td><td>Cuidados Intensivos Pediátricos</td><td>4-5 guardias de 24h en la UCIP externa</td></tr>
<tr><td>10</td><td>Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN)</td><td rowspan="9">Salvo programa especial en el período de área de capacitación,

3-4 guardias de 24 horas en
Urgencias
Atención continuada
Unidad Neonatal
1-2 módulos de 7h en laborables y 12h en sábados y festivos en Urgencias</td></tr>
<tr><td>10</td><td>Neurología</td></tr>
<tr><td>10</td><td>Endocrinología</td></tr>
<tr><td>10</td><td>Hospitalización</td></tr>
<tr><td rowspan="4">R4</td><td>5</td><td>Cirugía Pediátrica</td></tr>
<tr><td>5</td><td>Atención Primaria</td></tr>
<tr><td>5</td><td>UCIP Basurto en época epidémica</td></tr>
<tr><td>35</td><td>Capacitación</td></tr>
</table>

Todas las rotaciones obligatorias se efectúan en el Servicio de Pediatría de la OSI Bilbao Basurto y en los Centros de Salud asociados acreditados, salvo la rotación obligatoria por UCIP del tercer año, que la efectúan en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Universitario Cruces, que es nuestra Unidad de referencia. Al tener este Hospital Cirugía Pediátrica, Cirugía Cardíaca y Programa de Trasplantes, es una Unidad de nivel 3, de mayor complejidad que nuestra UCIP (la cual corresponde a un nivel 1-2), por lo que hemos firmado un acuerdo de colaboración y

nuestros residentes rotan por esa Unidad. De forma complementaria, todos los residentes tienen la oportunidad de ver y seguir los pacientes de la UCIP del HUB durante la rotación de R3 por hospitalización y durante las guardias, lo que fortalece su formación en atención al paciente crítico.

Nuestro hospital no dispone de Servicio de Cirugía Pediátrico, pero los servicios quirúrgicos atienden y operan de forma programada a niños por encima de los 2 años de edad y de forma urgente a los de más de 20 kilos de peso y a todas las complicaciones quirúrgicas que se produzcan de las intervenciones programadas realizadas. La formación en cirugía pediátrica se complementa con la rotación en la UCIP de Cruces donde ingresan los pacientes con intervenciones quirúrgicas de mayor complejidad o los menores de 2 años y con otra rotación de 5 semanas de R4.

Con el objeto de combinar adecuadamente las rotaciones de los residentes y que su adscripción a las secciones no supere la capacidad formativa de estas, el itinerario formativo se combina como aparece en la tabla para un total de 20 residentes, 5 por año.

CALENDARIO DE ROTACIONES

Semanas	10 semanas	10 semanas	10 semanas	10 semanas	10 semanas
R 1-1	Maternidad/Desarrollo (10 semanas) Urgencias (10 semanas) Hospitalización (10 semanas) Consultas de hospitalización: Pediatría General (L) / Onco-Hematología (M) / Reumatología (X) / Infectología (J, V) (10 semanas) Atención Primaria (10 semanas)				
R 1-2					
R 1-3					
R 1-4					
R 1-5					
R 2-1	Consultas: Respiratorio (10 semanas) Consultas Nefrología (L, J, +/-V) / Cardiología (M + M por la tarde +/- V) modulable (10 semanas) Consultas: Digestivo (L, M, X) / Alergias (J-V) (10 semanas) Neonatología – Cuidados Medios (10 semanas) Hospitalización (10 semanas)				
R 2-2					
R 2-3					
R 2-4					
R 2-5					
R 3-1	Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (10 semanas) Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (externo 10 semanas) Consultas: Endocrinología Infantil (10 semanas) Consultas: Neurología Infantil (10 semanas) Hospitalización (10 semanas)				
R 3-2					
R 3-3					
R 3-4					
R 3-5					
R 4-1	Área de capacitación / UCIP-Hospitalización / Ajuste modulable (40 semanas en total: 3 meses de rotación externa máximo, incluye 5 semanas en UCIP-Hospitalización en época epidémica) Cirugía Pediátrica (externo) + Atención primaria (5+5 semanas)				
R 4-2					
R 4-4					
R 4-3					
R 4-5					

* El residente de Consultas de hospitalización pasará a planta cuando el residente de Hospitalización este saliente de guardia.
[1] En la rotación de Nefro-Cardio se valorará dedicar parte de la mañana del miércoles (libre) para preparar las consultas de la semana siguiente.
[2] La rotación de UCIP-Hospitalización se hará en periodo epidémico (septiembre-marzo) preferentemente en UCIP.
[3] En la rotación de Digestivo- Alergias, el jueves, es un día compartido para ambas (consulta Alegias y preparación o resultados de Digestivo).

COMPETENCIAS Y ACTIVIDADES DE LAS ROTACIONES OBLIGATORIAS

El programa de cada rotación ha sido realizado por cada sección conforme al siguiente esquema:

- **Momento y duración de la rotación**: se especifica el año de residencia en la que se realizará la rotación y su duración.
- **Objetivos básicos**: se determinan las competencias básicas que debe alcanzar el residente al final de su rotación por dicha Sección.
- **Bibliografía**: se cita la bibliografía básica de cada rotación.
- **Competencias en relación a la atención al niño**: se detallan aquellos conocimientos y/o competencias que debe o puede adquirir el Residente a lo largo de su rotación. Se establecen unas prioridades que generan los correspondientes niveles de supervisión del 1 al 3.
  - **Prioridad 1**: indispensable su adquisición. Supervisión nivel 1.
  - **Prioridad 2**: importante. Supervisión nivel 2.
  - **Prioridad 3**: no prioritario. Su adquisición es criterio de excelencia. Supervisión nivel 3.
- **Habilidades y técnicas**: se enumeran las habilidades o técnicas que debe conocer o realizar durante su rotación, lo que genera distintos niveles de supervisión.
  - **Nivel 1**: lo que un Residente debe ser capaz de realizar de manera independiente y sin supervisión directa. Ejecuta y después informa.
  - **Nivel 2**: actividad o habilidad realizada por el Residente bajo supervisión directa.
  - **Nivel 3**: actividad realizada por el personal del Centro, pero que el Residente observa o ayuda en su realización.

Además de la bibliografía específica enumerada en cada rotación, el residente dispone de acceso on line a los recursos bibliográficos de la OSI Bilbao Basurto (Anexo 2).

HOSPITALIZACIÓN (GENERAL, INFECTOLOGÍA)

En el Servicio de Pediatría hay 2 Secciones que se hacen cargo de la Hospitalización de Lactantes, Preescolares y Escolares: Pediatría General y Enfermedades Sistémica e Infectología. La Sección de Pediatría General incluye la Hematología y la Reumatología.

Los residentes rotan por esta Sección en 3 momentos de su formación (R1, R2, R3) en períodos de 10 semanas.

Durante la primera rotación el nivel de responsabilidad será 2-3 y en la segunda y tercera rotación será 1-2, dependiendo del tipo de paciente.

Durante las siguientes rotaciones, el residente será responsable además de la distribución de tareas al R1.

Objetivos básicos de la rotación:

- Contacto inicial y global con la especialidad:
- Realización de la historia clínica.
- Exploración clínica.
- Información médica a niños y familiares.
- Redacción de informes clínicos.
- Conocimiento de las patologías prevalentes.
- Trabajo en equipo.
- Realización de revisiones, protocolos y sesiones.
- Reconocimiento y manejo de la patología infecciosa en pediatría
- Conocimiento de las principales técnicas microbiológicas.
- Uso de los tratamientos antimicrobianos y de la quimioprofilaxis
- Estudio de la transmisión vertical de la infección materna.
- Medidas para la prevención de las enfermedades infecciosas.
- Indicaciones y manejo de las vacunas en la edad pediátrica
- Conocimiento de los protocolos de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica.

Bibliografía:

- PNT Pediatría (Intranet).
- Protocolos AEP.
- Manual del Residente de Pediatría y sus Áreas Específicas. Guía Formativa (AEP).
- Tratado M. Cruz Hernández
- Hematología y Oncología Pediátricas (SEHOP)
- PNT Infectología (Intranet)
- Infectología pediátrica Básica 2012 Ed. Panamericana
- Red Book: Report of the Committee on Infectious Diseases

(27 Edition. American Academy of Pediatrics).
http://redbook.solutions.aap.org

- TextBook of Pediatric Infectious Diseases (5 th. Edition. Feigin and Cherry).
- Guía de Terapéutica Antimicrobiana en Pediatría 2008 (J. Arístegui et al. Ed. Antares).
- The Pediatric Infectious Disease Journal. http://www.pidj.com/
- http://www.aeped.es
- http://www.seip.es
- http://vacunasaep.org/documentos/manual/manual-de-vacunas
- http://ecdc.europa.eu
- http://www.cdc.gov
- http://www.who.int

PEDIATRIA GENERAL

COMPETENCIAS EN RELACIÓN A LA ATENCIÓN AL NIÑO CON NECESIDAD DE HOSPITALIZACIÓN

- Conocer el estado de normalidad del niño y adolescente en las diferentes etapas por los métodos valorativos y específicos. Identificar las desviaciones de la normalidad mediante la aplicación de métodos diagnósticos adecuados (1)
- Terapéutica según enfermedad y condición del niño y del adolescente (edad, desarrollo, antecedentes) (1)
- Crecimiento y desarrollo somático del niño y adolescente normal. Desarrollo psicomotor. Desarrollo fisiológico (1)
- Alimentación durante el primer año de vida, lactancia materna. Nutrición del prescolar, escolar y adolescente (1)
- Patología de las vías aéreas superiores e inferiores (1)
- Patología Social:
  - Accidentes, intoxicaciones por productos químicos y medicamentosos. Enfermedades causadas por venenos animales. (2)
  - Maltrato Infantil. Negligencia. Abuso. Inmigración. Adolescencia (1)

  - Nociones de Ética y Legislación (2)
- Patología psiquiátrica: intento de autolisis, síndrome de Munchausen (2)
- Abuso de sustancias (2)
- Pacientes en periodo perioperatorio: controles pre y postoperatorios, analgesia, profilaxis antibiótica (1)
- Síndrome febril sin foco (1)
- Síndrome de la Muerte Súbita del Lactante (1)
- Anemia (1)
- Leucopenia (1)
- Leucocitosis (1)
- Trombopenia (1)
- Pancitopenia (1)
- Hemólisis (1)
- Adenopatías generalizadas y localizadas (2)
- Esplenomegalia (2)

HABILIDADES Y TÉCNICAS:

- Anamnesis y exploración física del paciente (1)
- Información a niños y familiares (1)
- Información de malas noticias a las familias (2)
- Utilización adecuada de líquidos y electrolitos (1)
- Utilización adecuada de antibioterapia (1)
- Punción lumbar (1)
- Punción y aspirado de médula ósea, biopsia (3)
- Interpretación de citología, histología, inmunohistoquímica, inmunohematología, citometría de flujo, citogenética, microscopía electrónica (2)
- Hospital de día: manejo de los niños con enfermedad hematológica aguda y crónica.

INFECCIOSAS

<u>Conocimientos a adquirir</u>

I. *Estudio de los agentes etiológicos de las enfermedades infecciosas.*

- Infecciones bacterianas, incluyendo infecciones por micobacterias
- Infecciones víricas. Especial atención a la infección por VIH
- Infecciones fúngicas
- Infecciones por parásitos

II. *Síndromes clínicos y formas de presentación de las enfermedades infecciosas.*

- Infecciones del tracto respiratorio superior (ej. OMA, faringoamigdalitis, sinusitis)
- Infecciones del tracto respiratorio inferior (ej. bronquiolitis, neumonía)
- Síndrome pertusoide
- Infecciones gastrointestinales
- Infecciones del sistema nervioso central (ej. meningitis, encefalitis).
- Infecciones del tracto urinario
- Infecciones cutáneas y del tejido celular subcutáneo
- Infecciones ósteo-articulares (en colaboración con la Sección de Ortopedia infantil)
- Enfermedades exantemáticas (víricas y bacterianas)
- Hepatitis víricas
- Manejo diagnóstico protocolizado de la fiebre de origen desconocido
- Infecciones específicas en el neonato (en colaboración con la Sección de Neonatología)
- Infecciones congénitas (infecciones del grupo TORCH y otras de transmisión vertical)
- Principales infecciones en el niño inmigrante. Principales enfermedades tropicales
- Infecciones en el niño inmunodeprimido
- Infecciones asociadas a catéter central y a válvulas de derivación ventrículo-peritoneal

- Manejo de las principales escalas o scores clínicos potencialmente utilizables en diferentes patologías infecciosas: escala de Glasgow, score de Boyer, escala de Yale y escala de Rochester, score de Taussig-Westle, score de Wood-Downes
- Infecciones cardiacas (endocarditis, miocarditis, pericarditis)
- Sepsis: mecanismos, pruebas complementarias y manejo terapéutico

III. *Inmunodeficiencias.*

- Inmunodeficiencias primarias: clasificación, formas de presentación y manejo
- Inmunodeficiencias secundarias: oncológicos, trasplantados, Ttº inmunosupresor….

