



**COMISIÓN DE DOCENCIA**  
**FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA**

**GUIA FORMATIVA MIR**  
**UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE**  
**PEDIATRÍA**

**Complejo Hospital de Navarra**

<b>Elaborado por</b>	<b>Revisado por</b>	<b>Aprobado por la Comisión de Docencia</b>	
<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA Y ÁREAS ESPECÍFICAS</b>	Dr. Enrique Bernaola Jefe de Servicio	<b>15 enero 2014</b>	
<b>Tutores responsables de la guía</b>  Dra. Nuria Clerigué  Dra. Ainhoa Iceta,  Dr. Teodoro Durá  Dr. Félix Sánchez-Valverde			
<b>Elaborado por</b>	<b>Revisado por</b>	<b>Aprobado por la Comisión de Docencia</b>	<b>Visado por D. Antonio Merino Díaz de Cerio Gerente CHN</b>
<b>UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE PEDIATRÍA</b>	Dra. Ainhoa Iceta Jefa de Servicio	<b>2 noviembre 2017</b>	
<b>Tutores responsables de la guía</b>  Dra. Eva Rupérez  Dra. Laura Moreno			

<b>1. PRESENTACIÓN DE LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE PEDIATRÍA: (UDM PEDIATRÍA)</b> .....	<b>6</b>
<b>2. OBJETIVOS DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE PARA TODO EL PROGRAMA FORMATIVO</b> .....	<b>19</b>
<b>3. MAPA DE COMPETENCIAS PARA CADA AÑO DEL PERIODO FORMATIVO</b> .....	<b>36</b>
<b>4. CRONOGRAMA DE ROTACIÓN</b> .....	<b>79</b>
<b>5. CALENDARIO DE ATENCIÓN CONTINUADA</b> .....	<b>85</b>
<b>6. PROTOCOLO DE SUPERVISION Y NIVEL DE RESPONSABILIDAD DE LOS RESIDENTES EN LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE PEDIATRIA</b> ....	<b>87</b>
<b>7. ACCIONES FORMATIVAS PARA LOS FACULTATIVOS RESIDENTES EN LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL PEDIATRÍA</b> .....	<b>88</b>
<b>8. ACTIVIDADES CIENTÍFICAS E INVESTIGADORAS EN LAS QUE PARTICIPAN/PUEDEN PARTICIPAR LOS RESIDENTES:</b> .....	<b>96</b>
<b>9. ORGANIZACIÓN DE LA TUTORIA Y EVALUACIÓN MIR EN LA UNIDAD DOCENTE MULTICISCIPLINAR DE PEDIATRÍA</b> .....	<b>99</b>
<b>10. CRITERIOS DE EVALUACIÓN DEL MIR EN LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE PEDIATRÍA</b> .....	<b>101</b>
<b>11. ANEXOS</b> .....	<b>105</b>
Anexo 1. Hoja Evaluación Rotación del MSSSI .....	106
Anexo 2. Libro Básico del Residente MIR CHN .....	1

<b>Anexo 3. Entrevista Tutor Residente.....</b>	<b>25</b>
<b>Anexo 4. Modelo de Informe Anual del Tutor .....</b>	<b>28</b>
<b>Anexo5.Itinerario.Docente.Individualizado .....</b>	<b>41</b>

## 1. PRESENTACIÓN DE LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE PEDIATRÍA: (UDM Pediatría)

La Unidad **Docente Multiprofesional de Pediatría** creada en 2017 dentro del Complejo Hospitalario de Navarra (CHN) es una unidad formada por profesionales de medicina y de enfermería del CHN.

### Legislación Vigente:

- **Orden Ministerial: 22 de Junio de 1995:** regulación de las Comisiones de docencia y los sistemas de evaluación de la formación de Médicos y Farmacéuticos especialistas.
- **Ley 44/2003 - 21 Noviembre:** Ordenación de las profesiones Sanitarias.
- **ORDEN SCO/3148/2006 20 de septiembre.** programa Oficial de la especialidad de Pediatría y sus Áreas Específicas.
- **Orden SCO/581/2008 de 22 de Febrero.** Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las Comisiones de Docencia, a la figura del Jefe de Estudios de Formación Especializada y al nombramiento de tutor.
- **Orden SAS/1730/2010, de 17 de junio,** por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Pediátrica.
- **Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre,** por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.
- **Orden SSI/81/2017, de 19 de enero,** por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud".

