

# **GUIA FORMATIVA 2020 - 2021**

## **UNIDAD DOCENTE PEDIATRIA**

### **HOSPITAL SAN PEDRO DE LA RIOJA**



## **PRESENTACIÓN: PEDIATRÍA Y AREAS ESPECIFICAS**

Se forman en nuestra Unidad Docente dos MIR cada año, un total de 8 Residentes contando los 4 años de formación. Las rotaciones se establecen entre las distintas Unidades del Servicio (Hospitalización, Neonatos, Maternidad, Consulta Externa) y las rotaciones externas que incluyen Pediatría de Atención Primaria y rotaciones por unidades especiales que hemos concertado con hospitales de III nivel como Cuidados intensivos infantiles (rotaciones obligatorias) y otras rotaciones optativas (por lo que 2 Residentes se encuentran rotando fuera del hospital cada año por periodos que permiten compatibilizar su asistencia en nuestro hospital):

Obligatoria: UCI pediátrica, Pediatría de atención Primaria.

Optativas: (se dejan a elección del residente favoreciendo aquellas especialidades que no existen en nuestro Hospital) libre en la especialidad que sea de mayor interés para completar su formación o que no se desarrollen en nuestro hospital: traumatología y ortopedia infantil, alergología infantil, dermatología infantil, etc.

Para aquellos MIR que desean desarrollar actividad investigadora y tercer ciclo se plantea la posibilidad de realizar la suficiencia investigadora en la Universidad de Zaragoza, siempre que ello no interfiera con la actividad asistencial y con los cursos planteados en nuestro Hospital.

## **MIEMBROS DE LA UNIDAD DOCENTE**

El Servicio de Pediatría del H. San Pedro se compone de:

- Jefe de Servicio: Dra. M<sup>a</sup> Yolanda Ruiz del Prado
- Facultativos Especialistas de Area de Pediatría-FEA que desarrollan su actividad en el Hospital San Pedro:

Dra. I. Esteban Díez

Dra. B. Fernández Vallejo

Dr. I. García Muga

Dra. ML Poch Olivé

Dra. V. Jiménez Escobar

Dra. L. Martínez Mengual

Dra. B. Riaño Mendez

Dra. M. Ruiz del Campo

Dra. I. Sáenz Moreno

Dra. Patricia García Navas

- Especialistas de Pediatría que colaboran con el Servicio:

Cristina Toledo Gotor

Cristina García Muro

Dra. M. Zabala Velez

**Tutoras de la unidad:** Dra. M. Luisa Poch Olivé

Dra. Inés Esteban Díez

### **ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO:**

La labor asistencial del Servicio de pediatría se desarrolla en las siguientes Unidades:

- Unidad Neonatal
- Maternidad
- Hospitalización Lactantes
- Hospitalización Preescolares-escolares
- Consulta Externa (subespecialidades pediátricas):

Cardiología

Gastroenterología

Nutrición

Endocrinología y Crecimiento

Nefrología y Urología

Infectología

Neuropediatría

Neumología

Alergología

Atención Temprana

- Urgencias

Paritorio

Hospital de Día

## Sala de Cuidados Intermedios

### PLANIFICACIÓN Y ORGANIZACIÓN DE LA UNIDAD:

Los facultativos (FEA) y Jefes de Sección y de Servicio se responsabilizan de la labor asistencial y docente en las actividades diarias, cada uno de los FEA se dedica a la Pediatría General y a una subespecialidad con la distribución siguiente:

- Unidad Neonatal: 2 Pediatras
- Maternidad: 2 Pediatra
- Lactantes: 1 Pediatra
- Hospitalización: 2 Pediatras
- Urgencias: 3 Pediatras
- Paritorio: por las mañanas los 2 Pediatras responsables de la Unidad Neonatal, tardes y noches: el pediatra de guardia
- Consultas Externas: 9 Pediatras especializados

Los residentes realizan las actividades asistenciales conjuntamente con los Pediatras responsables de las Unidades con los que están rotando (según programa que se adjunta) además del pase de visita diario o de la asistencia a la consulta que corresponda, se responsabilizan de hacer los informes de ingreso, de alta, colaborar en técnicas diagnósticas, búsqueda de información, aplicación de técnicas de tratamiento, etc.

### Horario:

**Hospitalización:** De 8 a 8'30 horas: se pasa visita preliminar en para conocer la situación de ingresos y establecer prioridades para la actividad asistencial del día.

Sesión diaria a las 8'30 horas

Durante el resto de la mañana se procede a:

- Pase de visita reglado por hospitalización lactantes y escolares.
- Práctica de técnicas y pruebas complementarias.
- Colaboración en equipo con otros Servicios.
- Búsqueda de información sobre pruebas, documentos, libros, etc.
- Realización de informes de alta.
- Los sábados, domingos y festivos, pase de visita por planta, maternidad y Unidad Neonatal. Altas con informes.

En las Unidades de Hospitalización lactantes, ingresan niños con problemas tanto médicos como quirúrgicos para estudio, práctica de pruebas, tratamiento, etc. Hay también un espacio dedicado a cuidados Intermedios donde se puede atender y estabilizar al niño o lactante en situación crítica.

Pase de visita diario (sábados, domingos y festivos inclusive).

La Planta de Hospitalización de Pediatría tiene 14 habitaciones individuales, 1 habitación de cuidados intermedios, zona de trabajo de enfermería, despacho de trabajo médico, sala de reuniones, despacho del Jefe de Servicio, Secretaría, zona de descanso de enfermería, zona de juegos, escuela infantil, sala de exploración.

Pase de visita diario (sábados, domingos y festivos inclusive).

**Unidad Neonatal:** De 8 a 8'30 horas: se pasa visita preliminar para conocer la situación de ingresos y establecer prioridades para la actividad asistencial del día.

- Reunión con el personal de Parto y /o con Ginecólogo responsable de la Unidad para conocer la programación de la mañana.
- Sesión diaria a las 8'30 horas
- Durante el resto de la mañana se procede a:
  - Pase de visita reglado.
  - Práctica de técnicas y pruebas complementarias.
  - Colaboración en equipo con otros Servicios.
  - Búsqueda de información sobre pruebas, documentos, libros, etc.
  - Realización de informes de alta.
  - Asistencia al paritorio (partos, cesáreas).
- Pase de visita diario (sábados, domingos y festivos inclusive)

**Maternidad:** Pase de visita diario (sábados, domingos y festivos inclusive)

- Realización del screening de otoemisiones.
- Instauración lactancia materna.
- Realización de screening de metabolopatías.

**Urgencias de Pediatría:** Atención durante las 24 horas. De 8 a 22 horas los días laborables y de 10 a 22 horas los sábados y domingos el responsable de la Urgencia pediátrica es un Adjunto de Pediatría diferente del Pediatra de guardia que atiende Hospitalización, partos, Neonatos y llamadas de Urgencias. A partir de las 22 horas ambas atenciones quedan a la responsabilidad del pediatra de guardia. Durante las mañanas los residentes rotan en Urgencias cuando les corresponde. La actividad asistencial de Urgencias por parte del MIR de Pediatría también se realiza en las guardias de presencia física de 17 o 24 horas (llamadas guardias “de puerta de Urgencia” para diferenciarlas de las guardias de hospitalización y neonatos). La Unidad posee dos despachos con zona de exploración y medicación, dos boxes para administración de tratamientos y observación, sala de espera.