IV. *Pruebas complementarias*

- Interpretación de analíticas de sangre y orina básicas y específicas.
- Interpretación de analíticas de otros líquidos corporales: cefalorraquídeo, peritoneal, articular, pleural, pericárdico, broncoalveolar.
- Valores normales de inmunoglobulinas y subpoblaciones linfocitarias por edades.
- Interpretación correcta de pruebas serológicas
- Interpretación correcta de antibiogramas.
- Interpretación básica de estudios de imagen

V. *Tratamiento empírico y específico de las enfermedades infecciosas*

VI. *Conocimiento de enfermedades de posible etiología infecciosa-inmunológica*

- Síndrome de Kawasaki

- Fiebre periódica
- Síndrome de fatiga crónica
- Síndrome de Stevens- Johnson, de Lyell, Schonlein-Henoch

VII. *Conocimiento de medidas preventivas*

- Vacunaciones en el niño sano y en condiciones especiales
- Medidas de profilaxis post-exposición.
- Normas básicas y específicas de aislamiento.
- Control de la infección nosocomial (en colaboración con el Servicio de Microbiología y Control de infección)
- Notificación de enfermedades de declaración obligatoria

COMPETENCIAS EN RELACIÓN A LA ATENCIÓN AL NIÑO CON SOSPECHA O PRESENCIA DE UNA PATOLOGÍA INFECCIOSA

R1: *BAJO SUPERVISIÓN DE MÉDICOS RESPONSABLES DE LA SECCIÓN*

R2-3: *CON REVISIÓN DE LOS MÉDICOS RESPONSABLES DE LA SECCIÓN*

- Evaluación, diagnóstico y tratamiento del niño con patología infecciosa que precisa ingreso en planta de Hospitalización (Prioridad 1)
- Evaluación, diagnóstico y tratamiento del niño con patología infecciosa que precisa ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. (Prioridad 2)
- Evaluación, diagnóstico y tratamiento del niño con patología infecciosa tras el alta de hospitalización, que requiere seguimiento en la Consulta Externa (Prioridad 1)

- Evaluación, diagnóstico y tratamiento del niño con patología infecciosa crónica o aguda, que remitido a la Consulta Externa. (Prioridad 3)
- Conocimiento general de la prevención activa mediante programas de vacunación. Calendario vigente en la Comunidad (Prioridad 1)
- Conocimiento de programas de vacunación y de la administración de vacunas de uso hospitalario a los niños pertenecientes a grupos de riesgo. (Prioridad 2)
- Indicaciones de quimioprofilaxis a convivientes de niños que ingresan con patología infecciosa y conocimiento de las medidas de control de infección (Prioridad 1).
- Realización de estudio de contactos y notificación a Sanidad provincial de las encuestas epidemiológicas indicadas según la patología infecciosa del niño. (Prioridad 2)

HABILIDADES Y TÉCNICAS:

R1: *BAJO SUPERVISIÓN DE MÉDICOS RESPONSABLES DE LA SECCIÓN*

R2-3: *CON REVISIÓN DE LOS MÉDICOS RESPONSABLES DE LA SECCIÓN*

- Formas adecuadas de obtención, trasporte y conservación de muestras clínicas, por ej: aspirado nasogástrico en ayunas para cultivo de BK, realización de PCR...(Nivel 1)
- Punción lumbar. (Nivel 1)

- Toracocentesis y colocación de tubo de drenaje pleural (Nivel 3)
- Artrocentesis (Nivel 3)
- Cuidados básicos del mantenimiento y asepsia de los catéteres de tubos de drenaje pleural, articular, abdominal… (Nivel 1)
- Técnicas de diagnóstico: Lectura de PPD, tiras de orina, influenza, antígeno estreptocócico… (Nivel 1)
- Administración correcta de vacunas: vías y técnicas (nivel 2)

URGENCIAS DE PEDIATRÍA

La rotación por el Área de Urgencias de Pediatría se realizará en un periodo de 10 semanas durante el primer año de Residencia. Los objetivos y conocimientos básicos de esta área se irán adquiriendo a lo largo del primer año en el curso de las guardias a realizar, evaluándose dichos objetivos a la finalización de este primer año. A lo largo de los otros 3 años de Residencia se irá completando esta formación y adquiriendo responsabilidades progresivas.

Rotación:

- Duración: 10 semanas
- Periodo: R1

Objetivos básicos:

- Anamnesis y exploración de un paciente en Urgencias.
- Enfoque diagnóstico y terapéutico del Síndrome Febril.
- Diagnóstico y tratamiento del niño con Dificultad Respiratoria.
- Tratamiento de la Crisis Convulsiva.
- Valoración del Traumatismo Cráneo-Encefálico.
- Diagnóstico y tratamiento de los procesos ORL más frecuentes.
- Rehidratación oral e IV.
- Estabilización del paciente grave.
- Reanimación cardiopulmonar.
- Uso de antimicrobianos y medicación sintomática.

Programa complementario:

. Curso Advanced Pediatric Life Support (APLS)

. Curso de RCP (R2).

Bibliografía:

- PNT Urgencias de Pediatría (Intranet).
- Tratado de Urgencias de Pediatría (Benito, Luaces …).
- Manual de Reanimación Cardiopulmonar Avanzada Pediátrica y Neonatal (Grupo Español de Reanimación Cardiopulmonar Avanzada Pediátrica y Neonatal).
- www.seup.es

COMPETENCIAS EN RELACIÓN A LA ATENCIÓN AL NIÑO CON UN PROCESO URGENTE

1. Valoración inicial del niño:
   - Desarrollo de una impresión general. El triángulo de valoración pediátrico. 1
   - ABCDEs Pediátrico. 1
   - Historia clínica dirigida y examen físico. 1
2. Enfermedades de las vías respiratorias:
   - Obstrucción de las vías aéreas superiores: Croup, aspiración de cuerpo extraño, absceso retrofaríngeo, epiglotitis, anafilaxia. 1
   - Obstrucción de vías aéreas inferiores: bronquiolitis, crisis asmática. 1
   - Valoración del niño con tos. 1
   - Neumonía. **1**
3. Sistema cardiovascular:
   - Cardiopatías congénitas: cianógenas, no cianógenas. 1
   - ICC. 2
   - Miocarditis, pericarditis, endocarditis. 1
   - Shock: hipovolémico, cardiogénico y distributivo. 1
   - TPSV: actuación en Urgencias. 1
   - Dolor torácico. 1
4. Sistema Nervioso Central:
   - Alteración del nivel de conciencia: enfoque diagnóstico y tratamiento. 1
   - Meningitis, encefalitis. 1
   - Cefalea. 1
   - Debilidad muscular. 1
   - Crisis convulsivas: febriles y afebriles. Estatus convulsivo. 1
5. Enfermedades metabólicas:
   - Cetoacidosis diabética. 2
   - Hipoglucemia en diabético y no diabético. 1
   - Insuficiencia suprarrenal. 3

- Diabetes insípida y SSIADH. 3
- Enfoque y manejo inicial de los errores innatos metabolismo. 1

6. Urgencias ambientales:
   - Golpe de calor e hipotermia. 2
   - Casi ahogamiento 2

Toxicología:

- Manejo y evaluación del niño intoxicado.1.
- Intoxicaciones específicas: paracetamol, salicilatos, etanol, cáusticos, antidepresivos tricíclicos.1.
- Inhalación de humo. Intoxicación por CO. 1

8. Traumatología:
   - Atención inicial al niño politraumatizado. 1
   - TCE. 1
   - Traumatismo cérvico-medular, torácico y abdomino-pélvico. 2
9. Urgencias quirúrgicas no traumáticas:
   - Malrotación y vólvulo intestinal. 1
   - Estenosis de píloro. 1
   - Invaginación intestinal. 1
   - Abdomen agudo. 1
   - Apendicitis. 1
   - Divertículo de Meckel. 1
   - Torsión de ovario. 1
   - Hernia inguinal. 2
   - Torsión testicular. 1
10. Urgencias médicas:
    - Sepsis. 1
    - Lactante con fiebre sin foco. 1

- Síncope. 1
- Emergencias y crisis hipertensivas. 2
- Deshidratación. 1

11. Urgencias Neonatales:

- Hiperbilirrubinemia. 1
- Fiebre en RN. 1
- Llanto e irritabilidad. 1

12. Analgesia y sedación:

- Valoración del dolor. 1
- Fármacos empleados. 2
- Selección de fármacos. 2

HABILIDADES Y TÉCNICAS

- Anamnesis y exploración del paciente en Urgencias. 1
- Analgesia y sedación. **2**
- Canalización intraósea. 3
- Intubación endotraqueal y cricotirotomía. **2**
- Punción lumbar. **1**
- Punción suprapúbica y sondaje uretral. 1
- Reanimación Cardiopulmonar. **2**
- Rehidratación oral e IV. 1
- Toracocentesis y drenaje pleural. **2**
- Accesos venosos. 1
- Suturas. 1
- Score de bronquiolitis. 1

- Escala de Glasgow. 1
- Escala de Yale, fiebre sin foco. 1
- Escala de Westley. 1
- Conocimiento y localización del material del carro de paradas. **2.**
- Puesta en funcionamiento, colocación y parámetros del respirador de transporte. 2.

MATERNIDAD

La rotación por la Sección de Neonatología (área de maternidad, área de cuidados medios neonatales y área de cuidados intensivos neonatales o UCIN) se efectuará en 3 períodos. Se inicia por el área de maternidad en el primer año de residencia como toma de contacto inicial con el área de la Neonatología, abarcando un período de 10 semanas.

Las rotaciones por las áreas de Cuidados Medios y UCIN, tendrán una duración también de 10-11 semanas cada una, y se realizarán durante el 2º y 3er año de residencia respectivamente.

Rotación:

- 10 semanas
- Periodo de R1

Objetivos básicos:

- Valoración y atención al recién nacido sano
- Evaluación y valoración de los antecedentes perinatales
- Valoración del riesgo biológico y psicosocial

Bibliografía:

- Manual De Cuidados Neonatales John Cloherty
- Manual de lactancia materna. De la teoría a la práctica (AEP)

COMPETENCIAS EN RELACIÓN A LA ATENCIÓN AL RECIEN NACIDO

Competencias. Prioridad 1

- Valoración de factores prenatales de riesgo
- Atención del RN normal. Reconocimiento de los fenómenos adaptativos
- Anamnesis perinatal
- Exploración física del RN normal. Traumatismos obstétricos.
- Cribado neonatal: metabólico y auditivo
- Prevención muerte súbita del lactante
- Prevención Enfermedad hemorrágica del RN y oftalmía neonatal
- Alimentación del RN: Lactancia materna /Alimentación con fórmula
- RN de riesgo psicosocial.

Competencias. Prioridad 2

- Conocimientos sobre la patología prenatal
- Diagnóstico prenatal: cribado del primer trimestre, diagnóstico ecográfico
- Registro de malformaciones congénitas
- Introducción a la RCP neonatal
- Recién nacido de riesgo metabólico: hijo de madre diabética, PEEG, CIR/BPEG, pretérmino tardío
- Síndrome de abstinencia neonatal.
- Etiología y manejo de la hiperbilirrubinemia neonatal
- Anomalías renales de diagnóstico prenatal
- RN de riesgo infeccioso: EGB, HBsAg, VHC, VIH, Trypanosoma cruzii…

Competencias. Prioridad 3

- Seguimiento del recién nacido de riesgo.
- Manejo de principales síndromes malformativos.

HABILIDADES Y TÉCNICAS

Nivel 1

- Anamnesis perinatal
- Exploración del recién nacido sano
- Valoración del recién nacido al alta
- Manejo e interpretación del bilirrubinómetro transcutáneo y bilirrubina capilar

- Registro de malformaciones congénitas: ECEMC
- Consejos de lactancia materna: RN sano y pretérmino tardío

Nivel 2

- Cuidados del RN con fototerapia
- RCP neonatal inicial
- Analgesia

Nivel 3

- PTAa
- Punción de talón
- Ecografía renal y cerebral

ATENCION PRIMARIA

La rotación obligatoria por Pediatría de Atención Primaria se efectuará durante 2 períodos, en el primer año y en el cuarto año de residencia, con una duración total de 14 semanas.

Estas rotaciones se efectúan en uno de los 4 Centros de Salud asociados acreditados.

Primera Rotación:

- Duración: 10 semanas
- Periodo: R1.

Segunda Rotación:

- Duración: 5 semanas
- Periodo: R4

Durante la segunda rotación, el residente participará en la actualización de un protocolo de atención. Este protocolo se acordará entre el propio residente, el tutor principal y el tutor de apoyo del centro de salud. En el caso de que el residente hay optado durante el cuarto año por un área de capacitación específica, se seleccionará preferentemente un protocolo de esta área, el cual se podrá completar posteriormente durante sus rotaciones del área de capacitación.

Los residentes que no opten por un área de capacitación específica hospitalaria durante el cuarto año de residencia podrán ampliar la segunda rotación por atención primaria el tiempo que acuerden conjuntamente con el tutor principal y el tutor de apoyo.