- **Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero**, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada,

El desarrollo del Título II de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, se ha llevado a cabo a través de diversas normas como el Real Decreto 1146/2006, el Real Decreto 183/2008, o el Real Decreto 459/2010, de 16 de abril, por el que se regulan las condiciones para el reconocimiento de títulos extranjeros de especialista en Ciencias de la Salud, obtenidos en Estados no miembros de la Unión Europea.

En concreto en el Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.

Respecto a la formación especializada, con la aprobación del Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud, que por primera vez, y de una forma sistemática y pormenorizada, y detalla.

Este real decreto constituye un paso más en el citado proceso, con un doble objetivo, por un lado, avanzar en la implantación del modelo general de formación sanitaria especializada diseñado por la mencionada ley y, por otro, potenciar las **estructuras docentes**, incidiendo en aquellos aspectos básicos que, tanto desde el punto de vista organizativo como desde el docente-asistencial, inciden en el proceso de aprendizaje de los especialistas en formación.

A este respecto, este real Decreto 183/2008, al desarrollar la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, regula aspectos básicos y fundamentales en el sistema de formación sanitaria especializada como los referidos a la figura del tutor, a las unidades docentes, a las comisiones de docencia o a los aspectos pormenorizados de los procedimientos de evaluación, así como posibilitar un tratamiento común y coordinado con el Registro Nacional de Especialistas en Formación que garantice el principio de igualdad en el acceso al título de especialista.

El desarrollo de las especialidades sanitarias se ha producido alrededor del Real Decreto 127/1984, de 11 de enero, por el que se regula la formación médica especializada y la

obtención del título de Médico Especialista, respetando las competencias de las comunidades autónomas, de acuerdo con la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, y adecuándose a la normativa comunitaria sobre formación sanitaria especializada, realiza un esfuerzo de sistematización, incorporando conceptos unitarios en todo el de todas las especialidades en Ciencias de la Salud, clasificadas según la titulación requerida para su acceso, en la configuración abierta y flexible de las unidades docentes donde se imparte la formación, en la regulación de aspectos básicos de los distintos órganos colegiados y unipersonales que intervienen en el proceso formativo; abordando asimismo una regulación común para todo el sistema de las evaluaciones del residente mediante instrumentos que permitan constatar el cumplimiento de los objetivos cuantitativos y cualitativos y las competencias profesionales que debe adquirir el aspirante al título de especialista según las previsiones del correspondiente programa formativo, e introduciendo en dicho proceso la posibilidad de revisión de las evaluaciones a través de un procedimiento que, incardinado en el contexto general de la evaluación, se ajusta a lo dispuesto en la disposición adicional quinta del Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, antes citado.

Por otra parte, es un objetivo fundamental de este real decreto garantizar un alto nivel de calidad del sistema de formación sanitaria especializada, para lo que se prevé la aprobación de planes específicos en el seno de cada comisión de docencia y el sometimiento de toda la estructura docente que interviene en la formación de especialistas a medidas de control y evaluación coordinados por la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud.

Este real decreto ha informado favorablemente por la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, en la que están representadas además las consejerías de sanidad/salud de las distintas comunidades autónomas y los Ministerios de Defensa, Economía y Hacienda, Educación y Ciencia, Administraciones Públicas, Trabajo y Asuntos Sociales, y Sanidad y Consumo.

El sistema de formación que se propone desde la **UDM de Pediatría**, está tutorizado y basado en el autoaprendizaje. Este Programa Formativo comprende los conocimientos clínico-asistenciales y teóricos que debe tener un residente MIR o EIR de Pediatría al finalizar su período de formación, abarcando el conjunto de conocimientos, habilidades y

actitudes que el personal en formación debe haber alcanzado al término de su residencia para ser un profesional competente y preparado para dedicarse a la pediatría en la sociedad actual, adecuadamente formado en las distintas áreas de asistenciales específicas que abarca la pediatría.

### **La UDM-Pediatría : Actividad Asistencial, Docente e Investigadora.**

El Servicio de Pediatría del CHN, localizado en Pamplona, es un servicio terciario de referencia para los Servicios de Pediatría de los hospitales comarcales de la Comunidad Foral de Navarra (Hospital García Orcoyen de Estella y Hospital Reina Sofía de Tudela). Atiende a una población de 650.000 habitantes, con una media de 44.000 urgencias pediátricas/año, de 2.850 ingresos /año y una media de 4500 partos/año .