**Consulta Externa:** Además de estar encargados de la asistencia en las Unidades descritas anteriormente cada uno de los Pediatras se dedica a un área (o subespecialización) de la pediatría en consultas externas:

- Cardiología
- Endocrinología
- Crecimiento
- Neuropediatría
- Pediatría del desarrollo (Atención Temprana)
- Seguimiento del neonato de riesgo
- Infecciosas
- Nefrología
- Gastroenterología
- Neumología

**Hospital de Día:** Atención de forma continuada por parte de la enfermera responsable y una auxiliar de enfermería. Colaboran varios de los Pediatras. Se realizan pruebas funcionales específicas, administración de medicación especial como tratamiento sustitutivo en enfermedades metabólicas, tratamientos oncológicos, vacunaciones especiales, prevención del VRS, administración de toxina botulínica, test del sudor, biopsias intestinales, etc.

En todas las Unidades asistenciales se realiza docencia (ver más adelante en el apartado de rotaciones del residente) a través de la supervisión directa del Pediatra y participación activa del residente en cuanto a la realización de historia, exploración, petición de exámenes complementarios, práctica de técnicas, etc.

La actividad docente se realiza, además de con la práctica de la actividad asistencial, mediante un programa de sesiones propias del Servicio, sesiones generales, sesiones MIR de primer año y sesiones de presentación de comunicaciones que son organizadas para y por todos los Servicios a través de responsables de Docencia. En el servicio de pediatría existe un calendario de sesiones semanales y todos los días se lleva a cabo una sesión de “guardia” en el Servicio donde se comentan las incidencias de la guardia del día anterior, casos clínicos, se distribuyen tareas concretas para ese día además de las propias de cada uno.

### **Sesiones clínicas y bibliográficas.**

#### **Sesiones de Pediatría:** Diarias a las 8.30 horas:

- Incidencias en la guardia.
- Casos clínicos.
- Organización de actividades.

#### **Sesiones Clínicas de Pediatría:** Todos los Martes y Jueves 8.30 h.

Programa se elabora semestralmente.

\* Los jueves primeros de mes las sesiones se suspenden para poder acudir a las sesiones de comunicaciones de MIR organizadas por Comisión de docencia.

#### **Sesiones Generales:** Miércoles 8.15 h.

- Programa de todo el año en Página web.
- Programa por meses en tablón de anuncios del Servicio.

#### **Sesiones Comunicaciones:** Primer Jueves de mes 8.15 h.

- Programa en tablón de anuncios.
- Programa de todo el año en Página web.

#### **Sesiones MIR 1:** Martes y Jueves 8.15 h.

- Programa en tablón de anuncios.

#### **Sesiones de Protocolos y Revisiones:** Viernes 8.30 h.

- Se anuncian en el tablón.

### **Publicaciones y comunicaciones:**

Todos los años se participa mediante comunicaciones al congreso Nacional de Pediatría organizado por la Asociación Española de Pediatría [www.aeped.es](http://www.aeped.es) cuyos resúmenes son publicados en Anales de Pediatría.

También se organizan sesiones de Comunicaciones de la Sociedad de Aragón, La Rioja y Soria.

Además se preparan comunicaciones a las Secciones de la Asociación de Pediatría relacionadas con la Rotación del MIR (Neuropediatría, Urgencias, Endocrinología, Respiratorio, etc.).

Se recomienda realizar una publicación al menos al año (los MIR 3 y 4 como principales responsables, los MIR 1 y 2 como colaboradores).

### **Asistencia a congresos, cursos y reuniones fuera del servicio:**

- Congreso Nacional de Pediatría.
- Reuniones de las Secciones.
- Sesiones organizadas por Pediatría Primaria de La Rioja.
- Programas de formación Universidad.
- Sesiones y Jornadas organizadas por colegio de Médicos.

### **Actividad investigadora.**

Los programas de doctorado y de suficiencia investigadora se realizan en la Universidad de Zaragoza (Cátedra de pediatría), desarrollan un trabajo de doctorado para obtener la suficiencia investigadora que exponen en la Facultad de Medicina de dicha Universidad para obtener el grado de suficiencia investigadora. Esta actividad no interfiere en la actividad asistencial de los MIR pues se lleva a cabo fuera del horario laboral.



Además varios de los miembros del Servicio participan en Proyectos de Investigación de la Universidad de La Rioja, proyectos a nivel nacional y colaboran en Grupos de Trabajo nacionales, interautonómicos y de sociedades científicas.

### **EQUIPAMIENTO BASICO Y DOCENTE (incluir revistas en la biblioteca):**

En zona de hospitalización, consultas externas y urgencias hay accesibles ordenadores para poder acceder a páginas web de las Sociedades científicas, protocolos, del SERIS, publicaciones, etc.

Página web de la asociación de Pediatría [aeped.es](http://aeped.es) donde son accesibles 8 publicaciones on line para socios.

#### **Revistas:** En el servicio de biblioteca

- Acta Paediatrica (Taylor & Francis)
- Acta Paediatrica (Wiley)
- Anales de Pediatría
- Archives of disease in childhood
- Archives of Disease in Childhood (ADC): Education and Practice
- Archives of Disease in Childhood. Fetal and Neonatal Edition
- Archives of pediatrics and adolescent medicine
- British journal of developmental psychology
- British journal of learning disabilities
- Child & family social work
- Child abuse review
- Child and adolescent mental health
- Child development
- Child development perspectives
- Child: care, health and development
- Developmental medicine & child neurology
- Infancy
- Journal of Pediatrics
- Journal of child and adolescent psychiatric
- Journal of paediatrics and child health
- Journal for specialists in pediatric nursing

- Pediatric clinics of North America
- Pediatric Radiology
- Pediatrics
- Pediatric allergy and immunology
- Pediatric anesthesia
- Pediatric blood & cancer
- Pediatric dermatology
- Pediatric diabetes
- Pediatric pulmonology
- Pediatric transplantation
- Pediatrics international
- The Journal of child psychology

### Libros en Biblioteca

- Alteraciones de las vías respiratorias en los niños. Edwin L. Kending, JR. ISBN: 84-345-1654-3.
- Alteraciones de las vías respiratorias en los niños. Charles F. Ferguson, Edwin ISBN: 84-345-1655-1.
- Genetica Monroe W. Strickberger, E. ISBN: 84-282-0369-5.
- Guía de Reanimación Cardiopulmonar Básica. SEMES ISBN: 84-87450-71-7.
- Grupo de trabajo de Reanimación Cardiopulmonar Básica y Desfibrilación Ext.

En el **Servicio** existe una **biblioteca** en el despacho donde se realiza el trabajo médico, informes, sesiones, etc. con numerosos libros y Revistas que están a disposición de los MIR.

En este despacho existen varias revistas y libros a disposición de todo el Servicio.

Al pertenecer a la **asociación Española de Pediatría** se puede acceder a través de la web [www.aeped.es](http://www.aeped.es) a varias revistas on line: anales españoles de Pediatría, Pediatría Integral, Evidencias en Pediatría, etc.

## ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA FORMACIÓN DE LOS RESIDENTES

- Duración de la Formación: 4 años

-Recepción y acogida del residente (incluir cursos del plan transversal de formación):

- Plan de rotaciones del residente. Itinerario individual

A su llegada los residentes son recibidos por representantes de dirección, comisión de docencia, jefe de estudios, tutores, etc. Se les entrega el libro de Residente y documentación que contiene el plan de formación de la especialidad, plan de rotaciones, las normas del Servicio, plan de formación del Hospital: Plan transversal de formación:

### Primer año:

- Taller de Exploración del Aparato Locomotor (\*).
- Taller de Suturas (\*).
- Taller de Vendajes (\*).
- Taller de Radiología Básica de Tórax y Abdomen (\*).
- Curso de Electrocardiografía de Urgencias (\*).
- Curso de Reanimación Cardiopulmonar Básica.
- Curso de Protección Radiológica. Módulo I (\*).
- Taller de urgencias oftalmológicas (\*).
- Taller de exploración y urgencias Neurológicas (\*).
- Taller de exploración y urgencias ORL (\*).
- Taller sobre manejo del SELENE.
- Taller de Comunicación Asistencial. Módulo I.
- Metodología de la Investigación (\*\*): Taller de Búsquedas Bibliográficas.

### Segundo año:

- Curso de Reanimación Cardiopulmonar Avanzada (\*).
- Curso de Farmacología Clínica.
- Curso de Bioética. Módulo I.
- Taller de Comunicación Asistencial. Módulo II.

- Curso de Epidemiología Básica. Diseño de estudios epidemiológicos.
- Taller de elaboración de un protocolo de investigación.
- Curso de Estadística. Análisis e interpretación de datos.
- Tutorías para la realización, ejecución y presentación del Proyecto de investigación.

### **Tercer año:**

- Taller de calidad Asistencial. Módulo I.
- Curso de Protección Radiológica. Módulo II (\*).
- Curso de Bioética. Módulo II.
- Taller de Comunicación AsisTaller de MBE.
- Lectura crítica de un artículo científico tencial. Módulo III.
- Taller de iniciación al programa estadístico SPSS.
- Tutorías para la realización, ejecución y presentación del Proyecto de investigación.

### **Cuarto año:**

- Curso de Gestión Clínica.
- Taller de calidad Asistencial. Módulo II.
- Curso de Bioética. Módulo III.
- Taller de redacción y Publicación científica.
- Tutorías para la realización, ejecución y presentación del Proyecto de investigación.

La información sobre sesiones y plan de formación se transmite y se recuerda trimestralmente a través de correo electrónico por lo que se facilita un mail de riojasalud para poder comunicar todas las actividades de docencia así como documentos importantes, novedades, etc.

También se entrega la ficha de identificación, taquilla, bata y pijamas y calzado.

Se les proporciona contraseña para la utilización del programa Selene.

La primera semana reciben formación acerca del programa informático que se utiliza en el Hospital además de información sobre aspectos organizativos y legales.

Se entrega el programa de rotaciones y se ofrece información concreta sobre el funcionamiento del Servicio de Pediatría.

La tutoría hasta ahora no tiene un horario concreto, se realiza en momentos en que la actividad asistencial lo permite. Con el nuevo plan se va a establecer un horario semanal de entrevista corta y uno mensual más prolongado. Durante todo el tiempo el contacto del Residente con los tutores y los otros miembros del servicio es directo, pudiendo exponer los problemas o dudas que pudieran existir en cualquier momento.

La supervisión de la actividad del MIR es desarrollada de forma continuada por parte del responsable de la sección por la que está rotando, tanto en los aspectos de práctica como en los conocimientos teóricos.

Tras cada rotación el responsable y/o tutor rellena una hoja de valoración del residente que debe ser entregada en la Secretaría de la Comisión de Docencia. Cada año se realiza una valoración a través de las hojas de las distintas rotaciones y de una memoria que el residente debe preparar en la que se describen todas las actividades asistenciales, docentes y de investigación realizadas durante el año.

Existe un modelo con instrucciones para confeccionar la memoria anual que se envía por mail a todos los residentes.

También hay que rellenar y entregar en la Secretaría una valoración que realiza el residente sobre la rotación de forma anónima.

Existe también un documento para la petición de rotación externa que se organiza con suficiente antelación para que pueda llevarse a cabo durante el tercer y cuarto años de especialización. Todos estos documentos están disponibles en la comisión de docencia. Se adjuntan como Anexo a este documento.

Al finalizar el periodo de formación se realizan los trámites oportunos y se organiza un acto de despedida general del hospital.

El Servicio de Pediatría organiza también un acto de despedida

### **Se entrega documento de Recomendaciones del residente de Pediatría:**

Se valora la puntualidad, el trabajo en equipo, la disposición a colaborar en diversas tareas, etc.

Los primeros días recibe formación sobre el sistema informático que se utiliza en el Hospital (Selene) y sobre normativa general y particular del centro.

Los dos primeros años es ESENCIAL el estudio de un texto completo de Pediatría y sus áreas específicas (formato papel o electrónico). El estudio teórico se complementa con los casos que van apareciendo a lo largo de las rotaciones y con los cursos teórico prácticos incluidos en el programa de formación del residente y los que se propongan según necesidades.

El primer año es fundamental aprender la historia clínica en Pediatría, la exploración en las distintas edades, el planteamiento de diagnóstico y de pruebas complementarias, realización de técnicas, confeccionar informes, etc. ir cogiendo una dinámica de trabajo en equipo, asistir a las sesiones, empezar el estudio de un libro de texto de Pediatría, colaborar en presentaciones a Congresos, etc. Según la nueva normativa los Residentes de primer año deben ser supervisados y no pueden firmar solos los informes de alta.

A partir del segundo año es fundamental reforzar todas las habilidades aprendidas, seguir con el estudio de un texto y empezar a ampliar con textos más específicos, búsqueda bibliográfica, inicio de trabajos y presentaciones a congresos. Recibirá más responsabilidad asistencial progresivamente.

En cada rotación el residente es responsable de los niños a su cargo, debe realizar historia, exploración, plantear diagnóstico, pruebas complementarias, seguir al niño cuando estas se practican, aprovechar las exploraciones de otros especialistas, realizar visita diaria y el informe de alta. Siempre hay un adjunto responsable del residente para consultar.

Avisar siempre a un residente mayor o a un adjunto ante cualquier duda, tras haber pensado en posibles soluciones.

Es conveniente visitar y explorar a todos los niños ingresados aunque no estén a cargo de pediatría.

Todos los ingresos deben recibir un informe de alta. El informe debe ser completo, es recomendable que se señalen los diagnósticos con su código CIE y el tratamiento detallado con el que el niño se ha ido de alta. Esto es extensible a los niños que son atendidos en urgencias y muy deseable a los atendidos en consulta Externa.

Si es necesario, se facilitarán citas posteriores y pruebas complementarias que queden pendientes.

Dentro de la actividad asistencial también se prepara formación para niños y familias afectos de patologías concretas, por ejemplo, “Clases para niños diabéticos”.

(APROVECHAR toda oportunidad para aprender aunque no sea el encargado directo de ese niño).

En el Servicio de Pediatría todos los días a las 8.30 horas hay sesión:

- Los martes hay sesión del Servicio: temas concretos que interesan, revisiones, casos clínicos, actualización de protocolos, etc. Los viernes suele haber sesión de casos o temas que han quedado pendientes durante la semana. Estas sesiones son preparadas conjuntamente con el Pediatra adjunto responsable de la rotación del residente, algunas son expuestas por los propios adjuntos pero la mayoría deben ser expuestas por los residentes como parte de su formación.
- En el Salón de actos o en aula de docencia del CIBIR se desarrollan las sesiones generales, sesiones de comunicaciones de Residentes y Sesiones para MIR de primer año.
- Cada jueves final de mes se organiza una sesión conjunta con los Pediatras de Atención Primaria que tiene lugar en el Colegio de Médicos a las 20 horas.