COMPETENCIAS EN RELACIÓN CON LA ATENCIÓN A LA POBLACIÓN INFANTIL

1. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad (Competencias: prioridad 1. Habilidades y técnicas: nivel 1 y 2)

1.1. Promoción de la lactancia materna

1.2. Supervisión de la alimentación y ofrecer consejo nutricional

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

1.4. Promoción de la salud bucodental

1.5. Actividades preventivas para un desarrollo afectivo óptimo

1.6. Promoción del buen trato y prevención del maltrato

1.7. Consejo sobre foto protección

1.8. Consejo sobre actividad física y deporte

1.9. Consejos preventivos sobre el sueño

1.10. Prevención del síndrome de muerte súbita del lactante

1.11. Prevención de accidentes

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

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

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

2. Inmunizaciones (Competencias: prioridad 1. Habilidades y técnicas: nivel 1 y 2)

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

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

2.3. Informar, y hacer recomendaciones si procede, sobre vacunaciones no sistemáticas, o indicadas en situaciones especiales (Competencias: prioridad 2 y 3. Habilidades y técnicas: nivel 2 y 3)

2.4. Identificar recursos on-line donde obtener información para los profesionales o las familias (Competencias: prioridad 2. Habilidades y técnicas: nivel 2)

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

3.1. Supervisión del crecimiento físico y desarrollo puberal (Competencias: prioridad 1. Habilidades y técnicas: nivel 1)

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

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

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

d) Evaluar el desarrollo puberal: estadios de Tanner

3.2. Supervisión del desarrollo psicomotor y afectivo

a) Valorar el desarrollo psicomotor y afectivo en todas sus áreas (motor grueso y fino, lenguaje y sociabilidad) y reconocer las señales de alarma (Competencias: prioridad 1. Habilidades y técnicas: nivel 1)

b) Realizar cribado de trastornos del espectro autista (Competencias: prioridad 1. Habilidades y técnicas: nivel 1)

c) Identificar de forma temprana los niños con parálisis cerebral infantil (Competencias: prioridad 1 y 2. Habilidades y técnicas: nivel 1 y 2)

3.3. Cribado de patologías: aplicar las incluidas en la Cartera de Servicios de la C.A. (Competencias: prioridad 1. Habilidades y técnicas: nivel 1)

a) Cribado neonatal de endocrinopatías y metabolopatías congénitas (Competencias: prioridad 1 y 2. Habilidades y técnicas: nivel 1)

b) Cribado de hipoacusia y trastornos del lenguaje (Competencias: prioridad 1. Habilidades y técnicas: nivel 1)

c) Displasia evolutiva de la cadera (Competencias: prioridad 1. Habilidades y técnicas: nivel 1)

d) Criptorquidia (Competencias: prioridad 1. Habilidades y técnicas: nivel 1)

e) Anomalías oculares, ambliopía, estrabismo y trastornos de la refracción (Competencias: prioridad 1. Habilidades y técnicas: nivel 1)

f) Identificar población de riesgo con indicaciones específicas de cribado: enfermedad celíaca, ferropenia, hipercolesterolemia, hipertensión arterial, tuberculosis, parálisis cerebral infantil (Competencias: prioridad 1. Habilidades y técnicas: nivel 1 y 2)

g) Investigar los indicadores de riesgo de maltrato, abuso o negligencia (Competencias: prioridad 1. Habilidades y técnicas: nivel 1 y 2)

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

4.1. Identificar y tratar patologías agudas y otros motivos de consulta, prevalentes en AP (Competencias: prioridad 1. Habilidades y técnicas: nivel 1 y 2)

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

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

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

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

e) Músculo esquelética: cojera, trastornos de la marcha, osteocondrosis, artritis, artralgias, dolores musculares, talalgias, alteraciones rotacionales y angulares de los miembros inferiores, pies planos, escoliosis, cifosis, hiperlordosis

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

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

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

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

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

k) Hematológica: anemia ferropénica, púrpuras

l) Procesos susceptibles de cirugía (calendario quirúrgico)

4.2. Control de patologías crónicas en las que la recomendación de expertos aconseja el manejo y seguimiento desde la Atención Primaria (Competencias: prioridad 1 y 2. Habilidades y técnicas: nivel 1 y 2)

a) Asma: diagnóstico, seguimiento, tratamiento de fondo y de las agudizaciones

b) Obesidad: diagnóstico, factores de riesgo asociados, abordaje terapéutico

c) Dermatitis atópica: diagnóstico diferencial, seguimiento y manejo terapéutico

d) Enuresis: diagnóstico y opciones de tratamiento

e) TDAH: escalas diagnósticas, seguimiento y tratamiento

4.3. Otras patologías crónicas seguidas en AP (Competencias: prioridad 1 y 2. Habilidades y técnicas: nivel 1 y 2)

a) Cefaleas, convulsiones febriles

b) Talla baja, retraso del crecimiento, pubertad precoz y retrasada

c) Dolor abdominal, diarrea y estreñimiento crónicos, intolerancia y alergia alimentaria, enfermedad celíaca

4.4. Identificar y tratar patologías en relación con la salud mental (Competencias: prioridad 2. Habilidades y técnicas: nivel 2)

a) Miedos, fobias, trastornos del sueño

b) Alteraciones de la conducta y del aprendizaje

c) Trastornos del comportamiento alimentario

d) Trastornos psicosomáticos

e) Conflictos psicológicos de los niños y adolescentes con problemas de salud

4.5. Atención a niños con factores de riesgo social, cultural, minusvalías y maltrato infantil (Competencias: prioridad 1 y 2. Habilidades y técnicas: nivel 1 y 2)

a) Identificar niños en riesgo social: inmigrantes, pertenencia a diferentes etnias

b) Reconocer condiciones de pobreza y marginalidad

c) Manejo diagnóstico y terapéutico ante la sospecha o presencia del maltrato infantil

d) Seguimiento del niño prematuro, con síndrome de Down y otras minusvalías

e) Proporcionar los cuidados asistenciales en coordinación con profesionales de enfermería y trabajo social

COMPETENCIAS EN RELACIÓN CON LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD

1. Reconocer a la familia como recurso de salud (Competencias: prioridad 1 y 2. Habilidades y técnicas: nivel 1 y 2)

2. Describir la influencia que las relaciones interpersonales en el seno de la familia pueden tener sobre los problemas de salud o en la forma de presentación, curso o manejo de los mismos, y cómo a su vez la enfermedad puede influir en las relaciones familiares (Competencias: prioridad 1 y 2. Habilidades y técnicas: nivel 1 y 2)

3. Identificar la influencia que sobre la salud pueden tener los diferentes ciclos vitales (Competencias: prioridad 1 y 2. Habilidades y técnicas: nivel 1 y 2)

4. Prestar una atención individual en la consulta, considerando el contexto social y comunitario de los pacientes, reconociendo la influencia que el entorno tiene en el proceso salud-enfermedad (Competencias: prioridad 1 y 2. Habilidades y técnicas: nivel 1 y 2)

5. Conocer los sistemas de vigilancia epidemiológica y de protección de salud: control y seguimiento de las enfermedades de declaración obligatoria; redes de médicos centinela; sistema de fármaco-vigilancia (comunicación de efectos adversos y alertas) (Competencias: prioridad 1 y 2. Habilidades y técnicas: nivel 2)

6. Participar en actividades de educación para la salud en el ámbito escolar en las que esté implicado el centro de salud (Competencias: prioridad 2 y 3. Habilidades y técnicas: nivel 2 y 3)

COMPETENCIAS EN RELACIÓN CON LA DOCENCIA Y LA INVESTIGACIÓN

1. Utilizar las herramientas de detección de déficits formativos, para identificarlos sistemáticamente a través del análisis diario de la consulta, y elaborar un plan formativo orientado a la mejora de las competencias (Competencias: prioridad 2 y 3. Habilidades y técnicas: nivel 2 y 3)

2. Adiestrarse en las habilidades básicas relativas a la adquisición y transmisión de conocimientos (Competencias: prioridad 2 y 3. Habilidades y técnicas: nivel 2 y 3)

3. Manejar los recursos bibliográficos más relevantes para completar la formación y dar respuesta a los problemas clínicos que se puedan plantear en la práctica clínica (Competencias: prioridad 3. Habilidades y técnicas: nivel 2)

4. Intervenir en las sesiones docentes y en los proyectos de investigación del equipo de AP (Competencias: prioridad 1 y 2. Habilidades y técnicas: nivel 1 y 2)

5. Recordar los principios éticos a tener en cuenta en investigación biomédica (Competencias: prioridad 2 y 3. Habilidades y técnicas: nivel 2 y 3)

HABILIDADES EN TÉCNICAS DIAGNÓSTICAS Y TERAPÉUTICAS

1. Técnicas diagnósticas

1.1. Efectuar una exploración física minuciosa (Competencias: prioridad 1. Habilidades y técnicas: nivel 1)

1.2. Manejo de herramientas antropométricas, de cribado de retrasos del desarrollo psicomotor y de problemas de salud mental (Competencias: prioridad 1 y 2. Habilidades y técnicas: nivel 1 y 2)

1.3. Exploración de los órganos de los sentidos: otoscopia, evaluación de la audición; reflejo rojo, test de Hirschberg, Cover test y valoración de la agudeza visual mediante optotipos (Competencias: prioridad 2. Habilidades y técnicas: nivel 2)

1.4. Abordaje de patología músculo esquelética: manejo del podoscopio, plomada, nivel y el lápiz demográfico (Competencias: prioridad 2 y 3. Habilidades y técnicas: nivel 2 y 3)

1.5. Habilidades para el estudio alergológico: in vivo (*Prick test*) e in vitro (Competencias: prioridad 2 y 3. Habilidades y técnicas: nivel 2 y 3)

1.6. Estudio de la función pulmonar: medidor de flujo espiratorio máximo (FEM), espirometría (Competencias: prioridad 2 y 3. Habilidades y técnicas: nivel 3)

1.7. Pulsioximetría (Competencias: prioridad 1 y 2. Habilidades y técnicas: nivel 1)

1.8. Interpretación de la radiografía de tórax (Competencias: prioridad 1 y 2. Habilidades y técnicas: nivel 2)

1.9. Recogida de muestras e interpretación de tiras reactivas (sangre y orina) y de pruebas de detección rápida (Competencias: prioridad 1 y 2. Habilidades y técnicas: nivel 1 y 2)

2. Técnicas terapéuticas

2.1. Demostrar cómo se han de emplear los diferentes sistemas de inhalación para el tratamiento del asma, y educar a las familias en su manejo (Competencias: prioridad 1 y 2. Habilidades y técnicas: nivel 1 y 2)

2.2. Aplicar nebulizaciones (Competencias: prioridad 3. Habilidades y técnicas: nivel 3)

2.3. Realizar inmovilizaciones en patologías traumatológicas: vendajes funcionales, férulas (Competencias: prioridad 3. Habilidades y técnicas: nivel 3)

2.4. Confeccionar dietas para niños sanos, en los diferentes tramos etarios, así como para la prevención y el tratamiento del sobrepeso y la obesidad (Competencias: prioridad 2. Habilidades y técnicas: nivel 2)

Tomado de **Programa de formación. Área de Capacitación Específica en Pediatría de Atención Primaria**. Grupo Docencia MIR. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria

NEONATAL CUIDADOS MEDIOS

Como ya se ha comentado, la rotación por el área de cuidados medios de la Unidad Neonatal, se realizará durante el 2º año de residencia.

Rotación

- 10 semanas
- R2

Objetivos básicos

- Valoración inicial y manejo de las principales patologías neonatales.
- Realización de la RCP neonatal.
- Seguimiento del RN de riesgo.

Bibliografía

- Manual De Cuidados Neonatales John Cloherty
- Manual de lactancia materna. De la teoría a la práctica (AEP)

COMPETENCIAS EN RELACIÓN A LA ATENCIÓN AL NEONATO

Competencias. Prioridad 1.

- Estudio de la patología prenatal.
- Valoración de factores prenatales de riesgo.
- Fetopatías. Malformaciones congénitas.
- Diagnóstico prenatal.
- Estudio de la patología neonatal más frecuente.
- Atención al parto de bajo riesgo. Reconocimiento de los fenómenos adaptativos.
- Conocimiento de la RCP neonatal.
- Realización de la anamnesis perinatal.
- Características anatómicas y fisiológicas del RN normal.
- Exploración física del RN normal. Traumatismos obstétricos.
- Principales síndromes malformativos.
- Alteraciones del crecimiento fetal: retraso de crecimiento y macrosomía.

- Alimentación del RN sano y del RN pretérmino. Lactancia materna.
- Hiperbilirrubinemia neonatal.
- Infección en el RN: riesgo infeccioso, sepsis neonatal, sepsis nosocomial, infecciones locales.
- Alteraciones hematológicas frecuentes: anemia, trombocitopenia, neutropenia.
- Alteraciones metabólicas frecuentes: hipoglucemia, hipocalcemia…
- Síndrome de abstinencia neonatal: diagnóstico y tratamiento.

Competencias. Prioridad 2.