La formación de los residentes de Pediatría se basa en la adquisición continua y evolutiva de numerosas competencias desde el punto de vista asistencial, docente, investigador, además del desarrollo de habilidades en el marco de la comunicación y el aprendizaje de valores profesionales, comportamiento y ética. En este sentido, debemos promover durante su periodo formativo la adquisición de conocimientos teóricos y de habilidades prácticas, trataremos de estimular la capacidad de enseñar y transmitir de forma adecuada sus conocimientos y favoreceremos el desarrollo de su capacidad investigadora, mediante la propuesta de líneas de investigación, supervisión y posterior comunicación de las mismas. Es fundamental que exista un sistema de formación estructurada y planificada, con una evaluación continuada que facilite que el residente de pediatría adquiera durante los 4 años de su especialidad, los conocimientos y habilidades necesarios para la adquisición de dichos aprendizajes.

### **Recursos Humanos de la UDM de Pediatría**

Personal médico: 35 pediatras

Personal de enfermería: 130 enfermeras

Personal de enfermería pediátrica: 50 enfermeras



Residentes en formación: 24 residentes

Personal administrativo: 3 secretarías, una en la Planta de Pediatría, otra en los Hospitales de Día y otra en la Sección de Neonatología y UCIN.

La distribución del servicio es la siguiente:

- Urgencias de pediatría: 4 adjuntos + 1 jefe de sección de Urgencias. 39 enfermeras (9 especialistas en enfermería pediátrica)
- Unidad de hospitalización:
  - Pediatría general ( lactantes y escolares): 2 adjuntos y 1 jefe de sección con actividad compartida con consultas externas
  - Zona de onco-hematología: 2 adjuntos
  - 27 enfermeras ( 9 especialistas)
- Unidad de Neonatología y UCI pediátrica: 9 adjuntos + 1 jefe de sección de UCI, 64 enfermeras ( 32 especialistas)
- Consultas Externas y Hospital de Día: 6 enfermeras ( 2 especialistas)
- Onco-hematología: 2 adjuntos
- Cardiología infantil: 2 adjuntos
- Nefrología infantil: 2 adjuntos (uno es jefe de servicio)
- Endocrinología infantil: 3 adjuntos ( uno es jefe sección)
- Gastroenterología infantil: 2 adjuntos ( uno es jefe sección)
- Neurología infantil: 3 adjuntos
- Neumología: 2 adjuntos
- Neonatología : 2 adjuntos
- Infecciosas infantil: 1 adjunto
- Reumatología infantil: 1 adjunto

#### JEFATURAS

- Jefe de Servicio
- Jefe de Consultas Externas
- Jefe de Unidad Hospitalización
- Jefe de Unidad de Urgencias
- Jefe de Cuidados Intensivos
- Jefe de Docencia y relación con primaria

- Jefaturas de Enfermería:
  - 1 jefa de Urgencias de Pediatría
  - 1 jefa de Planta de Hospitalización y Hospitales de Día
  - 1 jefa de Unidad de Neonatos y UCI Pediátrica
  - 1 Jefa de Área Materno-Infantil

## Recursos Materiales de la UDM-P

### Dispositivo hospitalario

El servicio de Pediatría, se encuentra ubicado dentro del Complejo Hospital de Navarra , en el edificio materno-infantil. Cuenta con una unidad propia de Urgencias y de cuidados intensivos pediátricos y neonatales y plantas de hospitalización. El servicio se divide organizativamente en las siguientes áreas: Urgencias, Unidad de hospitalización, Unidad de cuidados intensivos pediátricos, Unidad de neonatología, Unidad de hospitalización y Hospitales de día pediátricos.

Los distintos departamentos de la UDM de pediatría del CHN disponen de ubicaciones específicas para el **personal de enfermería** como son los despachos de las jefaturas, salas de reuniones, controles, salas de curas, reconocimiento, etc

En total se cuenta con 3 despachos para las jefaturas de enfermería ubicados en sus correspondientes unidades:

- Jefa de Urgencias
- Jefa de Hospitalización y Hospitales de Día ( ubicado en la planta de hospitalización)
- Jefa de UCIP y Neonatos ( ubicado en Neonatología)

Cada una de las unidades dispone de control de enfermería con ordenadores, espacio para preparación de medicación y farmacia. También hay sala de estar para el personal no facultativo y sala de reuniones.