Ocasionalmente hay sesiones en el Colegio de Médicos o en otros centros que se anuncian con antelación.

Es conveniente participar en las reuniones y congresos de sociedades científicas como los organizados anualmente por la Asociación Española de pediatría y / o sus Secciones. Además de participar como inscrito es muy recomendable presentar comunicaciones orales o poster como mínimo dos al año y publicar en revistas o libros.

Hay obligación de realizar el Curso de RCP pediátrica y neonatal, el Curso de Lactancia Materna y de Ventilación y politrauma (opcionales).

También es obligado presentar al mínimo 2 sesiones del Servicio al año.

Se anima a realizar los estudios de doctorado y suficiencia investigadora.

Recordar que hay que pedir la hoja de evaluación de la rotación al responsable directo o al tutor y entregarla en la Comisión de docencia.

### **Objetivos de las rotaciones en general:**

Aprendizaje de las distintas patologías, técnicas y tratamientos con estudio teórico de las principales patologías observadas además del estudio sistemático del temario de pediatría general que se expone en esta guía.

En consultas externas se hace especial atención a:

- Aprender el manejo en consultas externas de especialidades pediátricas:
- Historia y exploración.
- Protocolos de seguimiento.
- manejo de medicaciones.
- trámites administrativos, informes, etc.

Programa organizado de la rotación por consulta externa dada la variedad de disciplinas:

- Para cada una de las subespecialidades hay unos mínimos que cumplir, en los aspectos teóricos,
  - lo óptimo es estudiar los capítulos correspondientes a cada especialidad en un texto de Pediatría (en el formato que se desee) ampliando lo que ya se ha estudiado anteriormente en las rotaciones por planta, urgencias, etc. Todo este conocimiento teórico se debe ampliar con el estudio de temas de mayor interés o en casos más concretos que vayan apareciendo en consulta (dirigidos por el especialista en cada caso).
  - Como mínimo indispensable estudiar los protocolos de la AEPED para cada una de las especialidades y los contenidos de cada una de las especialidades que se confeccionan por los distintos colaboradores docentes de Pediatría, cada uno en su área de especialización (se entregará al MIR cuando inicie la rotación).



- Se establecen periodos de varias semanas continuados en las distintas rotaciones, se da el hecho de que hay algunas especialidades que tienen consulta todos los días y otras solo un día a la semana, por lo que se hacen agrupaciones: Endocrino, Crecimiento, Nutrición, Gastroenterología / Respiratorio, Infecciosas, Nefrouinario/ Neuropediatría, Desarrollo Atención Temprana/ Consultas de cribado, Metaboloopatías, Hipoacusia, etc.
- Durante las rotaciones por planta también se puede aprovechar el día de consulta para acompañar al adjunto y poder complementar así la rotación.
- Tomar un grado de responsabilidad en la historia, exploración, diagnóstico diferencial y posibles peticiones, etc. compartir con el adjunto dudas, iniciativas, etc.
- Ser activos en la búsqueda de información.
- Plantear revisiones o posibles comunicaciones /publicaciones.

#### Valoración final de la rotación:

- Este punto es común para todas las rotaciones, puede servir también para ir confeccionando la memoria anual:
- puede ser interesante hacer un resumen de casos, de protocolos que se hayan empleado, valorar lo que no se haya tenido oportunidad de llevar a cabo para complementarlo con rotaciones optativas.
- Revisar algún caso que parezca interesante o alguna serie de niños que lleve a hacer una revisión teórico práctica, que puede ser presentada en sesión o en reunión con el tutor y colaborador docente de cada rotación.
- Exponer también lo que se echa de menos en la rotación para ir mejorando.
- En las especialidades que no disponemos de adjunto de Pediatría, por ejemplo, Dermatología, Traumatología, Oftalmología, ORL, etc, se pueden plantear las rotaciones opcionales o libres por esos servicios.

Las **Rotaciones Externas** se pueden realizar durante el 3 y 4 año, el último mes de la especialidad se debe permanecer en este Hospital. La duración de las Rotaciones, 3 meses de R3 y 3 meses de R4, quedando 6 residentes como mínimo en el hospital para la realización de las guardias y cubrir todas las rotaciones internas.

Una de las Rotaciones Externas obligada es por una Unidad de Cuidados Intensivos pediátricos. Otra rotación obligatoria es la de Atención primaria de pediatría que se puede realizar en nuestra comunidad. El resto de rotaciones externas se dejan al consenso entre el tutor y el residente favoreciendo aquellas especialidades que no existen en nuestro Hospital:

- Obligatorias: UCI pediátrica y Pediatría de atención primaria
- Optativas: (se dejan a elección del residente) libre por la especialidad que sea de mayor interés para completar su formación: traumatología y ortopedia infantil, alergología infantil, dermatología infantil, ORL, Oftalmología, etc. pudiéndose llevar a cabo externa o en nuestro hospital según la organización interna del servicio.

Durante la rotación por Pediatría de Atención Primaria las guardias se realizan en el Hospital.

Cuando un residente vaya a disfrutar de sus permisos reglamentarios es conveniente que transmita los temas pendientes y organice con otro compañero las tareas pendientes, Hay que pedir los permisos correspondientes previamente. Hay 6 días de permiso para cursos, congresos, etc. y 7 días de permiso libre.

Para las vacaciones hay que ponerse de acuerdo con los compañeros para poder hacer turnos y que queden en el Servicio los residentes suficientes para cubrir las guardias.

Todos los permisos deben ser presentados al Jefe de Servicio.

### **Guardias de Servicio:**

Los residentes realizan dos tipos de guardia:

- Urgencias de Pediatría
- Pediatría: hospitalización, maternidad, partos y neonatos
- En las rotaciones externas se organizarán en el Hospital donde se efectúa la rotación, salvo excepciones.

Durante las guardias la supervisión también es continua pues los Pediatras adjuntos realizan guardias de presencia física de 17 horas (laborables) y 24 horas (festivos).

En las guardias se atienden las llamadas de partos y cesáreas, de la unidad neonatal, de maternidad, de niños ingresados en planta, lactantes e Intermedios, de Urgencias.

Los fines de semana y festivos se realiza pase de visita por Neonatos, maternidad e ingresados. En todas las actuaciones participa el residente de forma activa.

### **Rotaciones por las distintas áreas del servicio u otras especialidades:**

**Plan de rotaciones:** Plan de rotaciones se entrega al residente y a Secretaría de Docencia

#### **Contenido de las rotaciones:**

- Lactantes
- Escolares
- Neonatos
- Maternidad
- Partos y Cesáreas
- Urgencias

#### **Consulta externa:**

- Respiratorio.
- Cardiología.
- Gastroenterología
- Endocrinología infantil.
- Nefrología y urología.
- Neuropediatría.
- Desarrollo. Atención Temprana.
- Infecciosas.
- Nutrición.
- Crecimiento.

#### **Rotación en atención 1ª**

- Programa de atención de salud del niño (niño sano).
- Atención al niño inmigrante.