- Atención al parto pretérmino tardío y partos de riesgo.
- Alteraciones genéticas. Genética molecular. Consejo genético.
- RN pretérmino: generalidades morfológicas y funcionales.
- Seguimiento del recién nacido con asfixia perinatal y encefalopatía hipóxico-isquémica.
- Seguimiento del recién nacido con patología respiratoria y valoración inicial del distrés respiratorio.
- Patología digestiva prevalente en el recién nacido.
- Seguimiento del recién nacido de riesgo.

Competencias. Prioridad 3.

- Errores congénitos del metabolismo: sospecha y protocolo diagnóstico-terapéutico.
- Identificación y manejo de las convulsiones neonatales.
- Manejo inicial de: patologías respiratoria, asfixia perinatal

HABILIDADES Y TÉCNICAS

Nivel 1

- Anamnesis y exploración del recién nacido.
- RCP neonatal.
- Manejo del monitor y de la incubadora
- Bilirrubinómetro transcutáneo
- Interpretación de análisis capilar (micrométodo)
- Oxigenoterapia.

- Manejo de lámparas de fototerapia.

Nivel 2

- Punción lumbar.
- Punción suprapúbica.
- Ecografía / Doppler cerebral y pulmonar.

Nivel 3

- Cateterización de vía umbilical en sala de partos.
- Intubación endotraqueal en sala de partos.
- Ecocardiografía funcional, medida de flujos de cava, ecografía renal/suprarrenal y Doppler abdominal
- Sedoanalgesia.
- Hipotermia corporal controlada.

RESPIRATORIO

La rotación por el Área de Respiratorio se realizará a lo largo de 10 semanas durante el periodo de R2. Esta área hace referencia a una patología de gran prevalencia en la infancia (bronquiolitis, asma bronquial…). Se completará la formación en el manejo de esta patología con las rotaciones en Hospitalización, en Atención Primaria y en Urgencias (rotación obligatoria y guardias)

Rotación:

- Duración: 10 semanas
- Periodo: R2.

Objetivos básicos:

- Valoración, seguimiento y tratamiento del Asma Bronquial.
- Tratamiento de la crisis de Asma.
- Valoración del niño roncador. Síndrome de Apneas Hipoapneas Obstructivo del Sueño.
- Tos crónica. Diagnostico diferencial y datos de alarma.
- Infecciones respiratorias de repetición. Manejo.

Bibliografía:

- PNT Neumoalergia (Intranet).
- Tratado de Neumología Infantil (Cobos, Pérez-Yarza)
- Guía de asma (País Vasco, GINA, BTS).

COMPETENCIAS EN RELACIÓN A LA ATENCIÓN AL NIÑO CON PATOLOGÍA RESPIRATORIA

Conocer la patología respiratoria infantil:

- Patología de las vías respiratorias altas. 1

- Síndrome de apnea obstructiva del sueño. 1
- Patología de las vías respiratorias bajas: patología congénita y enfermedades adquiridas. 2
- Infecciones respiratorias. Neumonías 1
- Asma bronquial. 1
- Insuficiencia respiratoria aguda y crónica. 1
- Enfermedades de la pleura. 1
- Enfermedades musculares y esqueléticas que afectan a la función pulmonar. 2
- Patología del mediastino. 3

HABILIDADES

- Terapia inhalada. 1
- Espirometría. 1
- Broncoscopia. 3
- Provocación por ejercicio. **2**
- Tubo de toracostomía. 3
- Diagnóstico de laboratorio en las enfermedades respiratorias. **2**
- TAC pulmonar **3**

DIGESTIVO

La rotación específica por el área de Gastroenterología Hepatología y Nutrición se efectuará en un periodo de 10 semanas durante el segundo año de residencia.

Rotación:

- Duración: 10 semanas
- Periodo: R2

Bibliografía:

- Protocolos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición infantil de la AEP
- Tratamiento en Gastroenterología, Hepatología y Nutrición infantil. Edición Ergon
- www.gastroinf.com

COMPETENCIAS EN RELACIÓN A LA NUTRICIÓN INFANTIL Y A LA ATENCIÓN AL NIÑO CON PATOLOGÍA DIGESTIVA

- Alimentación durante el primer año de vida. Lactancia materna y fórmulas artificiales. 1
- Conocimiento de la nutrición en el preescolar, escolar y escolar. 1
- Terapia nutricional en el paciente pediátrico enfermo o con necesidades especiales. 1
- Valoración adecuada del estado de hidratación y nutrición. 1
- Interpretación adecuada de los síntomas: regurgitación, vómito y rumiación. 1
- Realización de una correcta historia clínica en pacientes afectos de dolor abdominal orientada a descartar posible etiología orgánica subyacente. 1
- Valoración adecuada de los síndromes de malabsorción conociendo las distintas entidades nosológicas. 1
- Conocimiento de las patologías más frecuentes del páncreas y vesícula biliar 1

- Actitud diagnóstica y terapéutica ante la hemorragia digestiva en el paciente pediátrico 1
- Criterios clínicos a considerar en el fallo de medro haciendo especial hincapié en la encuesta nutricional. 1
- Orientación diagnóstica-terapéutica del estreñimiento infantil: diferenciación entre estreñimiento orgánico y funcional. 1
- Realización adecuada del diagnóstico diferencial del síndrome colestático. 1
- Reconocimiento y valoración de la alergia a proteína de leche de vaca y su tratamiento 1
- Tratamiento farmacológico habitual en el paciente pediátrico con patología gastrointestinal 1

HABILIDADES

- Valoración del estado nutricional:
  - Valoración antropométrica: 1
  - Valoración de parámetros bioquímicos nutricionales : **2**
- Realización de una correcta anamnesis en las distintas entidades nosológicas 1
- Valoración e interpretación correcta de los datos obtenidos de la exploración abdominal: inspección, palpación y percusión: 1
- Realización e interpretación del tacto rectal: 1
- Reconocimiento y valoración del hábito malabsortivo: 1
- Interpretación de pruebas analíticas:
  - Analítica basal: 1
  - Pruebas específicas: **2**
- Interpretación de pruebas de imagen en gastroenterología pediátrica:
  - Rx simple de abdomen: 1
  - Transito digestivo: **2**
  - Enema opaco: **2**

  - Estudios isotópicos: **2**
  - Ecografía abdominal: 3
  - TC y RNM abdomino-pélvica: 3
- Realización de endoscopia digestiva proximal y distal: 3
- Realización de biopsia intestinal: **3**
- Interpretación de técnicas de pH metría y manometría intestinal: **3**
- Indicación y planificación de técnicas especiales de nutrición: nutrición parenteral y enteral: **2**
- Interpretación de CAP y PRICK a alimentos y realización de pruebas de provocación controlada**: 2**
- Interpretación de test de aliento con 13C Urea e hidrógeno espirado**: 2**

ALERGIA

La rotación por el Área de Alergia se realizará a lo largo de 10 semanas durante el periodo de R2.

Rotación

- Duración: 10 semanas.
- Periodo: R2.

Objetivos básicos:

- Manejo del niño con sospecha de alergia de alimentos o de fármacos
- Conocer los métodos diagnósticos en alergia

Bibliografía:

- Tratado de Alergología Pediátrica 2da Edición (Martín Mateos)

Objetivo general de la rotación por la especialidad

a) Teórico: Adquisición de conocimientos dirigidos al desarrollo de la capacidad para establecer el juicio diagnóstico y manejo de los problemas clínicos más frecuentes y/o relevantes de la especialidad.
b) Práctico: Adquisición de habilidad en la realización de la historia clínica y exploración física específicamente dirigidas a los problemas en Alergia Clínica Pediátrica, así como la indicación e interpretación de las exploraciones

complementarias habituales en la misma, y el manejo de los principios terapéuticos (farmacológicos y de otros tipos) de uso habitual.

COMPETENCIAS EN RELACIÓN A LA ATENCIÓN AL NIÑO CON PATOLOGÍA ALÉRGICA

Se establecen objetivos específicos para la adquisición de un nivel básico (exigible a cualquier pediatra general). Los conocimientos teóricos a lograr son:

a) Bases generales de la alergia:

1. La respuesta inmune: nociones básicas. *Competencia Prioridad 1*
2. Reacciones de hipersensibilidad: Tipos. Nociones básicas sobre la Reacción alérgica.

   Competencia Prioridad 2

b) Alergia alimentaria:

1. Manifestaciones clínicas habituales. Alérgenos alimentarios más frecuentes, según edad y manifestaciones clínicas. *Competencia Prioridad 1*
2. Alergia a Proteínas de Leche de Vaca (APLV). Conceptos generales sobre Leches especiales para su uso en APLV. *Competencia Prioridad 1*
3. Alergia al Huevo. Vacunas en el niño alérgico a proteínas de huevo.

   Competencia Prioridad 1
4. Alergia a alimentos vegetales. *Competencia Prioridad 2*
5. Alergia a otras familias de alimentos. *Competencia Prioridad 2*

6. Diagnóstico específico de alergia alimentaria: Anamnesis, exploraciones complementarias específicas y su interpretación. Prueba de provocación: Indicaciones, contraindicaciones y precauciones. Diagnóstico molecular.

   Competencia Prioridad 2

c) Alergia a medicamentos:

1. La Alergia a betalactámicos en el niño. Indicaciones de exploraciones complementarias alergológicas en sospecha de Alergia a betalactámicos. Provocación con betalactámicos: Indicaciones, contraindicaciones y precauciones.

   Competencia Prioridad 1

2. Intolerancias a Aines. Indicación de exploraciones complementarias. Provocación con Aines: Indicaciones, contraindicaciones y precauciones.

   Competencia Prioridad 1

3. Orientación general en relación a otras alergias medicamentosas. Alternativas farmacológicas. *Competencia Prioridad 2*

d) Alergia al látex: Grupos de riesgo, manifestaciones clínicas, métodos e indicaciones de estudio diagnóstico. Manejo general del paciente alérgico al látex.

   Competencia Prioridad 2

e) Patologia dermatológica: Urticaria. Angioedema. Dermatitis Atópica

1. Diagnóstico y diagnóstico diferencial morfológico de ambas entidades.

   Competencia Prioridad 1

2. Diagnóstico etiológico de la Urticaria y Angioedema según la cronología (aguda, recidivante, crónica): anamnesis y exploraciones complementarias. Urticaria infecciosa. *Competencia Prioridad 2*
3. Manejo general de la Dermatitis Atópica. Tratamiento antiinflamatorio e inmunosupresor: Indicaciones, contraindicaciones y precauciones. *Competencia Prioridad 2*
4. Antihistamínicos: Indicaciones, contraindicaciones y precauciones *Competencia Prioridad 1*

f) Anafilaxia

1. Concepto, diagnóstico y manejo inmediato. *Competencia Prioridad 1*
2. Actitud tras la resolución del episodio agudo de anafilaxia: Indicaciones de estudio etiológico. *Competencia Prioridad 1*

g) Patología ORL alérgica

1. Rinitis y dificultad respiratoria nasal: Diagnóstico diferencial. Exploraciones complementarias básicas e interpretación (RX cavum, citología nasal). *Competencia Prioridad 2*
2. Rinitis alérgica: Anamnesis y exploración física (diagnóstico clínico). Diagnóstico etiológico: exploraciones complementarias (indicaciones e interpretación). Tratamiento farmacológico. *Competencia Prioridad 2*
3. Sinusitis en el niño alérgico. Diagnóstico y manejo. *Competencia Prioridad 2*

HABILIDADES Y TÉCNICAS

a) Indicaciones generales de uso, ventajas y limitaciones relativos e interpretación de los métodos de diagnóstico etiológico de las enfermedades alérgicas: Pruebas alérgicas in vivo: cutáneas, provocaciones inhalatorias y orales, e in vitro: IgE específica sérica, Test de activación de basófilos, etc. *Nivel 2*

b) Práctica de las pruebas de provocación (alimentos, medicamentos).*Nivel 1*

c) Adrenalina: Indicaciones, contraindicaciones, precauciones, vías de administración y dosis. *Nivel 1*

NEFROLOGÍA

La rotación por el Área de Nefrología se realizará a lo largo de 10 semanas durante el periodo de R2.

Rotación

- Duración: 10 semanas.
- Periodo: R2.

Objetivos básicos:

Actividad asistencial:

- Pacientes nuevos: Realización de historia, exploración y programación de estudios complementarios, razonados y supervisados. (Consulta externa lunes, jueves y viernes)
- Estudio de historia clínica, Pruebas complementarias y tratamientos aplicados en niños hospitalizados, con pase diario de visita.
- Tomar parte en la valoración de los pacientes con interconsultas a nefrología.

Actividad docente:

- Realización de una sesión supervisada de interés nefrourológico durante la rotación.
- Participación en estudios de investigación y/o publicaciones.
- Realización de un protocolo de interés nefrourológico durante la rotación.