La planta de hospitalización y la de neonatología tienen, cada una de ellas, su propia sala de dietética donde se prepara la alimentación de los lactantes y neonatos en cada caso. En neonatología, junto a la sala de dietética, está la sala de extracción de leche para todas las madres ingresadas con sacaleches a su disposición.

Cada servicio cuenta también con espacios para almacén y lencería y los servicios de UCIP y Neonatología disponen de vestuario propio.

### **Unidad de Urgencias de Pediatría:**

Localizado en un espacio físico separado de las urgencias de adultos, con su propio espacio físico sistema de admisión independiente y salas de espera únicas para pacientes pediátricos. Dispone de una sala de triage, un box de reanimación con 2 puestos, 5 consultas (una de ellas para procedimientos) un box para traumatología, una sala de lactancia, una sala de nebulizaciones con 5 puestos y una unidad de observación con 6 camas y 2 cunas, localizada dentro de la misma unidad de Urgencias. Dispone además de un despacho de personal con 5 puestos de trabajo y una sala multifuncional para las reuniones de la Unidad. Se atiende toda urgencia pediátrica, es el servicio de urgencias de referencia de la Comunidad Autónoma de Navarra y se incluyen urgencias en paciente pediátrico en relación con otros servicios paralelos como cirugía pediátrica, cirugía plástica, cirugía maxilofacial, dermatología, ortopedia, ORL, oftalmología y Psiquiatría.

### **Unidad de Hospitalización:**

La unidad de hospitalización está ubicada en la 4ª planta edificio B del Complejo Hospitalario de Navarra (Antiguo Hospital Virgen del Camino), donde ingresan todos los pacientes pediátricos desde los 30 días hasta los 15 años. Consta de 39 camas (12 cunas y 27 camas) ampliables hasta 42 en los momentos de mayor carga asistencial, dotadas de equipamiento y nivel de cuidados estándar. Incluye habitación acondicionada para el aislamiento del paciente inmunodeprimido. Una sala de reuniones para el personal de Planta y 4 puestos para los facultativos de pediatría y 4 puestos de trabajo para los residentes. La planta cuenta además con sala de juegos para lactantes, sala de juegos para escolares y el apoyo de una unidad de escolarización además es atendida diariamente por personal de psicología infantil.

### **Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos:**

La unidad está ubicada en la tercera planta del CHN-B, junto a la UCI de adultos, pero separada físicamente y con personal específico de pediatría. Dispone de 4 puestos individualizados de UCI adecuadamente dotados para el manejo del paciente crítico pediátrico.

**Unidad de Neonatología:** La unidad de neonatología está dividida en:

Plantas de maternidad: ubicadas en primera y segunda planta del hospital materno-infantil, donde ingresan los recién nacidos tras el parto, junto con sus madres, con capacidad aproximada para 50 recién nacidos ( 38 en la primera planta y 18 en la segunda planta)

Unidad de Hospitalización en neonatología: ubicada en la planta baja del hospital materno infantil, en unión a los paritorios, y distribuida en cuidados mínimos, intermedios y la unidad de cuidados intensivos neonatales. La unidad de cuidados mínimos e intermedios dispone de un total de 20 puestos, dotados de sistema de monitorización individual y con soporte técnico necesario para la cobertura del neonato de complejidad intermedia. La Unidad de cuidados intensivos neonatales (UCI-NEO) está formada por 8 puestos, dotados de equipo individual de monitorización y con capacitación para asistencia respiratoria en cada puesto. En esta unidad ingresan los recién nacidos o neonatos menores de 1 mes con patología, ya sean procedentes de nuestros paritorios (con los que están directamente comunicados ) o de fuera del hospital.