#### **Rotaciones externas:**

- Obligatorias. UCI pediátrica
- Optativas: (se dejan al consenso entre el tutor y el residente favoreciendo aquellas especialidades que no existen en nuestro Hospital) libre por la especialidad que sea de mayor interés para completar su formación o que no se

desarrollen en nuestro hospital: traumatología y ortopedia infantil, alergología infantil, dermatología infantil, etc.

Las Rotaciones Externas se pueden realizar durante el 3 y 4 año, el último mes de la especialidad se debe permanecer en este Hospital.

Se establece como obligatoria la rotación por Pediatría de Atención Primaria, durante esta rotación las guardias se realizan en el Hospital.

Recordar que hay que pedir la hoja de valoración de la rotación.

### **Participación en sesiones clínicas del servicio u hospital:**

Es obligado presentar al mínimo 2 sesiones del Servicio al año.

Hay que presentar una comunicación al mínimo en congresos o Reuniones de la sociedad de Pediatría o de alguna de sus Secciones.

### **Asistencia a congresos, cursos y participación en reuniones:**

Hay obligación de realizar el Curso de RCP pediátrica y neonatal, el Curso de Lactancia Materna y el de Ventilación.

También es obligado presentar al mínimo 2 sesiones del Servicio al año

### **Actividad investigadora.**

Participación en los proyectos de investigación con el médico adjunto correspondiente.

Formación de tercer ciclo para obtener la suficiencia investigadora (Universidad de Zaragoza).

### **OBJETIVOS GENERALES DE LA FORMACIÓN:**

En todo momento se sigue el Programa Formativo de la Especialidad de Pediatría y sus áreas específicas:

- Programa oficial de la especialidad de Pediatría y sus Áreas específicas. Publicado en el BOE número 246 del Sábado 14 de Octubre de 2006.

En general se pretende que el Residente finalice su periodo de formación con los siguientes conocimientos teóricos y habilidades prácticas:

**Nivel 1: Lo que debe aprender un residente para su realización de manera independiente, comprende:**

- a) Reconocer el necesario cumplimiento de los principios de la ética pediátrica en todas sus actuaciones, actuando como defensor del niño (individualmente y como colectivo profesional) para lo que debe adquirir un conocimiento profundo de lo que es la infancia y la adolescencia, hablando por aquellos que no pueden expresarse por si mismos.
- b) Valoración del niño y adolescente normal. Interpretación de la guía anticipada aplicable al niño y adolescente normal. Tablas y curvas de crecimiento y desarrollo.
- c) Técnica de realización de la historia clínica con anamnesis, exploración clínica, planificación de exploraciones complementarias, planteamientos de los problemas, realización de la evolución clínica y epicrisis. Habilidades de información al niño y adolescente y a la familia.
- d) Anamnesis y exploración del niño y del adolescente con patología.
- e) Interpretación básica de: electroencefalograma, electrocardiograma y ecocardiograma.
- f) Interpretación de análisis clínicos.
- g) Realización de técnicas comunes diagnósticas: punción lumbar, punción suprapúbica, sondaje uretral, paracentesis, toracentesis, punción arterial y venosa, cateterización umbilical y venosa central, otoscopia y similares.
- h) Reanimación cardiorrespiratoria.
- i) Pruebas de cribaje (Denver, Llevant, etc.).
- j) Adquirir capacidad para elaborar programas de educación sanitaria del niño y del adolescente y el medio social.
- k) Poseer experiencia para elaborar y exponer trabajos científicos de la especialidad.
- l) Conseguir correctas actitudes en la relación con los niños, los adolescentes y sus familiares, así como adquirir capacidad de comunicación no verbal con el lactante y el preescolar.

**Nivel 2: Habilidades: de las que el residente debe tener buen conocimiento, aunque no las pueda llevar a cabo de forma completa, comprende:**

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

**Nivel 3: Patologías que el residente ha visto y de las que tiene solo un conocimiento teórico, comprende:**

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

**Desarrollo del programa docente.**

El sistema de formación será siempre tutorizado, basado en el autoaprendizaje.

**Las actividades que llevarán a cabo los residentes en pediatría pueden clasificarse en:**

- 1.-Comunes con otras especialidades: seminarios/cursos sobre: Fundamento de la Gestión Clínica, Bioética y Ética Médica, Metodología de la Investigación clínica básica, etc.
- 2.-Asistenciales: clínicas.
- 3.-Científicas: Sesiones clínicas, comunicaciones y ponencias, publicaciones, investigación, participación en actividades de formación continuada.
- 4.-Individuales de estudio para adquisición de conocimientos.

El tutor y el responsable de la Unidad deberán cuantificar, en lo posible, las actividades que debe realizar el residente en cada rotación según las peculiaridades y recursos de cada Unidad Docente Acreditada, determinando su nivel de responsabilidad.

Tanto los objetivos como las actividades se fijarán para cada año de residencia.

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

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

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

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

## CONTENIDOS ESPECÍFICOS:

Programa oficial de la especialidad de Pediatría y sus Áreas específicas Publicado en el BOE número 246 del Sábado 14 de Octubre de 2006:

### - Área clínica:

#### a) Objetivos asistenciales:

1. Conocer el estado de normalidad del niño y adolescente en las diferentes etapas por los métodos valorativos específicos.
2. Identificar las desviaciones de la normalidad mediante la aplicación de métodos diagnósticos adecuados.
3. Valorar en su estado inicial y según la evolución el pronóstico de cada período clínico.
4. Dominar las terapéuticas que, según la enfermedad y condición del niño y del adolescente (edad, desarrollo, antecedentes), deban aplicarse.
5. Contribuir a la reinserción en la normalidad y, en su caso, planificar y efectuar una adecuada rehabilitación.

#### b) Objetivos docentes:

1. Estudio de la biología y patología prenatal: Genética molecular. Alteraciones genéticas. Cromosomopatías. Fetopatías. Malformaciones congénitas. Diagnóstico prenatal. Consejo genético.
2. Estudio de la biología y patología neonatal: Características anatómicas y fisiológicas del recién nacido normal. Adaptación neonatal. El recién nacido de alto riesgo. Alteraciones del crecimiento fetal: retraso de crecimiento intrauterino y macrosomía fetal. Recién nacidos pretérmino: concepto, clasificación, generalidades morfológicas y funcionales.

- Alimentación del recién nacido normal y del recién nacido pretérmino. Asfixia perinatal y reanimación del recién nacido. Patología respiratoria neonatal. Hiperbilirrubinemia neonatal. Anemia neonatal. Policitemia. Enfermedad hemolítica del recién nacido. Enfermedad hemorrágica del recién nacido. Traumatismos obstétricos. Hemorragias intracraneales. Infecciones del recién nacido. Particularidades de la insuficiencia renal en el recién nacido. Hipoglucemia. Hipocalcemia. Otras alteraciones metabólicas. Endocrinología neonatal. Patología digestiva prevalente en el recién nacido. Errores congénitos del metabolismo que se manifiestan en la etapa neonatal. Toxicomanías y síndrome de abstinencia. El hijo de madre HIV positivo. Convulsiones neonatales del recién nacido. Farmacología neonatal.
3. Estudio del crecimiento, maduración y desarrollo en las distintas etapas de la edad pediátrica, en estado de normalidad o en situación de enfermedad. Crecimiento y desarrollo somático del niño y del adolescente normal. Desarrollo motor. Desarrollo psicológico. Trastornos del crecimiento: enfoque diagnóstico diferencial y terapéutico.
  4. Características fisiológicas y patológicas de la alimentación, nutrición y del metabolismo de las diferentes etapas de la edad pediátrica y valoración del estado de nutrición. Alimentación durante el primer año de vida, con especial énfasis en la lactancia materna. Nutrición del preescolar, escolar y adolescente. Patología de la nutrición durante la infancia: malnutrición y obesidad. Terapia nutricional del niño enfermo o con necesidades especiales. Nutrición y esfuerzo físico. Nutrición del niño críticamente enfermo. Nutrición profiláctica. Técnicas especiales de alimentación: nutrición enteral y parenteral. Patología por déficit o exceso vitamínico. Errores congénitos del metabolismo. Fisiología y patología del metabolismo hidromineral. Deshidrataciones y otros trastornos hidroelectrolíticos comunes: fluidoterapia y rehidratación oral. Fisiología y patología del metabolismo ácido-base. Metabolismo calcio-fosfórico. Raquitismos. Síndromes hipercal-cémicos. Síndromes hipoglucémicos.
  5. Fisiología y patología del aparato digestivo y del abdomen: Patología de la boca. Malformaciones congénitas del tubo digestivo y obstrucción intestinal. Estudio del vómito en el niño. Trastornos del esófago y de la unión