Bibliografía

- Protocolos de Nefrología pediátrica de AEP
- Nefrología pediatría 2º edición. V García Nieto. F Santos Rodriguez. B Rodriguez-Iturbe.
- Practical Algorithms in Pediatric Nephrology . Z.Hochbreg

COMPETENCIAS EN RELACIÓN CON LA ATENCIÓN AL PACIENTE AFECTO DE UNA ENFERMEDAD NEFROUROLÓGICA

1. Bases fisiopatológicas y diagnósticas:
    - Fisiología renal P1
    - Función renal y pruebas de función renal P1
    - Pruebas de imagen P2
    - Biopsia renal P3

2. Patología renal congénita y neonatal: P2
    - Displasia multiquística
    - Hipoplasia / agenesia renal
    - Duplicación renal
    - Trastornos vasculares renales
    - Ectasia pieloureteral congénita

3. Infecciones urinarias P1
    - ITU
    - RVU
    - Nefropatía cicatricial

4. Glomerulopatías: P2
    - Proteinuria / Hematuria
    - Glomerulonefritis aguda
    - Síndrome nefrótico
    - Nefropatía IgA
    - Síndrome hemolítico urémico
    - Otras glomerulonefritis

5. Tubulopatías: P2
    - Síndrome de Fanconi
    - Enfermedad de Bartter / Gitelman
    - Acidosis tubulares renales
    - Raquitismos hipofosfatémicos y vit D dependientes

6. Enfermedades quísticas: P2
    - Poliquistosis renal
    - Nefronoptisis
    - Enfermedad glomeruloquística
    - Quistes renales en enfermedades genéticas

7. Urolitiasis: P1
    - Causas más frecuentes – hipercalciuria idiopática
    - Enfoque diagnóstico
    - Manejo terapéutico

8. Fallo renal:
    - Fallo renal agudo P1
    - Fallo renal crónico P2

9. Hipertensión arterial: P1
    - Causas de HTA en la infancia
    - Enfoque diagnóstico
    - Manejo terapéutico

10. Urología: P2
    - Fisiología de la micción
    - Exploración urodinámica
    - Disfunción vesical neuropática y no neuropática
    - Enuresis

HABILIDADES Y TÉCNICAS

- Interpretación de imágenes en las uronefropatías (ECO RENAL, ECO +CISTOGRAFIA, CUMS, MEDICINA NUCLEAR, TAC) 2
- Función renal básica. 1
- Realización de función glomerular, función tubular, proximal y distal. 1
- Sondaje urinario. 3
- BIOPSIA RENAL. 3.

NEONATAL UCIN

La rotación por la Unidad de Cuidado Intensivos Neonatales se efectuara como ya hemos dicho durante 2 meses durante el periodo de R3.

Rotación

- 10 semanas
- R3

Objetivos básicos

- Evaluación y manejo de las principales patologías respiratorias. Distintas modalidades de soporte respiratorio.
- Evaluación y manejo de la asfixia perinatal y encefalopatía hipóxico-isquémica.

Bibliografía

- Manual De Cuidados Neonatales John Cloherty
- Manual de lactancia materna. De la teoría a la práctica (AEP)

COMEPTENCIAS EN RELACIÓN A LA ATENCIÓN AL NEONATO QUE PRECISA CUIDADOS INTENSIVOS

Competencias. Prioridad 1.

- Atención intraparto del RN pretérmino y RN de riesgo.
- RCP neonatal.
- Realización de la anamnesis perinatal.
- Principales síndromes malformativos.
- Recién nacido pretérmino: generalidades morfológicas y funcionales.
- Recién nacido gran pretérmino de muy bajo peso y extremado bajo peso.

- Nutrición del paciente críticamente enfermo. Nutrición parenteral.
- Asfixia perinatal y encefalopatía hipóxico-isquémica. Otras causas de encefalopatía.
- Convulsiones neonatales.
- Patología respiratoria neonatal: TTN, EMH, SAM, Neumotórax, DBP.
- Tipos de soporte respiratorio del RN más frecuentes: nCPAP , BiPAP, OAF, VMC
- Infección del RN: sepsis neonatal, sepsis nosocomial, infecciones localizadas.
- Alteraciones hematológicas frecuentes en la UCIN: anemia, trombopenia, leucopenia. Terapia transfusional.
- Alteraciones de la coagulación. Terapia anticoagulante.
- Alteraciones metabólicas: hipoglucemia, hipocalcemia…

Competencias. Prioridad 2.

- Soporte hemodinámico del RN. Ductus arterioso permeable.
- Manejo del RN con sospecha de Cardiopatía Congénita.
- Patología digestiva prevalente en el RN. Principales cuadros quirúrgicos.
- Hipotonía neonatal. Protocolo diagnóstico y manejo.

Competencias. Prioridad 3

- Limitación del esfuerzo terapéutico.
- Manejo del shock cardiogénico.
- Manejo del RN con hipertensión pulmonar.
- Errores congénitos del metabolismo: sospecha y protocolo diagnóstico.
- Manejo de modalidades ventilatorias poco frecuentes: iNO, VAFO.

HABILIDADES Y TÉCNICAS:

Nivel 1.

- Anamnesis y exploración del RN sano y enfermo.
- RCP neonatal.
- Punción lumbar, punción de reservorio de LCR, punción suprapúbica.
- Manejo de monitor y de la incubadora.
- Bilirrubinómetro transcutáneo.
- Interpretación del análisis capilar rápido (micrométodo).
- Ecografía pulmonar y ecografía / doppler cerebral.

Nivel 2.

- RCP del RNPT de MBP y EBP.
- Cateterización vena umbilical.
- Intubación endotraqueal.
- Administración de surfactante endotraqueal.
- Ventilación mecánica convencional, ventilación no invasiva (nCPAP,BIPAP OAF).
- Hipotermia corporal controlada.
- Ecocardiografía funcional, ecografía renal / suprarrenal.

Nivel 3.

- Exanguino-transfusión.
- Colocación de tubo de tórax.
- Óxido nítrico inhalado.
- nCPAP con tubo mononasal.
- Ventilación mecánica de alta frecuencia.
- Medida de flujos de Vena Cava, Doppler abdominal.
- Sedación y analgesia.

CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS

La rotación por el Área de Cuidados Intensivos Pediátricos se realizará a lo largo de 10 semanas durante el periodo de R3 en el Hospital Universitario de Cruces con unidad de nivel III y con cirugía pediátrica compleja, incluyendo cirugía cardiaca y complementa la formación adquirida en la UCIP nivel II de nuestro Servicio durante su rotación en la Urgencia y atención continuada. Esta rotación se considera como rotación por dispositivo y no como rotación externa. Los objetivos y conocimientos básicos de esta área se irán adquiriendo a lo largo de la rotación y en el curso de las guardias a realizar.

Rotación

- Durante 10 semanas
- Periodo de R3

Objetivos básicos:

- Adquisición de conocimientos teóricos sobre las alteraciones fisiopatológicas del paciente crítico, de las técnicas utilizadas para su vigilancia y tratamiento, y de las habilidades necesarias para hacer frente a la urgencia, trabajo multidisciplinario y problemas psicológicos y éticos generados, así como de la información-confortación del paciente y sus familiares.
- Al finalizar la rotación, se deberá haber adquirido el conocimiento teórico y práctico necesario para el enfoque y manejo inicial del niño en situación clínica grave.

Bibliografía:

- Rutinas/protocolos del servicio
- “Manual de Cuidados Intensivos Pediátricos” 2ª Edición. J López-Herce y col.
- “Tratado de Cuidados Intensivos Pediátricos” 3ª Edición. F Ruza y col.
- “Tratamiento del niño crítico”. J Casado flores y A Serrano.

COMPETENCIAS EN RELACIÓN A LA ATENCIÓN AL PACIENTE EN SITUACIÓN CLÍNICA GRAVE

- Insuficiencia respiratoria 1
- Insuficiencia cardíaca 1
- Postoperatorio de cirugía cardíaca 2
- Shock 1
- Traumatismo craneal 1
- Traumatismo medular 2
- Politraumatismo 1
- Meningoencefalitis 1
- Quemaduras 1
- Intoxicaciones 1
- Coma 1
- Estatus convulsivo 1
- P.O. Neurocirugía 1
- Fallo hepático agudo 2
- Hiperamoniemia 2
- Coma cetoacidótico 1
- Insuficiencia renal 1
- Trasplante renal 2
- Alteraciones hidroelectrolíticas 1
- Sedación, analgesia y relajación 1
- Infección 1
- CID. Anticoagulación. Síndrome de lisis tumoral. 2
- Soporte hemodinámico farmacológico 1
- Mantenimiento del donante de órganos 3
- RCP básica y avanzada 1
- Aspectos éticos y psicosociales 1

COMPETENCIAS QUE SE REFUERZAN EN LA ROTACIÓN DE UCIP DEL HUC

- Atención al paciente con Insuficiencia respiratoria grave (Síndrome de distrés respiratorio agudo) 2.
- Atención al paciente post-operado de cirugía cardíaca 2.
- Atención al paciente trasplantado 2.
- Atención al paciente politraumatizado 2.
- Atención al paciente con TCE grave 2.
- Atención al paciente con estatus epiléptico refractario 2.
- Atención al paciente con Insuficiencia renal 2.
- Atención al paciente con shock refractario a inotropos y monitorización hemodinámica avanzada (ej: PiCCO) 2.
- Atención al paciente oncológico con complicaciones graves 2.

HABILIDADES Y TÉCNICAS

- Monitorización 1
- Bombas de perfusión 1
- ECG, marcapasos, cardioversión, PICCO 3
- Intubación, ventilación mecánica, administración NO y heliox **2**
- Cepillado bronquial y BAL 3
- Toracocentesis **2**
- Acceso arterial y venoso **2**
- Sondaje vesical, diálisis peritoneal y hemofiltración **3**
- Alimentación enteral y parenteral **2**
- Exploración neurológica, punción lumbar, monitorización PIC, EEG, BIS **2**

HABILIDADES Y TÉCNICAS QUE SE REFUERZAN EN LA ROTACIÓN DE UCIP DEL HUC

- Ventilación mecánica convencional 2.
- Vía aérea artificial: traqueostomia (cuidados y manejo de complicaciones) 2.
- Técnicas de depuración extrarrenal. Diálisis peritoneal. Hemofiltración
- Acceso vascular urgente: canalización venosa central
- Modalidades ventilatorias de rescate ante fracaso de ventilación mecánica convencional: ventilación alta frecuencia.
- Sistemas de asistencia circulatoria (ECMO)

ENDOCRINOLOGÍA

La rotación por el Área de Endocrinología se efectuará durante 10 semanas durante el periodo de R4

Rotación

- Durante 10 semanas
- Periodo de R3

Objetivos básicos:

- Enfoque diagnóstico de la talla baja.
- Tratamiento de la obesidad exógena.
- Conceptos y normas generales del tratamiento de la Diabetes Mellitus.
- Valoración de la criptorquidia.
- Telarquia, pubarquia y adelanto puberal.
- Alteraciones tiroideas más frecuentes: hipotiroidismo.

Bibliografía:

- http://www.seep.es/privado/prpubli.htm
- PNT Endocrinología (Intranet).
- Tratado de Endocrinología Pediátrica y de la Adolescencia (J Argente et al. EDIMSA).
- Tratado de Endocrinología Pediátrica y de la adolescencia(M Pombo)
- Manual de Endocrinología Pediátrica. J Argente. L Soriano. Ed Ergón
- Diabetes tipo 1 en niños, adolescentes y adultos jóvenes. Ragnar Hanes. Diaz de Santos
- Endocrinología Pediátrica. Manual Práctico. Protocolos de la SEEP. Editorial Panamérica

COMPETENCIAS EN RELACIÓN A LA ATENCIÓN AL PACIENTE CON SOSPECHA O PRESENCIA DE ENFERMEDAD ENDOCRINOLÓGICA, ALTERACIÓN METABÓLICA U OBESIDAD

- Fisiología hipotálamo-hipofisaria : síndromes clínicos **1**
- Trastornos del crecimiento. Talla alta. Talla baja **1**
- Indicaciones y uso del tratamiento con hormona de crecimiento **1**
- Enfermedades de la glándula tiroidea
    - Hipotiroidismo congénito. Hipotiroidismo adquirido **1**
    - Bocio/ nódulo tiroideo **2**
    - Cáncer tiroideo 3
    - Hipertiroidismo 2
- Patología del desarrollo sexual
    - Pubertad precoz y retrasada **1**
    - Hipogonadismos **2**
- Alteraciones del metabolismo hidrocarbonado. Diabetes **1**
- Trastorno de la nutrición. Obesidad **1**
- Dislipemias **1**
- Trastornos de la Conducta Alimentaria **2**
- Patología de las suprarrenales: síndromes clínicos.
    - Hiperplasia Suprarrenal Congénita. Hiperandrogenismo **3**
    - Adrenarquia prematura **1**
- Trastornos del metabolismo del calcio. Hipo e hiperparatiroidismo **3**

HABILIDADES Y TECNICAS

- Anamnesis y exploración del niño **1**
- Test combinado hipófisis **2**
- Correcta evaluación de los estadios puberales 1

- Exploración del tiroides**,** testicular **1**
- Interpretación de las gráficas de crecimiento, determinaciones auxológicas **1**
- Lectura de la edad ósea **1**
- Encuesta nutricional **1**
- Educación nutricional **1**
- Educación diabetológica **2**
- GH tras hipoglucemia **2**
- GH tras clonidina **2**
- Sobrecarga oral de glucosa **2**
- Test de LHRH **2**
- Test de leuprolide **2**
- Test de ACTH **2**
- Test restricción hídrica **2**
- Monitorización continua de glucosa **2**

CIRUGIA PEDIATRICA

La rotación por el Área de Cirugía Pediátrica del HUC, rotación por dispositivo, se efectuará durante 4 semanas en el periodo de R4. Previamente tendrá contacto con esta área formativa en las distintas áreas de hospitalización, UCIP, UCIN y Urgencias.