**Consultas externas.** El servicio de pediatría del CHN, consta con 17 consultas para las distintas áreas asistenciales específicas pediátricas

- Cardiología Pediátrica
- Neumología Pediátrica
- Endocrinología Pediátrica
- Gastroenterología pediátrica y Nutrición.
- Onco-Hematología Pediátrica
- Nefrología pediátrica
- Neuropediatría
- Neonatología general
- Reumatología

Total: 17 locales para consulta, 2 locales para educación y 2 locales para pruebas funcionales (sala de EKG de Cardiología y laboratorio de Pruebas de Función Pulmonar de Neumología)

Las consultas de Pediatría cuentan con Salas de Espera independientes del resto de las Consultas Externas Hospitalarias.

Las 17 consultas de las distintas áreas asistenciales específicas pediátricas se encuentran ubicadas en distintas localizaciones dentro del Complejo. Hay consultas pediátricas en el Centro de consultas externas Príncipe de Viana, en la primera planta del hospital materno infantil, y en la quinta planta, próximas a los Hospitales de día. Se atienden las consultas ambulatorias de las diferentes áreas asistenciales específicas pediátricas.

#### **Hospitales de día:**

El servicio cuenta con dos hospitales de día totalmente diferenciados, localizados en la 5ª planta del CHN-B. Uno de ellos es específico de onco-hematología y otro es un Hospital de Día polivalente de endocrinología, infecciosas, Neumología, nefropatías crónicas y gastroenterología. También es el lugar físico donde se realiza la actividad asistencial ambulatoria de la unidad de Fibrosis Quística. Es atendido por los especialistas correspondientes.

Existe además en nuestro hospital, un Servicio de Cirugía Infantil independiente del servicio de Cirugía de adultos, formado por un equipo de 5 cirujanos infantiles. El servicio quirúrgico pediátrico es de referencia para Navarra, y reparte su actividad entre quirófanos, Cirugía mayor ambulatoria y consultas externas.

También existen especialidades como Oftalmología, Otorrinolaringología, Ortopedia, Anestesia, Radiología, Neurocirugía, Cirugía plástica, Cirugía Maxilofacial, Psiquiatría y Rehabilitación con dedicación preferencial a la edad pediátrica, y especialistas específicamente formados y dedicados a la atención del paciente pediátrico.

#### **Centros de Atención Primaria:**

Todos los centros de Salud, están debidamente acreditados para la formación por la Unidad Docente de Familia.

- Centro de salud Rochapea
- Centro de salud Sarriguren
- Centro de salud Ermitagaña
- Centro de salud Huarte
- Centro de salud San Jorge
- Centro de salud de Tafalla

### **Recursos Docentes de la UDM de Pediatría.**

-**Sala de reuniones en el Salón de actos B del Complejo Hospitalario de Navarra**, con la siguiente dotación:

- Mesa para reuniones
- Proyector de diapositivas, y pantalla de proyección a doble cañón
- Sistema de audio
- Ordenador conectado a Internet y acceso a Historia clínica informatizada y biblioteca virtual y principales bases de datos médicas.
- Posibilidad de video-conferencia para realizar sesiones conjuntas interactivas con los hospitales pediátricos del resto de Navarra.

- **Biblioteca Virtual** del Departamento de Salud del Sistema Sanitario de Navarra, con acceso on-line a alto número de revistas científicas a texto completo, diferentes bases de datos como PubMed, UpToDate, Clinical Evidence , Fisterrae revisiones de la Cochrane en la Cochrane Library. La Biblioteca de Ciencias de la Salud del Departamento de Salud se constituye por Orden Foral de 25/2011, de 7 de marzo, de la Consejera de Salud, con el fin de que los profesionales sanitarios dispongan de fuentes de información de calidad, actualizada y accesible, que posibiliten la toma de decisiones basada en la evidencia científica y ello permita mejorar la calidad de su tarea asistencial, docente, investigadora y de gestión sanitaria. Es el producto de la integración de todas las bibliotecas del sistema sanitario de Navarra. De un lado la Biblioteca virtual del Departamento de Salud, dependiente del Servicio de Planificación, Evaluación y Gestión del Conocimiento, y de otro,

las bibliotecas presenciales dependientes del Servicio Navarro de Salud que se integran en red en el Centro de Documentación e Información Biomédica.