- cardioesofágica. Estenosis hipertrófica de píloro. Diarrea aguda. Síndromes de maldigestión y malabsorción intestinal. Parasitosis intestinal. Estreñimiento y encopresis. Abdomen agudo. Tumores intestinales. Hernias: inguinales, diafragmáticas y epigástricas. Procesos quirúrgicos del ano, recto y colon. Enfermedades inflamatorias crónicas del tubo digestivo. Patología del páncreas exocrino. Patología del hígado y del sistema biliar.
6. Estudio de la patología respiratoria: Patología de las vías respiratorias altas. Síndrome de apnea obstructiva del sueño. Patología de las vías respiratorias bajas: anomalías congénitas y enfermedades adquiridas. Estudio particular de las infecciones respiratorias. Asma bronquial. Insuficiencia respiratoria aguda y crónica. Neumonías. Enfermedades de la pleura. Enfermedades musculares y esqueléticas que afectan a la función pulmonar. Patología del mediastino.
  7. Alteraciones orgánicas y funcionales del sistema circulatorio: Semiología cardiovascular. Angiocardiopatías congénitas. Trastornos de la frecuencia y ritmo cardíacos. Insuficiencia cardíaca en la infancia. Insuficiencia circulatoria periférica. Endocarditis infecciosa. Miocardiopatías. Cardiopatía reumática. Enfermedades del pericardio. Hipertensión arterial. Angiología pediátrica.
  8. Estudio de la patología hematológica y oncológica pediátrica: Anemias. Pancitopenias. Alteraciones cuantitativas y cualitativas de los neutrófilos. Trastornos de la hemostasia. Trastornos de los factores de coagulación. Púrpuras vasculares. Procesos trombóticos. Neoplasias y procesos afines a neoplasias: estudio general. Leucemias. Linfomas. Reticuloendoteliosis. Neuroblastoma. Tumor de Wilms. Rabdomyosarcoma. Otros sarcomas de tejidos blandos. Tumores óseos. Neoplasias digestivas, hepáticas y gonadales y de células germinales. Tumores benignos. Patología del bazo. Linfadenitis agudas y crónicas. Utilización de sangre y hemoderivados en Pediatría.
  9. Fisiología y patología del sistema endocrino: Fisiología hipotálamo- hipofisaria: síndromes clínicos. Enfermedades de la glándula tiroidea. Enfermedades de las glándulas paratiroides. Patología de las suprarrenales: síndromes clínicos. Patología del desarrollo sexual. Diabetes mellitus. Adolescencia.
  10. Fisiopatología nefrourológica: Fisiología renal. Interpretación de las pruebas de función renal. Malformaciones del riñón y vías urinarias. Infección urinaria.

- Reflujo vésico-ureteral. Estudio de la hematuria y la proteinuria. Síndrome nefrótico. Síndrome nefrítico de comienzo agudo. Glomerulopatías más frecuentes en edad pediátrica. Tubulopatías más frecuentes en edad pediátrica. Insuficiencia renal aguda y crónica. Hipertensión arterial. Compuestos nefrotóxicos. Litiasis urinaria. Afecciones de los órganos genitales (pene, testículos y escroto). Ginecología pediátrica.
11. Patología del sistema nervioso: Malformaciones congénitas del sistema nervioso central. Encefalopatías connatales. Encefalopatías congénitas y adquiridas. Parálisis cerebral. Síndrome convulsivo en la infancia. Epilepsia. Hipertensión endocraneal. Hidrocefalia. Tumores intracraneales. Deficiencia mental. Cefaleas. Traumatismos craneoencefálicos. Síndromes neurocutáneos. Procesos neurovegetativos. Alteraciones del movimiento: ataxia, corea, distonías, tics. Errores innatos del metabolismo con afectación preferente en el sistema nervioso central. Enfermedades de la médula espinal. Neuropatías sensitivo-motoras hereditarias. Otras neuropatías. Síndrome de Guillén-Barré. Parálisis periféricas. Procesos vasculares. Coma. Muerte cerebral.
  12. Patología del sistema óseo y locomotor: Miopatías. Enfermedades óseas constitucionales. Estudio de los tumores óseos. Problemas ortopédicos prevalentes en el niño. Lesiones musculoesqueléticas secundarias al deporte. Enfermedades reumáticas durante la infancia y la adolescencia.
  13. Fisiopatología de la inmunidad y alergia: Fisiología y desarrollo de la inmunidad. Valoración inicial del sistema inmune ante un niño con infecciones recurrentes. Síndromes de inmunodeficiencia congénita. Infección por VIH y síndrome de inmunodeficiencia adquirida en el niño. Enfermedades autoinmunes. Enfermedades autoinmunes del tejido conjuntivo (colagenosis). Alergia: bases inmunes y medidores químicos de la reacción alérgica. Principales alergopatías respiratorias, digestivas y dermatológicas
  14. Patología infecciosa: Consideraciones generales. Fiebre. Fiebre de origen desconocido. Diagnóstico complementario de las enfermedades infecciosas en el niño. Infecciones bacterianas. Tuberculosis infantil. Infecciones víricas y otras presuntamente causadas por virus. Infecciones micóticas. Infecciones parasitarias. Diagnóstico diferencial de las enfermedades exantemáticas.

Hepatitis víricas en el niño. Meningitis. Encefalitis. Infecciones frecuentes en el niño inmunocomprometido. Infecciones nosocomiales. Guarderías, centro de acogida y enfermedades transmisibles.