Rotación

- Durante 5 semanas
- Periodo de R4

Objetivos básicos:

- Conocer las patologías quirúrgicas más frecuentes en la edad pediátrica.
- Conocer la patología quirúrgica aguda y congénita más frecuente, del periodo neonatal.
- Diagnóstico e indicaciones quirúrgicas de la patología quirúrgica urgente.
- Conocimiento y valoración quirúrgica de la patología urológica pediátrica.

COMPETENCIAS EN RELACIÓN A LA ATENCIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO

- Conocer el calendario quirúrgico **2**
- Evaluación del riesgo quirúrgico **2**
- Conocer las características del postoperatorio inmediato **2**
- Reconocer, diagnosticar y conocer las opciones terapéuticas, de las principales complicaciones postoperatorias **2**.

HABILIDADES Y TECNICAS

- Realización de suturas simples **2**
- Evaluación y curas de úlceras, heridas y quemaduras **2**
- Exploración del abdomen agudo, patología inguinal y escrotal **2**.
- Colocación de drenajes: indicaciones, técnica, controles y complicaciones **1**.

NEUROLOGÍA

Rotación

- Duración: 10 semanas.
- Periodo: R3

Objetivos básicos:

- Realización de una exploración neurológica.
- Enfoque diagnóstico y terapéutico de las cefaleas.
- Valoración del retraso psicomotor y reconocimiento de los signos de alarma en cualquiera de sus áreas.
- Anamnesis y valoración de las crisis convulsivas.
- Valoración de los trastornos motores. PCI.

Bibliografía:

- PNT Neurología. (Intranet).
- Protocolos de Neurología (AEP).
- Neuropediatría (Fejerman).
- Enfermedades del sistema nervioso en niños (Aicardi).
- Epilepsia en niños (Aicardi)
- Neuroimagen en pediatría (Barkovich)
- Neurología (Zarranz)
- Manual de Neurología Infantil (A. Verdu)

COMPETENCIAS EN RELACIÓN A LA ATENCIÓN A PACIENTES CON TRASTORNOS NEUROLÓGICOS ORGÁNICOS O FUNCIONALES

- Cefaleas primarias 1
- Cefaleas secundarias 1
- Convulsión febril 1

- EPBI 2
- Epilepsia generalizadas idiopáticas 2
- Otras epilepsias 2
- TPNE 1
- Macrocefalia / Microcefalia / Alteraciones craneofaciales 2
- PCI 1
- Retraso mental 2
- TDHA 2
- T del desarrollo del lenguaje 1
- T específicos del aprendizaje 2
- T del espectro autista 2
- Trastornos con tics 2
- Enfermedades neurocutáneas 2
- Síndromes con repercusión neurológica 3

HABILIDADES Y TECNICAS

- EEG en vigilia 3
- EEG tras privación del sueño 3
- Neuroimagen **2**
- Potenciales evocados 3
- EMG; ENG y VC 3
- Estudios metabólicos **2**
- Cariotipo **2**
- Estudios moleculares ADN **2**
- Toxina botulínica **2**
- Clasificaciones internacionales de problemas específicos **2**
- Cuestionarios o escalas de medida 1
- Valoración papila óptica en el fondo de ojo 1

CARDIOLOGÍA

Rotación

- Duración: 10 semanas.
- Periodo: R2

Objetivos básicos:

- Enfoque y Exploración de un paciente con sospecha de afectación cardíaca.
- Valoración de un recién nacido con cianosis.
- Valoración de un niño con un soplo.
- Conocimiento de las principales cardiopatías congénitas.
- Interpretación de un ECG y Ecocardiografía básica.
- Nociones básicas sobre ecocardiografía fetal
- Enfoque y manejo de un niño con dolor torácico, síncope o palpitaciones

Bibliografía:

- PNT Cardiología (Intranet).
- Cardiología pediátrica (Myung K Park. Editorial Elsevier Mosby. 5ª edición).
- Introducción a la electrocardiografía (Dubin).
- ABC del electrocardiograma. Galdeano (Temas de la SVNP)
- Protocolos de la Sociedad Española de cardiología pediátrica y cardiopatías congénitas (www.secardioped.org)

COMPETENCIAS EN RELACIÓN A LA ATENCION AL PACIENTE CON SOSPECHA O PRESENCIA DE ENFERMEDAD DEL SISTEMA CARDIOVASCULAR

- Semiología cardiovascular **1**
- Enfoque diagnóstico : soplo inocente, venoso o patológico **1**
- Dolor torácico **1**
- Síncope vasovagal **1**
- Principales cardiopatías congénitas : CIV, PCA; CIA;TGV;CoAo,Fallot **2**
- Hipertensión pulmonar **2**
- Trastornos de la frecuencia y el ritmo cardiaco **1**
- Insuficiencia cardiaca **1**
- Endocarditis infecciosa. Profilaxis **2**
- Miocarditis **2**
- Cardiopatía reumática **2**
- Enfermedades del pericardio **2**
- Hipertensión arterial **1**
- Síndromes asociadas a cardiopatías **2**

HABILIDADES Y TECNICAS

- Anamnesis y exploración del niño con sospecha de cardiopatía
- ECG **1**
- Rx tórax. Valoración cardiológica **1**
- Ecocardiografía **2**
- Ecocardiografía fetal **3**
- Holter **3**
- Ergometría **3**
- Test de hiperoxia **1**
- Cateterismo cardiaco **3**
- RNM cardiaca **3**

ROTACIÓN ELECTIVA POR AREA DE CAPACITACIÓN Y/O AJUSTE

Durante el cuarto año de residencia están previstas 2 rotaciones por especialidades y un período de 4 semanas para efectuar la segunda rotación por atención primaria.

El resto del año se destinará a efectuar una rotación por un área de capacitación específica (especialidad hospitalaria o atención primaria), o, como opción alternativa, realizar rotaciones de ajuste u opcionales.

Rotación:

- Duración: 36 semanas
- Periodo: R4

El área de capacitación será elegida por el residente conjuntamente con su tutor principal y el tutor de apoyo del área de capacitación correspondiente.

En el caso del área de capacitación hospitalaria, este período podrá efectuarse en su integridad dentro del Servicio de Pediatría del HUB, pero también se podrá programar una rotación externa de 2-3 meses en un centro de reconocido prestigio para el área de capacitación elegida.

En casos individuales, y de acuerdo con el tutor principal, se podrá acortar la duración de las rotaciones por especialidades con actividad preferentemente ambulatoria para poder ampliar el cuarto año la dedicación a un área de capacitación hospitalaria.

El período reservado para el área de capacitación podrá utilizarse también como periodo de ajuste para repetir una rotación en la que no se hayan cubierto los objetivos formativos o para efectuar una rotación opcional por un área de atención infantil, no incluido en el programa formativo (Ej. Salud Mental infanto-juvenil, Ortopedia Infantil, Dermatología infantil…)

ORGANIZACIÓN DE GUARDIAS Y ASISTENCIA CONTINUADA

El Servicio de Pediatría del HUB tiene organizadas las guardias de la siguiente manera:

- *Urgencias, UCIP y Atención Continuada*
  - Staff: 1 médico de la Sección de Urgencias y UCIP, y 1 médico de especialidades pediátricas o de atención primaria
  - Residentes: 2 médicos residentes de 15 a 22h (hasta 24h en período epidémico de octubre a marzo) los días laborables y de 10 a 22h los sábados y festivos. En horario nocturno hay 1 residente el primer turno y otro residente el segundo turno.
- *Maternidad y Unidad Neonatal*
  - Staff: 1 médico adjunto de la Unidad Neonatal o un médico de especialidades especialmente capacitado en atención neonatal
  - Residentes: 1 médico residente hasta las 24h (22h en período epidémico de marzo a octubre) y en uno de los 2 turnos de noche.

Para llevar a cabo esta organización de guardias, hay 3 ruedas de guardias de los residentes, 2 ruedas de guardia de 24h y 1 rueda de guardias de módulo, cuya funciones:

- ✓ 1 guardia de 24h para Urgencias, UCIP y Atención Continuada
- ✓ 1 guardia de 24 h mixta para la Unidad Neonatal y de refuerzo de Urgencias, UCIP y Atención Continuada (este refuerzo es de 22 a 24h desde octubre hasta marzo y desde 4 a 8 de la mañana todo el año.
- ✓ 1 guardia de módulo para Urgencias, UCIP y Atención Continuada(15-22h en laborables y 10-22h en sábados y festivos)

El área de Urgencias es un área especialmente crítica por el volumen de pacientes atendidos, muchos de ellos por los residentes. Con el fin de que exista una adecuada supervisión y a la vez una adquisición progresiva de responsabilidades, los Residentes

tienen establecida dos calendarios específicos de guardias. Uno de ellos para los Residentes de 1º año y otro por los de 2º, 3º y 4º año.

El equipo de guardia en Urgencias es único y se ocupa de la recepción de enfermos, el área de observación, la atención continuada de la hospitalización y la UCIP. La distribución del trabajo y los distintos niveles de responsabilidad y supervisión, son establecidos por los facultativos de guardia. El horario de guardia en días laborables es de 15 h a 8 h del día siguiente y en días festivos de 9 h a 9 h del día siguiente. Se procura facilitar la libranza al día siguiente de la guardia, siempre en función de las necesidades del Servicio.

El Área de Neonatología, como ya se ha venido comentando, tiene un sistema de guardias en las que los residentes efectúan durante toda la residencia, salvo el período de rotación en la UCIP externa, guardias de horario no completo ya que hay tramos horarios, variables según el período epidémico, en el que refuerzan la atención en el área de urgencias.

Con la organización descrita el cómputo mensual de las guardias que efectúan los residentes (salvo el periodo de rotación por la UCIP externa) es:

- ✓ 3-4 guardias de 24 horas en Urgencias, Atención continuada y Unidad Neonatal
- ✓ 1-2 módulos de 7h en laborables y 12h en sábados y festivos en Urgencias

Este número de guardias satisface los requisitos del programa oficial de la especialidad de Pediatría y no excede el número máximo de horas de guardias establecidos por la Comisión de Docencia del HUB y la legislación vigente.

COMPETENCIAS TRANSVERSALES

En un apartado anterior se han establecido las competencias específicas de la especialidad, que adquirirá el residente a través de las diferentes rotaciones, y se ha establecido el nivel competencial que debe alcanzar al finalizar cada rotación.

Existen otras competencias, que son comunes con el resto de las especialidades, y que el residente deberá haber alcanzado, al finalizar su residencia, al nivel máximo (desempeño autónomo). La adquisición de estas competencias, denominadas transversales será progresiva, incrementándose en cada año de residencia.

Se describen a continuación las competencias transversales distribuidas en 5 áreas competenciales:

PROFESIONALIDAD: VALORES PROFESIONALES, ACTITUDES, COMPORTAMIENTO Y ÉTICA

- Demostrar respeto e interés por los pacientes y sus padres/cuidadores
- Aplicar las normas sobre confidencialidad y protección de datos en la práctica clínica
- Informar a los padres/cuidadores y a los pacientes con un lenguaje claro y adaptado a la edad
- Demostrar integridad, acepta su responsabilidad, cumple las tareas
- Trabajar dentro de los límites de sus capacidades; pide ayuda cuando es necesario.
- Respetar a sus colegas y por los demás profesionales sanitarios. Tener habilidades para estimular relaciones positivas de colaboración entre ellos
- Tomar decisiones sobre la base de criterios objetivos y de validez demostrada
- Mantener una actitud crítica acerca de la eficacia y el coste de los procedimientos que utiliza

COMUNICACIÓN

- Comunicarse adecuadamente con los pacientes y sus padres/cuidadores
- Relacionarse de manera óptima con otros miembros del equipo de trabajo y con el resto de personal sanitario. Trabajar en equipo

GESTIÓN Y CALIDAD

- Conocer e interpretar los principales indicadores de actividad
- Utilizar sistemas de gestión por procesos
- Aplicar los sistemas de evaluación económica de tecnologías sanitarias: análisis coste/beneficio, coste/efectividad y coste/utilidad
- Conocer e interpretar los principales sistemas de aseguramiento de la calidad

COMUNICACIÓN CIENTÍFICA E INVESTIGACIÓN

- Realizar adecuadamente una comunicación científica y/o publicación
- Utilizar apropiadamente los medios audiovisuales como soporte en las presentaciones
- Conocer y aplicar las bases metodológicas de la investigación
- Realizar estudios de investigación, ya sea de tipo observacional o experimental
- Evaluar críticamente la literatura científica y utiliza la evidencia científica disponible para el cuidado de los pacientes

MANEJO DE LA INFORMACIÓN

- Utilizar adecuadamente las herramientas básicas de Informática y navegación por internet
- Utilizar adecuadamente las fuentes de información apropiadas en los casos de duda asistencial y cuando sea necesario por razones formativas o de investigación
- Utilizar ingles médico para desenvolverse correctamente en la lectura de información científica y técnica y para la comunicación
- Utilizar adecuadamente las diferentes aplicaciones informáticas para facultativos (PCH, Impax, Global, Sistema de Informado)

ACTIVIDADES FORMATIVAS Y CIENTÍFICAS

SESIONES CLÍNICAS

El Servicio de Pediatría efectúa anualmente la programación de Sesiones Clínica, siendo obligatoria la asistencia de los médicos residentes. La responsabilidad y participación del Residente en cada una de ellas se especifican a continuación, pretendiendo conseguir los siguientes objetivos:

- Ejercer una función docente con el Residente.
- Estimular la autoformación y la actividad asistencial y científica.
- Iniciar al Residente, mediante la participación progresiva, en las funciones de docencia y formación continuada de otros residentes y médicos del Servicio.
- Aprendizaje de las técnicas audiovisuales para la difusión del conocimiento.