El modelo contempla la integración de la gestión de las fuentes de información y documentación científica, mejorando su eficacia, eficiencia y garantizando la calidad y actualización de sus contenidos; la creación de un catálogo colectivo e integrado que permita la gestión unificada de la información; la definición de una política unificada de adquisición de fondos y recursos documentales que mejore la eficiencia; y la actualización de la plataforma virtual que posibilite el acceso de los profesionales sanitarios a los fondos y servicios de documentación científica desde el lugar deseado, reduciendo costes de desplazamiento y tiempos de transacción, así como el trabajo en red de los actuales recursos personales de las bibliotecas de los centros sanitarios. **Servicio de Documentación Gráfica** de la Unidad de Comunicación y Diseño de Navarrabiomed encargada de la edición de videos, reproducción de imágenes y realización de comunicaciones en soporte digital y papel (paneles/poster), se localiza en el edificio de investigación del Complejo Hospitalario de Navarra

**-Aula Docente y Salón de actos en el Complejo Hospitalario de Navarra A** dotados de los medios propios de un salón de actos incluido cañón de proyección digital.

**\_Sala de reuniones en urgencias**, donde se realizan las reuniones del Servicio de Urgencias, dotada de ordenador conectado a Internet y acceso a Historia clínica informatizada y biblioteca virtual y principales bases de datos médicas.

**\_ Despacho de médicos de la 4ª planta**, con varios puestos de trabajo y ordenadores, y mesa de reuniones, donde se realizan las reuniones y sesiones específicas de la Unidad de Hospitalización.

**\_ Despacho de médicos de Cuidados intensivos Neonatales**, que incluye varios puestos de trabajo y ordenadores así como mesa de reuniones para las sesiones y partes específicos de la Unidad de Neonatos

#### **Cartera de Servicios de la UDM de Pediatría.**



Asistencia, en hospitalización, a todos los pacientes con edades comprendidas entre los 0 y los 15 años.

- Áreas de hospitalización pediátrica y de consultas ubicadas en espacios independientes
- Cuidados Intensivos Neonatales y Pediátricos.
- Servicio de Cirugía Pediátrica-Neonatal.
- Hospitalización madre-hijo.
- Área específica para Urgencia Pediátrica con infraestructura propia.
- Hospitales de día Pediátricos
- Servicio de guardia en urgencias, planta y UCI las 24 hs con 3 adjuntos de presencia física y 3 residentes al día
- Consultas Externas específicas para las siguientes áreas pediátricas:
  - Neumología PDT
  - Cardiología PDT
  - Endocrinología PDT
  - Gastroenterología/ Nutrición PDT
  - Nefrología PDT
  - Neonatología
  - Neurología PDT
  - Onco-hematología PDT
  - Reumatología
- Interrelación con Pediatría Extra hospitalaria y Hospitales Comarcales de Tudela y Estella.
- Aula infantil, que presta atención educativa y lúdica a los niños ingresados atendida por personal adscrito a la Consejería de Educación y Sala de juegos de lactantes.

•

## 2. OBJETIVOS DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE PARA TODO EL PROGRAMA FORMATIVO

Los Objetivos básicos para todo el programa formativo en Pediatría incluyen el adquirir los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para:

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

El objetivo final se centra en preparar al médico y a la enfermera para una buena atención Pediátrica, caracterizada por ser:

- Total en los objetivos, en el contenido, en las actividades y en la población atendida.
- Precoz y continua en el tiempo y en el proceso salud-enfermedad.
- Integral (promoción, prevención, asistencia, rehabilitación, docencia e investigación)
- Integrada en un modelo organizado y jerarquizado pero coherente con las demás circunstancias socioeconómicas del país.
- Individualizada y personalizada en igualdad y libertad.

### 2.1 DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD: Pediatría y sus áreas específicas

La **pediatría** es la especialidad médica que estudia al niño y sus enfermedades. El término procede del griego paidos (niño) e iatrea (curación), pero su contenido es mucho mayor que la curación de las enfermedades de los niños, ya que la pediatría estudia tanto al niño sano como al enfermo.

Como se detalla en la Orden Ministerial del Ministerio de Sanidad y Consumo SCO/3148/2006 de 2 de septiembre, **la Pediatría y sus Áreas Específicas** no es una especialidad que se refiera al estudio de las enfermedades de un órgano o sistema, o de

una sola enfermedad o grupo de enfermedades, sino que estudian al niño en su conjunto, se trata de una disciplina vertical, total y completa de una edad evolutiva de la vida.