15. Otras afecciones prevalentes en edad pediátrica: Afecciones cutáneas. Síndrome de muerte súbita del lactante. Síndrome de Münchaussen. Histiocitosis en la infancia. Accidentes. Lesiones por radiación. Intoxicaciones por productos químicos y medicamentos. Enfermedades causadas por venenos animales. Fundamentos de otorrinolaringología infantil (malformaciones congénitas, screenig auditivo en población de riesgo, infecciones de la esfera ORL). Fundamentos de oftalmología pediátrica. Fundamentos de ginecología pediátrica (vulvovaginitis, hirsutismo, tumores, dismenorrea y síndrome premenstrual, enfermedades de transmisión sexual, embarazo en la adolescencia). Síndrome de fatiga crónica.
16. Patología clínica ambulatoria prevalente: Patología del neonato y del lactante joven: obstrucción nasal, granuloma umbilical, onfalitis, dermatitis del área del pañal, costra láctea, cólicos del lactante. Patología prevalente del lactante mayor y del niño: rinitis, faringitis, amigdalitis, adenoiditis, otitis serosa, impétigo, pediculosis, sarna, eritema solar, conjuntivitis, parasitosis intestinal, diarrea, vómitos, estreñimiento, anorexia, obesidad. Patología predominante del adolescente: acné, dermatitis seborreica, balanitis, vulvovaginitis, dismenorrea. Manejo extrahospitalario del niño con enfermedades crónicas y con minusvalía física o psíquica. Atención integral del antiguo prematuro.
17. Psicología fundamental: Desarrollo psicológico del lactante y del niño. Psicología del adolescente. Relaciones del pediatra con el niño, adolescente y padres. Problemas psicológicos más frecuentes del niño y adolescente: diagnóstico y tratamiento. Problemática psicológica del niño enfermo crónico y del niño minusválido, y de su familia.
18. Psiquiatría de la infancia y de la adolescencia: Retraso mental. Trastornos del aprendizaje: de la lectura; del cálculo; de la expresión escrita. Trastorno de las habilidades motoras: trastorno del desarrollo de la coordinación. Trastorno de la comunicación: del lenguaje expresivo; mixto del lenguaje receptivo-expresivo; trastorno fonológico; tartamudeo. Trastornos generalizados del desarrollo: trastorno autista; trastorno de Rett; trastorno desintegrativo infantil.

Trastorno de Asperger. Trastornos por déficit de atención y comportamiento perturbador: trastorno de déficit de atención con hiperactividad; tipo combinado; tipo de predominio hiperactivo-impulsivo; trastorno disocial. Trastorno de la ingestión y de la conducta alimentaria: pica; trastorno de rumiación, anorexia nerviosa; bulimia. Trastornos de tics: trastorno de Tourette; trastorno de tics motores o vocales crónicos; trastorno de tics transitorios). Trastornos de eliminación: encopresis, enuresis. Trastornos de ansiedad en niños y adolescentes: trastorno de ansiedad generalizada; trastorno obsesivo-compulsivo; trastorno de angustia; trastorno por estrés postraumático; trastorno de ansiedad por separación; mutismo selectivo; fobia social; fobia específica. Trastornos del estado de ánimo: trastornos depresivos; trastornos bipolares. Esquizofrenia en niños y adolescentes. El niño y adolescente suicida. Abuso de sustancias en jóvenes. Abuso infantil: secuelas de los abusos; negligencia; abuso emocional; abuso físico; abuso sexual.

19. Estudio de la biología, psicología y patología del adolescente: Características biológicas, psicobiológicas y sociales del adolescente. Accidentes. Neoplasias. Problemas psicosociales: depresión, suicidio, consumo de sustancias tóxicas, anorexia nerviosa, bulimia y otros. Problemas del adolescente relacionados con la sexualidad: enfermedades de transmisión sexual, embarazo, anticoncepción. Patología dermatológica prevalente en el adolescente. Problemas ortopédicos prevalentes en el adolescente. Promoción de la salud en el adolescente. El adolescente crónicamente enfermo.
20. Patología más representativa de la relacionada con la población inmigrante. Anemias hemolíticas (Déficit de G6PD; hemoglobinopatías). Infecciones producidas por bacterias (lepra, peste, cólera), rickettsiosis de interés humano, enfermedades producidas por protozoos (paludismo, tripanosomiasis americana o enfermedad de Chagas, tripanosomiasis africana o enfermedad del sueño, leishmaniasis, amebiasis), enfermedades producidas por helmintos (esquistosomiasis o bilharziasis, oncocercosis, cisticercosis, helmintiasis intestinales), enfermedades producidas por virus (fiebre amarilla, rabia, encefalitis por arbovirus), micosis profundas, enfermedades producidas

por artópodos (sarna, miasis), tuberculosis, hepatitis B, Infección VIH. Patología nutricional (malnutrición, anemia ferropénica, raquitismo, errores dietéticos). Psiquiátricos (problemas de adaptación psicosocial). Patología relacionada con otras culturas.

21. Introducción a la patología fundamental oftalmológica, ORL, dermatológica y ginecológica en el niño y el adolescente.
22. Habilidades y actitudes en la asistencia al niño y al adolescente enfermo. El niño y adolescente enfermo agudo. Comunicación con los padres. Tratamiento de la fiebre. Tratamiento del dolor agudo. Fluidoterapia. Fundamentos del tratamiento antimicrobiano. El niño y el adolescente moribundo. Cuidados paliativos: atención integral, centrada en la familia, con enfermedades graves que acortan la vida. La familia del niño y adolescente moribundo El niño y el adolescente enfermo crónico. Discapacidad física y enfermedad crónica. Retraso mental. Niños y adolescentes tecnológicamente dependientes. Fibrosis quística. Distrofia muscular. Parálisis cerebral. Fundamentos de anestesia pediátrica. Cuidados pre y postoperatorios. Fundamentos del trasplante de órganos. Reanimación cardiopulmonar básica y avanzada. Orientación diagnóstico terapéutica en Urgencias. Recomendaciones para el niño y el adolescente que viaja (previas al viaje, problemas relacionados con el medio ambiente, vacunaciones, quimioprofilaxis).

### - Área de Pediatría Social y Salud Pública:

#### a) Objetivos Generales:

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

organizaciones sanitarias. Conocer la situación pediátrico-sanitaria española y sus relaciones con el desarrollo socioeconómico y cultural.

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

b) Pediatría preventiva:

Alimentación y nutrición. Lactancia materna. Lactancia artificial. Lactancia complementaria. Nutrición del preescolar, escolar y adolescente. Prácticas nutricionales no convencionales. Exámenes de salud del recién nacido, lactante, escolar y adolescente normales. Exploración y control del niño y adolescente deportista. Higiene mental del niño y del adolescente. Identificación de los factores de riesgo, físicos, psíquicos y sociales. Supervisión de la salud infanto-juvenil: Prevención de la enfermedad: Inmunizaciones; educación para la salud; detección precoz sistemática. Identificación de los retrasos de desarrollo. Detección (cribado) de enfermedades genéticas y metabólicas. Cribado cardiovascular (cardiología preventiva). Cribado de la anemia. Cribado del uso de drogas. Evaluación del lenguaje y habla. Cribado de audición. Cribado de visión. Vigilancia del desarrollo. Cribado psicosocial. Prevención de la caries dental. Prevención de accidentes y traumatismos. Prevención de la violencia. Prevención del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas. Ecopatología pediátrica (estilo de vida, hábitat, medio ambiente, medios de comunicación, ciberpatología).