La programación de Sesiones seguirá el siguiente esquema salvo los periodos vacacionales (Julio-Agosto, Semana Santa y Navidades):

- **Parte de Guardia:**
  - Todos los días a las 8 h. Frecuencia diaria.
  - Exposición de los ingresos realizados durante la guardia e incidencias reseñables de los pacientes ingresados.
  - El Residente participará progresivamente en la lectura y comentarios sobre los enfermos ingresados.

- **Sesiones impartidas por los residentes:**
  - Martes a las 8:30 h. Frecuencia semanal.
  - Hay 3 tipos de sesiones:

- Sesiones de actualización de uno de los temas contemplado en el apartado "competencias" de un área específica, documentadas habitualmente con un caso clínico o una serie del servicio.
- Sesiones interactivas (5 por año): Los residentes preparan en grupos de 4-5 un caso clínico el cual se presenta de forma interactiva al resto del servicio.
- Sesiones de revisión bibliográfica o discusión de un caso clínico (5 por año). Un grupo de 2-3 residentes prepara un caso clínico ya hace llegar el resumen de la historia a otro grupo de 2-3 residentes, una semana antes de la sesión. Esta consiste en una discusión pública ante todo el servicio entre los ponentes y los receptores del caso clínico.

- Los residentes, supervisados por el adjunto del área de conocimiento correspondiente a la sesión, son los principales responsables de estas sesiones.

- **Sesiones del Staff de Pediatría:**
  - Jueves a las 8:30 h. Frecuencia semanal.
  - Cada Sección, y con la frecuencia determinada por el número de profesionales de cada área, optará por la presentación de un caso clínico teórico-práctico, una actualización o una sesión bibliográfica.
  - La responsabilidad recae en los facultativos de cada Sección, valorando en cada caso el grado de participación del Residente.
  - Cada facultativo de staff da como mínimo una sesión al año
  - Estas sesiones están acreditadas como Formación Continuada con 0,2 créditos cada una por el Departamento de Salud del Gobierno Vasco y forman parte del Programa de Formación Continuada del Servicio de Pediatría del HUB

- **Sesiones de equipo**
  - Miércoles a las 8:30 h. Frecuencia mensual. Total: 9 sesiones al año.

- Dirigidas a los pediatras y las enfermeras de staff del servicio, y a los residentes MIR y EIR
- Son de 3 tipos:
  - Actualización sobre un tema asistencial, acompañado o no de la exposición de un caso clínico
  - Sesiones de gestión: Informes de gestión (plan de gestión y memoria) del Servicio de Pediatría y las Secciones de Urgencias y Unidad Neonatal
  - Sesiones de calidad y seguridad: al menos una anual
- Estas sesiones están acreditadas como Formación Continuada con 0,2 créditos cada una por el Departamento de Salud del Gobierno Vasco y forman parte del Programa de Formación Continuada del Servicio de Pediatría del HUB

- **Sesiones Interservicios:**
  - Miércoles a las 8:30 h. Frecuencia mensual.
  - Presentación a cargo de otros Servicios del Hospital (Otorrinolaringología Infantil, Psiquiatría Infantil, Documentación, Epidemiología, Microbiología, Ortopedia Infantil, Radiología… etc.) o de Servicios de referencia del HUC (Cirugía Pediátrica, Cirugía Torácica, otros…) de una Sesión de actualización de interés para el Servicio de Pediatría.
  - Estas sesiones están acreditadas como Formación Continuada con 0,2 créditos cada una por el Departamento de Salud del Gobierno Vasco y forman parte del Programa de Formación Continuada del Servicio de Pediatría del HUB

- **Sesión General Hospitalaria:**
  - Viernes a las 8: 15 h. Frecuencia mensual. 9 Sesiones al año.
  - Sesión presentada por los distintos Servicios del Hospital, entre ellos el Servicio de Pediatría.

PROGRAMA COMÚN COMPLEMENTARIO

La Comisión de Docencia del HUB oferta una serie de cursos orientados a facilitar la adquisición de competencias transversales.

El conjunto de estos cursos constituye el Programa Común Complementario del HUB, se programan cursos de Ética. El residente tiene la obligación de asistir, debiendo quedar relevado de cualquier otra obligación no compatible durante los cursos.

Los cursos se van ofertando de una forma regular y sucesivamente a lo largo de los 4 años de residencia.

Se expone a continuación la relación de cursos y la justificación de los mismos.

Comunicación asistencial. Entrevista clínica.

Los médicos residentes en pediatría tienen que ser capaces de comunicarse de forma adecuada según los principios del respeto y de la comprensión, con los pacientes y familiares, con otros miembros del equipo de trabajo y con el resto del personal sanitario.

Las técnicas de comunicación se deben enseñar y deben ser aprendidas con el mismo rigor que se enseñan otras técnicas.

Gestión Clínica y Calidad

Los conocimientos sobre los conceptos fundamentales de Gestión Clínica y de Calidad forman parte de los conocimientos básicos que un especialista debe adquirir durante su residencia. Los pediatras son gestores de una gran parte de recursos del Sistema Nacional de Salud: son gestores del tiempo, gestores de la información,

gestores de la calidad en un marco de responsabilidad civil y médico-legal y sobre todo son gestores clínicos que deben tomar decisiones eficientes basadas en la mejor evidencia disponible, en la propia experiencia clínica y teniendo en cuenta las expectativas del paciente.

En este curso se pone especial énfasis en la adquisición de habilidades de gestión y en el uso de las herramientas más habituales utilizadas en Gestión Calidad.

Tecnologías informáticas

La informatización del conocimiento médico y de la organización asistencial, como sucede en el resto de las profesiones, debe suponer uno de los contenidos más importantes de las actividades docentes o de formación continuada en medicina.

El desarrollo del programa de la especialidad debe garantizar que los médicos residentes en pediatría se encuentran lo suficientemente familiarizados con todas las tecnologías de la comunicación y la información que les permitan utilizarlas en su futuro profesional, con la actitud de incorporar nuevas tecnologías que aparezcan.

Dentro del Programa Común Complementario del HUB, se programan cursos de Informática sobre las herramientas más habituales de manejo y construcción de bases de datos, así como cursos de manejo de información biomédica. Además, durante su formación debe asumir progresivamente responsabilidades en el manejo de los sistemas informáticos del hospital y del servicio.

Ética

El conocimiento de los deberes éticos con respecto a los pacientes y también con respecto al resto de los profesionales, al sistema sanitario y a la sociedad son parte

fundamental de la formación de cualquier profesional médico. El marco legal que desarrolla estos principios éticos debe ser conocido profundamente.

En este curso se pone especial énfasis en la resolución de problemas prácticos deontológicos y en el conocimiento de la legislación relacionada con la materia.

Medicina basada en la evidencia

La formación de la opinión del pediatra sobre temas relacionados con su profesión debe estar fundada principalmente en las evidencias médicas publicadas, debiendo poner en cuestión sistemáticamente y aplicar con prudencia cualquier conocimiento que no tenga un suficiente nivel de fiabilidad.

En este curso se pone especial énfasis en la adquisición de habilidades de lectura crítica de la literatura y de búsqueda bibliográfica.

Metodología científica e Investigación

La investigación de calidad debe ser fomentada como instrumento fundamental para generar conocimiento y contribuir al progreso del sistema sanitario, promoviendo el traslado de los resultados de la investigación a la práctica clínica para aumentar su efectividad.

Al residente se le facilitará el desarrollo de aquellas capacidades básicas en la metodología científica y de investigación que sean necesarias para estructurar y llevar a cabo una investigación bajo una apropiada dirección. Estas capacidades incluirán la habilidad de revisar de forma crítica artículos publicados, y de realizar búsquedas efectivas de literatura científica acerca de temas concretos. Se le pedirá, asimismo, una apreciación de la aplicación efectiva de los hallazgos de investigación en la práctica diaria.

También tiene que conocer los principios éticos de la investigación biomédica e incorporarlos tanto al diseño de proyectos como a la incorporación de los resultados de investigación a la práctica clínica.

Además tendrá habilidades en la presentación de resultados de investigación, tanto en forma de artículo de revista como de comunicaciones para reuniones científicas (orales, posters...)

Durante su periodo de formación, y dentro del Programa Común Complementario del Hospital de Basurto, se programan cursos de Metodología científica y de investigación, de Búsqueda bibliográfica y de Lectura crítica de la literatura científica, a los que el residente deberá asistir. Asimismo se programan cursos de Estadística aplicada a los que podrá asistir libremente.

Protección radiológica

Los residentes deben adquirir de conformidad con lo establecido en la legislación vigente, conocimientos básicos en protección radiológica ajustados a lo previsto en la Guía Europea «Protección Radiológica 116»

Para ello durante su primer año de residencia, el residente, dentro del Programa Común Complementario del Hospital de Basurto, debe realizar un curso sobre protección radiológica.

CURSOS ESPECÍFICOS DE FORMACIÓN

El Servicio de Pediatría del HUB organiza, en colaboración con el resto de los Servicios de Pediatría de la CAV, los siguientes cursos específicos de formación

- Reanimación cardiopulmonar básica
- Reanimación cardiopulmonar avanzada
- Simulación de RCP
- Simulación con Simbaby
- Curso de lactancia materna
- Curso APLS de la Academia Americana de Pediatría

Dado el carácter obligatorio de estos cursos, se financian habitualmente con cargo al presupuesto de la Comisión de Docencia del HUB.

En el momento actual existe una amplia oferta de cursos de formación específicos pediátricos, organizados muchos de ellos por las Sociedades Científicas de las especialidades pediátricas. Será el tutor principal el que, conjuntamente con el residente, valore la pertinencia de la asistencia y la obtención del permiso. Dentro de estos cursos, tienen un especial interés por su calidad docente los siguientes

- Curso del Niño Grave. Organizado por el Hospital del Niño Jesús. Madrid.
- Curso de Ventilación no Invasiva. Organizado por el Hospital Central de Asturias

REUNIONES CIENTÍFICAS

Los Residentes acudirán y participarán progresivamente, en las reuniones y congresos correspondientes a su especialidad. Las reuniones científicas más habituales son las siguientes:

- Reuniones organizadas por la Sección de Pediatría Extrahospitalaria de Vizcaya, cuya programación del curso docente se realiza para todo el año.
- Reunión de la Sociedad Vasco-Navarra de Pediatría: reunión de ámbito autonómico con frecuencia semestral, especialmente dirigida a los Médicos Residentes y Pediatras extrahospitalarios. Además del contenido docente aportado a través de mesas redondas, ponencias, presentación de trabajos de investigación, etc. supone la iniciación del Residente en la presentación de comunicaciones científicas. Todos los residentes deberán presentar 2 comunicaciones como primer firmante a lo largo de su periodo de formación.
- Congresos nacionales:
  - Sociedad Española de Urgencias de Pediatría,
  - Asociación Española de Pediatría,
  - Congresos de subespecialidades Pediátricas.
  - Todos los Residentes deberán acudir al menos a dos congresos nacionales en los 4 años de residencia, presentando siempre una comunicación o póster como primer firmante.

El HUB dispone de una Bolsa de Ayudas Económicas para asistencia a Cursos y Reuniones Científicas, a la cual pueden solicitar los residentes ayuda financiera siempre que cumplan una serie de requisitos estipulados en la página web de Docencia del HUB.

ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN

El HUB es un Hospital Universitario. El Servicio de Pediatría imparte docencia de grado en la Facultad de Medicina y Odontología, tanto del grado de Medicina y Cirugía, como del Grado de Odontología. El 60% de los pediatras de staff colaboran en la docencia de grado como profesores.

Algunos de los profesores son doctores y tienen capacidad para dirigir y/o apoyar proyectos de investigación clínica. Existe la posibilidad de iniciar un proyecto de tesis doctoral durante la residencia, para lo que el residente interesado deberá solicitar su matriculación en el Programa de Doctorado de la Facultad de Medicina y Odontología de la Universidad del País Vasco.

La investigación clínica es un elemento fundamental para potenciar la competencia profesional de los pediatras. El conjunto del staff del Servicio de Pediatría colabora habitualmente en proyectos de investigación o estudios clínicos, en los que se suele invitar a participar a los residentes.