Según la Orden SCO 3148/2006 esta especialidad se denomina Pediatría y sus áreas específicas, la duración de la formación del especialista es de 4 años y es necesario para acceder a ella el título de Licenciado en Medicina.

La Comisión Nacional de la Especialidad de Pediatría define la Pediatría como “la medicina integral del periodo evolutivo de la existencia humana desde la concepción hasta el fin de la adolescencia, época cuya singularidad reside en el fenómeno del crecimiento, maduración y desarrollo biológico, fisiológico y social”.

Definida así como medicina total e íntegra de la infancia, a la Pediatría le incumbe:

- Pediatría Preventiva: cuidados del niño sano
- Pediatría Clínica: modos de asistencia médica integral, total y continuada en el niño en estado de enfermedad
- Pediatría social: todo cuanto atañe al niño sano y enfermo en sus relaciones individuales y en la comunidad.

Es evidente que estos campos están interrelacionados y que el programa de Pediatría se debe desarrollar simultáneamente en dos grandes áreas: área clínica y área de Pediatría Social y Salud pública.

El desarrollo profesional de estas actividades, dentro de la estructura sanitaria actual de nuestro país se realiza fundamentalmente a dos niveles: Atención Primaria (o extra hospitalaria) y Atención Hospitalaria.

El avance de los conocimientos científicos y las posibilidades de mejora en la tecnología biomédica han facilitado en los últimos años la profundización en el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades que afectan a los niños y adolescentes desde el nacimiento hasta los 18 años. Se han ampliado los diagnósticos y se ha progresado enormemente en la identificación de la etiología y la patogenia de numerosas enfermedades infantiles. Progresivamente y debido a la complejidad pediátrica actual se han desarrollado distintas áreas asistenciales específicas dentro de la Pediatría como

la Neonatología, Neurología, Endocrinología, Gastroenterología, Hepatología, Nefrología, Neumología, Cardiología, etc.

No obstante, estos cambios no han significado modificación alguna en relación con la **misión** de la Pediatría, cuyos **objetivos esenciales** han continuado siendo, por este orden:

1. La reducción de la mortalidad del niño, en especial la conocida como mortalidad infantil (mortalidad durante el primer año de vida extrauterina).
2. La lucha contra todo tipo de enfermedad pediátrica y su prevención.
3. La promoción de la salud del niño sano tanto en el ámbito individual (Pediatría preventiva en sentido estricto) como en el comunitario (Pediatría Social), para lograr que el niño alcance un desarrollo óptimo tanto a nivel físico como social.

La pediatría abarca desde el nacimiento hasta el final de la adolescencia, y la entrada en la vida adulta. Dentro de ella se distinguen varios periodos: recién nacido (0-6 días), neonato (7-29 días), lactante (lactante menor; 1-12 meses de vida, lactante mayor; 1-2 años), preescolar (2-5 años), escolar (6-12 años), pre-adolescente (10-12 años) y adolescente (12-18 años).

En nuestro sistema sanitario actual, la edad pediátrica abarca desde el nacimiento hasta cumplir los 15 años. Aunque el Gobierno, cuando aprobó el Plan de Infancia y Adolescencia 2013-2016, a propuesta del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, incluyó entre sus medidas ampliar a los **18 años** la atención pediátrica, por el momento , y pese a las reivindicaciones de los pediatras y de la propia Asociación Española de Pediatría (AEP), a favor de que aumentara la edad de asistencia coincidiendo con la mayoría de edad, al igual que sucede en otros países de la UE, en nuestro país el límite continúan siendo los 15 años.

## 2.2 DURACIÓN DE LA FORMACIÓN EN PEDIATRÍA

La normativa legal reguladora de la Formación Especializada en Pediatría reconoce que el periodo necesario para lograr los objetivos docentes y formativos debe tener una duración de 4 años.

El médico residente es un especialista en formación teórica y práctica con participación personal y progresiva en la actividad y en las responsabilidades propias de la especialidad de Pediatría. Se trata de una formación con adquisición de responsabilidades progresivas y tutorizadas.

Se realizará: un programa de especialidad con dedicación a tiempo completo, con un tiempo de Residencia de 4 años, dentro de un marco de evaluaciones progresivas, repetidas, y con un contrato laboral temporal y de formación

## 2.3 METODOLOGÍA DOCENTE EN PEDIATRÍA

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

La participación en la docencia de cada unidad será de carácter obligatorio en cuanto a la preparación y actuación en sesiones clínicas, así como en la docencia de MIR de cursos inferiores. Se estimulará el interés por el trabajo en investigación.