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

Pediatría social: concepto, objetivos, problemática, actividades, estrategias y perspectivas. Indicadores de salud. Pediatría del desarrollo. Etapas y componentes del desarrollo. Desarrollo psicosocial. Programas de salud madre-hijo: período preconcepcional (examen prenupcial, consejo genético). Embarazo (consultas prenatales, evaluación de las medidas sociales, alto riesgo). Parto y nacimiento (recién nacido normal y de riesgo, exámenes y certificados de salud, medidas sociales). Programas de salud para niños de cero a 6 años. Programas de salud para el niño escolar. Programas de salud

para el adolescente. Cuidados y atenciones al niño y al adolescente enfermo, minusválido y portador de enfermedades crónicas. Maltrato. Violencia. Abandono. Adopción. Guardia y custodia. Problemas de los niños y adolescentes con marginación social. Programas de prevención de accidentes e intoxicaciones. Ciencias Sociales. Economía aplicada a la Sanidad. Sociología. Estructura y organización social. Ecología humana. Psicología y antropología social: conocimientos básicos. Salud pública: conceptos generales. Salud y enfermedad. Demografía: índices y tasas. Bioestadística. Método estadístico. Recogida y almacenamiento de datos. Muestreo. Estadísticas de salud.

Epidemiología: conceptos básicos. Educación para la salud. Legislación sanitaria. Administración sanitaria: organización sanitaria, organización internacional de protección a la infancia. Derechos del niño. 8. Iniciación a la docencia e investigación.

### **EVALUACIÓN:**

Al final de cada curso académico (Mayo) el tutor realizará una evaluación anual de cada residente que contenga la hoja de evaluación según el formato que facilite la Comisión de Docencia y que incluya las calificaciones de las rotaciones. El tutor realizará un informe anual normalizado, también según modelo facilitado.

### **TUTORIAS.**

El Tutor deberá realizar al menos cuatro tutorías anuales que serán documentadas según el modelo aportado por la CD y que se incluirán al expediente del alumno.

### **ANEXOS:**

- 1- Plan de rotaciones
- 2- Petición de rotación externa
- 3- Recomendaciones para la confección de la memoria anual
- 4- Hoja de evaluación

**Renovación de la Guía Formativa: anual.**

**Firmado:**

**El tutor/es de la unidad docente de \_\_\_\_\_**



## **SOLICITUD DE ROTACIÓN EXTERNA**

NOMBRE:

AÑO DE RESIDENCIA:

ESPECIALIDAD:

CENTRO POR EL QUE SOLICITA ROTAR:

LOCALIDAD:

SERVICIO/SECCION:

AREA:

FECHAS:

OBJETIVOS QUE SE PRETENDEN:

(No se hará coincidir el periodo de rotación con ningún periodo vacacional)

FDO. TUTOR

Vº Bº

EL JEFE DE SERVICIO

Logroño,

## Recomendaciones para la elaboración de una Memoria docente Comisión de docencia Hospital San Pedro

Se recomienda que la Memoria docente que los MIR deben de presentar cada año, se elabore respetando las recomendaciones siguientes:

1. En la primera página deberán figurar los datos generales del residente:
  - a. Nombre y dos apellidos
  - b. DNI
  - c. Especialidad. Año MIR
  - d. Año lectivo
2. En la segunda página se recomienda incluir un índice, que incluya los siguientes aspectos
  - a. Plan de rotaciones realizadas.
  - b. Vacaciones realizadas.
  - c. Bajas
  - d. Objetivos a alcanzar.
  - e. Actividades realizadas.
    - i. Actividades asistenciales
    - ii. Actividades científicas
      1. Formación
      2. Docencia.
      3. Investigación
    - iii. Gestión y organización sanitaria
    - iv. Conocimiento de idiomas
3. En la tercera página y siguientes, se desarrollarán los diferentes puntos del índice procurando aportar la información que se solicita, ordenada y completa.
  - a. Plan de rotaciones realizadas. Especificar fechas y lugar
  - b. Vacaciones realizadas. Especificar fechas
  - c. Bajas si procede, especificando causa y fechas
  - d. Objetivos a alcanzar. Conocimientos y habilidades a alcanzar según programa docente por especialidad y año. Se recomienda informe de autorreflexión sobre

los conocimientos y habilidades alcanzados. Matizar sobre los siguientes aspectos:

- i. Conocimientos teóricos generales y específicos
  - ii. Habilidades clínicas y/o técnicas
  - iii. Conocimientos en gestión (clínica y/o otros) y economía de la salud
- e. Actividades. Especificar actividades realizadas, diferenciando entre los siguientes aspectos:
- i. Actividades asistenciales
    1. en jornada ordinaria
    2. en guardias. Comentar Plan de guardias
  - ii. Actividades formativas, de docencia e investigación.
    1. Formación
      - a. Sesiones. Diferenciar entre asistencia y participación (impartir la sesión solo o en colaboración)
        - i. Sesiones clínicas
        - ii. Sesiones bibliográficas
        - iii. Sesiones conjuntas con otros servicios
        - iv. Sesiones monográficas y/o de actualización
        - v. Sesiones generales de hospital
        - vi. Sesiones de residentes
      - b. Cursos, seminarios, jornadas, congresos etc. Diferenciar entre asistencia y participación. Especificar título, lugar y fecha.
    2. Docencia.

Se incluirán aquellas actividades en las que el residente haya participado como ponente. Especificar título, lugar y fecha.

      - a. Sesiones
      - b. Cursos, seminarios, jornadas, etc
    3. Investigación
      - a. Comunicaciones a congresos. Especificar tipo de reunión, lugar y fecha así como si se trata de poster o comunicación oral y autores.
      - b. Publicaciones. Especificar cita completa.

- c. Participación en ensayos clínicos. Especificar cita completa.
  - d. Becas o proyectos de investigación. Especificar cita completa.
  - iii. Gestión y organización sanitaria
    - a. Participación en comisiones clínicas y/o de hospital.
  - iv. Conocimiento de idiomas.
4. La elaboración de la memoria docente, debe de ir acompañada de la cumplimentación del libro de residente, para una adecuada evaluación anual del residente.
  5. Registro entrevista Tutor-Residente.
  6. Vº Bº y firma del tutor.

**7. MINISTERIO DE EDUCACION, CULTURA Y DEPORTE**

**MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD**

**FICHA 1**

## EVALUACION ROTACIÓN

APELLIDOS Y NOMBRE:		
NACIONALIDAD:		DNI/PASAPORTE:
CENTRO:		
TITULACION:	ESPECIALIDAD:	AÑO RESIDENCIA:
TUTOR:		

### ROTACIÓN

CONTENIDO:	DURACIÓN:
UNIDAD:	CENTRO:
JEFE DE LA UNIDAD ASISTENCIAL:	

### EVALUACIÓN CONTINUADA

A – CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACIÓN (1)
NIVEL DE CONOCIMIENTOS TEÓRICOS ADQUIRIDOS	
NIVEL DE HABILIDADES ADQUIRIDAS	
HABILIDAD EN EL ENFOQUE DIAGNOSTICO	
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES	
UTILIZACIÓN RACIONAL DE RECURSOS	
MEDIA (A)	

B – ACTITUDES	CALIFICACIÓN (1)
MOTIVACION	
DEDICACION	
INICIATIVA	
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA	
NIVEL DE RESPONSABILIDAD	
RELACIONES PACIENTE/FAMILIA	
RELACIONES EQUIPO DE TRABAJO	
MEDIA (B)	

CALIFICACIÓN EVALUACIÓN CONTINUADA (70 % A + 30 % B)	CALIFICACIÓN (1)	CAUSA EV. NEG. (3)
CALIFICACIÓN LIBRO ESPECIALISTA EN FORMACION	CALIFICACIÓN (1)	CAUSA EV. NEG. (3)

En a de de

EL TUTOR DE LA UNIDAD

EL COLABORADOR DOCENTE

Fdo.:

Fdo.:  
**(Nombre y Apellidos LEGIBLES)**