Las actividades de investigación y las publicaciones en las que participan los residentes son tenidas en cuenta de forma especial en la evaluación del residente.

Se considera un objetivo deseable que a lo largo de la residencia, todos los residentes participen como mínimo como coautores en una publicación, siendo un objetivo de excelencia la realización de una publicación como primer firmante.

EVALUACIÓN DEL RESIDENTE

EVALUACIÓN DE LAS ROTACIONES

La evaluación y valoración de las distintas rotaciones se efectúa a través de diversos elementos y participan todos los miembros del Servicio. Su función es tanto el realizar una evaluación del esfuerzo y las competencias adquiridas por el Residente, como el comprobar si los medios puestos a su disposición han sido suficientes y detectar áreas de mejora. Por ello es importante la aportación de las personas a quienes corresponde tutelar la docencia, pero también lo es las valoraciones de los Residentes, de modo que sea posible ir reformando paulatinamente el Programa Docente.

Formulario de evaluación de las rotaciones

Tras finalizar cada rotación el Tutor de Apoyo valorará con una puntuación de 0 a 10 una serie de ítems encuadrados bajo dos grandes apartados (Anexo 3)

1. Conocimientos y habilidades:
    - Conocimientos adquiridos.
    - Habilidades adquiridas.
    - Razonamiento en el enfoque diagnóstico.
    - Capacidad para tomar decisiones.
    - Utilización racional de recursos.
    - Seguridad del paciente.

2. Actitudes:

- Motivación.
- Puntualidad/asistencia.
- Trabajo en equipo
- Relaciones paciente/familia.
- Valores éticos y profesionales.

Entrevista personal con el tutor.

Mensualmente el tutor se reunirá de forma programada con cada Residente, lo que coincidirá con una rotación en curso o finalizada. Los temas a analizar ser:

I. Rotaciones:

- Conocimiento por parte del residente de los objetivos de la rotación
- Charla informal sobre la rotación reciente
- Valoración del cumplimiento de los objetivos, y el grado de competencia alcanzado en cada rotación en relación a los objetivos marcados; en el caso de que no se hayan cumplido los objetivos, identificación de las razones
- Identificación de fortalezas de la rotación, qué es lo que ha estado bien
- Contraste con la valoración que se disponga del tutor de apoyo de las rotaciones ya efectuadas
- Identificación de Áreas de mejora. Desde un punto de vista global, en relación a los objetivos propuestos para las rotaciones realizadas en este período analizado, ¿qué es lo que le falta por aprender?

- Plan de aprendizaje ene l caso anterior. Propuestas de actuación: ¿cómo lo va a aprender?, acuerdo de actuación y fecha límite.
- Relaciones personales durante la rotación con el staff, otros residentes, personal
- Relaciones con otros servicios durante la rotación

II. Guardias realizadas

III. Actividad científica realizada. Formación y docencia:

- Compromiso con su formación: Maneja recursos on-line de autoformación, utiliza fuentes de información contrastada para la resolución de sus dudas clínicas…
- Sesiones clínicas presentadas
- Asistencia a cursos del programa común complementario
- Otros cursos, seminarios...
- Propuesta de sesiones futuras, comunicaciones, proyectos de investigación…

IV. Grado de satisfacción.

Valoración de la docencia por el residente

De forma complementaria, el residente evaluará la docencia de la rotación mediante una encuesta (Anexo 4) que entregará cumplimentada a su Tutor principal. En ella se valoran con una escala de 1 a 5 los siguientes aspectos:

- Variedad y relevancia de la experiencia clínica
- Docencia recibida

- Grado de responsabilidad que se le ha otorgado
- Condiciones de trabajo
- Satisfacción general con la rotación

En la encuesta se dispone de un espacio libre para comentarios.

EVALUACIÓN ANUAL

El protocolo de evaluación anual está establecido por la Comisión de Docencia del HUB, de acuerdo a la normativa establecida por el Ministerio de Sanidad y Consumo.

Cada año, hacia el mes de abril, el residente deberá entregar una memoria anual (Guion en Anexo 5) que deberá ir firmado por él mismo, el Responsable de la Unidad Docente y el Tutor Principal.

El residente deberá cumplimentar una Encuesta de valoración de la docencia recibida durante el año (Anexo 6), que tendrá carácter anónimo y será entregada en la Secretaría de la Comisión de Docencia.

El Tutor principal será el encargado de recoger todo el expediente para la evaluación del residente integrado por la memoria anual y las evaluaciones docentes y discentes de todos los rotatorios. El conjunto de esta información queda incorporado al expediente del residente.

El Tutor Principal elaborará un **informe individualizado para el residente** y como herramienta de autoevaluación conjuntamente con él, Este informe contendrá los siguientes apartados:

- Un resumen de las competencias adquiridas en asistencia, docencia e investigación.
- Puntos fuertes a mantener.

- Áreas de mejora a abordar el próximo año.
- Plan de formación para el próximo año, incluyendo rotatorios, actividades docentes y de investigación.

Este Informe se incorporará al Informe anual, y será firmado por el residente y por el tutor principal.

Asimismo elaborará el Informe de evaluación Anual del tutor, de acuerdo a la normativa establecida por el Ministerio de Sanidad (anexo 7).

La evaluación anual será efectuada por un **Comité de Evaluación**, constituido por:

- Presidente de la Comisión de Docencia
- El Jefe del Servicio de Pediatría del HUB
- Los tutores del servicio de Pediatría
- El Vocal de la Comisión de Docencia designado por la Comunidad Autónoma.

El Comité de Evaluación estudiará el informe anual, y otorgará la calificación anual de acuerdo a la normativa establecida por el Ministerio de Sanidad y Consumo (anexo 7).

Con la información anterior se elaborará la Hoja de Evaluación Anual (Anexo 7) que se incorporara al expediente del residente.

A resultas de la evaluación anterior, el Jefe de Estudios cumplimentará la Hoja de Evaluación Anual (Anexo 7) en la que registrará la puntuación correspondiente y la calificación, que será remitida al Registro Nacional de Especialistas en Formación, del Ministerio de Sanidad y Consumo.

Si el residente es calificado como Apto, pasa automáticamente al siguiente año de formación, en las condiciones estipuladas en su contrato.

Si el Comité de Evaluación califica de NO APTO a alguno de los Residentes, se efectuarán los siguientes procedimientos:

a) Si la evaluación negativa se debiera a falta de conocimientos o insuficiente aprendizaje susceptibles de recuperación, se establecerá una recuperación específica y programada que el Especialista en formación deberá realizar dentro de los tres primeros meses del siguiente año lectivo, conjuntamente con las actividades propias de éste. El Especialista en formación será definitivamente evaluado al término del período de recuperación. El contrato se prorrogará, inicialmente, por tres meses, quedando supeditada su prórroga anual al resultado de la evaluación.

b) Si la evaluación negativa se produjera por reiteradas faltas de asistencia no justificadas, o por notoria falta de aprovechamiento o insuficiente aprendizaje no susceptibles de recuperación, el Comité notificará a la Comisión de Docencia y a la Dirección del centro, a fin de que se proceda, de conformidad con el procedimiento legalmente aplicable, a la rescisión del contrato con efectividad del último día del año lectivo.

c) Cuando la evaluación negativa se deba a períodos prolongados de ausencia, por incapacidad laboral transitoria u otras causas legales de imposibilidad de prestación de servicios superiores al 25% de la jornada anual, la Dirección General de Ordenación Profesional, previo informe de la Comisión de Docencia, podrá autorizar la extensión del período formativo pro el tiempo necesario para la recuperación.

El informe anual de la Comisión de Docencia, junto los documentos que han ayudado a su confección, se incorporan al expediente del Médico Residente.

EVALUACIONES DE LA DOCENCIA POR LOS RESIDENTES

Como ya se ha venido indicando, existen formas estructuradas para la evaluación de la docencia por los residentes., de forma que se puedan identificar áreas de mejora. Los instrumentos son los siguientes:

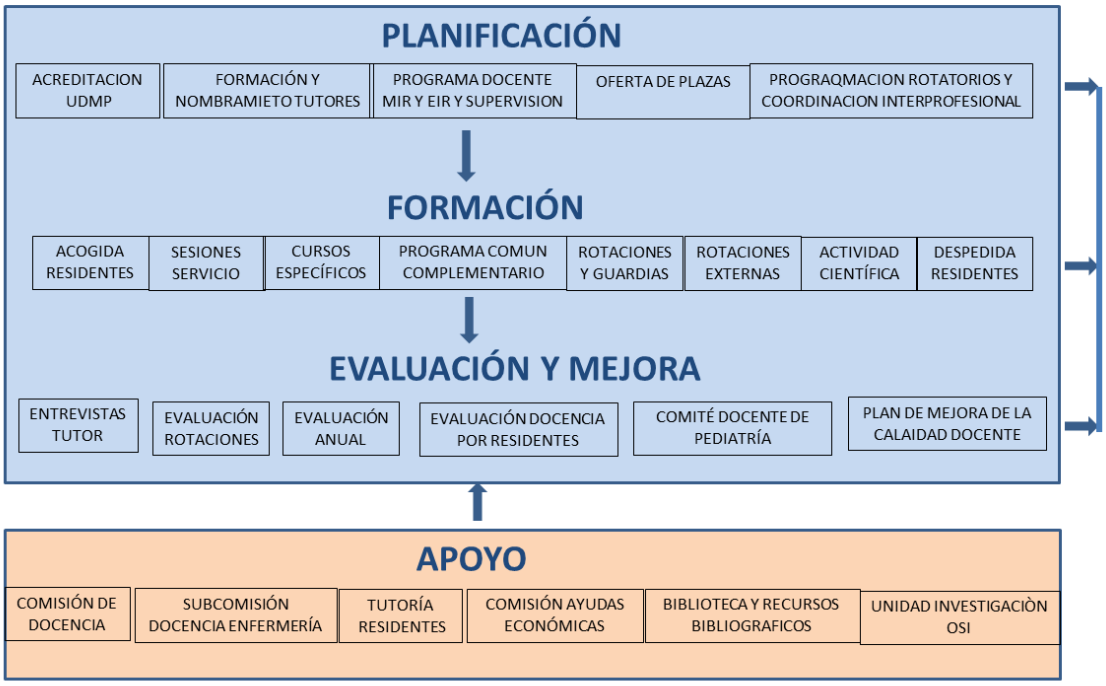
- Encuesta de valoración de los rotatorios
- Encuesta de valoración anual de la docencia
- Entrevistas periódicas con el tutor principal

GESTIÓN DE LA CALIDAD DOCENTE

La Docencia de Residentes en la UDMP es un proceso clave, el cual se gestiona con la metodología de gestión de procesos, siguiendo un ciclo PDCA de mejora continua.

El mapa de procesos de la UDMP es la representación gráfica que nos ayuda a visualizar todos los procesos que existen en la Unidad y su interrelación entre ellos

MAPA DE PROCESOS DE LA UDMP



La gestión de la calidad docente se efectúa en coordinación con la Comisión de Docencia del HUB, de acuerdo a su plan de gestión de la calidad docente.

La responsable de la UDMP es la Jefa del Servicio de Pediatría y se apoya para su gestión en el Comité de Docencia de Pediatría cuya composición se indicó en el apartado de organigrama docente de la UDM de Pediatría.

Como se indica en el mapa de procesos, anualmente se evalúa la calidad de la docencia impartida y se elabora un plan de gestión anual de la docencia con la incorporación de las acciones de mejora decididas. Esta evaluación coincide en el tiempo con la fecha de evaluación de los residentes y de incorporación de los nuevos residentes, el mes de Mayo los últimos años. En este momento se revisan los resultados de la evaluación y se efectúan los ajustes necesarios en las actividades docentes.

GLOSARIO DE ACRÓNIMOS

OSI	Organización Sanitaria Integrada
HUB	Hospital Universitario Basurto
UDMP	Unidad Docente Multiprofesional de Pediatría
HUC	Hospital Universitario Cruces
CS	Centro de Salud
CD	Comisión de Docencia
SCDE	Subcomisión de Docencia de Enfermería
TP	Tutor Principal
TA	Tutor de Apoyo
CCEE	Consultas Externas
PNT	Procedimientos normalizados de trabajo
AEP	Asociación Española de Pediatría
RCP	Reanimación cardiopulmonar
PDCA	Plan-Do-Check-Act (Ciclo de mejora continua)

ANEXOS

ANEXO 1.- Programa oficial del Ministerio de Sanidad y Consumo de la especialidad de Pediatría («BOE» núm. 157, de 29 de junio de 2010, páginas 57251 a 57276 (26 págs)

ANEXO 2.- Recursos bibliográficos de Pediatría de la OSI Bilbao Basurto

ANEXO 3.- Formulario de evaluación de las rotaciones

ANEXO 4.- Encuesta de valoración de las rotaciones por el residente

ANEXO 5.- Guion de la memoria de evaluación anual

ANEXO 6.- Encuesta anual anónima de valoración de la docencia

ANEXO 7.- Normativa de evaluación de la Formación Especializada