El programa establece aspectos generales de valoración del niño sano y enfermo, como la elaboración de la historia clínica, exploración, interpretación de pruebas diagnósticas, así como realización de técnicas comunes diagnósticas.

El programa de la especialidad queda desarrollado en la Orden SCO 3148/2006.

## 2.4 ENSEÑANZA-APRENDIZAJE

### A) OBJETIVOS GENERALES DE FORMACIÓN

Se centrarán en: adquirir los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para:

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

### COMPETENCIAS GENERALES QUE SE DEBEN ADQUIRIR DURANTE LA FORMACIÓN

La Unesco, desde su conferencia mundial de 1998 hasta la de 2009, plantea que la educación superior debe contribuir a la formación de competencias. El sistema de formación que se propone para el especialista en Pediatría, será un sistema basado en competencias, estando siempre tutorizado, y supervisado para el adecuado desarrollo y aprendizaje.

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

- Comunes con otras especialidades. En forma de seminarios/cursos sobre; Fundamentos de la Gestión Clínica, Bioética y Ética Médica, Metodología de la Investigación clínica-básica, estadística, etc.
- Asistenciales. Basadas en la asistencia clínica a pacientes con patologías propias de la infancia.
- Docentes y Científicas. Sesiones clínicas, comunicaciones y ponencias, publicaciones, investigación, participación en actividades de formación continuada.
- Individuales de estudio para adquisición de conocimientos

El sistema formativo de la especialidad de Pediatría, implicará la asunción progresiva de responsabilidades y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

La supervisión de las actividades asistenciales que realiza el residente está relacionada con su nivel de conocimientos, experiencia, año de residencia y por supuesto con la dificultad de la actividad. 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:

Grado de supervisión <b>MÁXIMO</b>	<b>3</b>	Nivel de responsabilidad	<sup>1</sup> Actividades realizadas Por el colaborador docente y observadas y/o asistidas en su ejecución por el MIR (debe tener conocimiento teórico).
Grado de supervisión <b>MEDIO</b>	<b>2</b>	Nivel de responsabilidad	<sup>2</sup> Actividades realizadas directamente por el MIR bajo supervisión del colaborador docente. . Intervención tutelada.
Grado de supervisión <b>MÍNIMO</b>	<b>1</b>	Nivel de responsabilidad	<sup>3</sup> Actividades realizadas directamente por el Residente sin necesidad de una tutorización directa. El Residente actúa y posteriormente informa al facultativo.

Este Programa Formativo comprende los conocimientos clínico-asistenciales y teóricos que debe tener un residente de Pediatría al finalizar su período de formación, abarcando el conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes que el residente debe haber alcanzado al término de su residencia para ser un profesional competente de la especialidad de pediatría.

La formación teórica debe ser un trabajo fundamentalmente personal e individual del residente, estimulado cada día por las diferentes actividades asistenciales y científicas.

A nivel legislativo: la Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud, estableciendo distintos protocolos de supervisión según el año de residencia.

Este protocolo tiene como objeto establecer pautas básicas de actuación destinadas a garantizar el derecho a la dignidad e intimidad del paciente cuando es atendido en

presencia de alumnos y cuando es atendido por profesionales que cursan formación especializada en Ciencias de la Salud (residentes en formación).

Las pautas de actuación de este protocolo se aplicarán a los centros sanitarios del Sistema Nacional de Salud (SNS), a los centros/ y entidades privadas de carácter sanitario que, mediante concierto o bajo cualquier fórmula de gestión indirecta colaboren con el SNS en la asistencia, la docencia o la investigación, así como a otras entidades sanitarias privadas acreditadas para la formación en Ciencias de la Salud. La UDM de Pediatría se regirá según estas pautas de actuación y protocolos para la progresiva capacitación de sus residentes en formación tanto MIR como EIR.

En concreto en sus apartados 6 y 7 hace referencia al protocolo de supervisión de los especialistas en formación. El apartado 6 incluye las Pautas de actuación en relación con la presencia de RESIDENTES en formación en ciencias de la salud en los procesos asistenciales. Especificando como los pacientes tienen derecho a saber que residentes en formación intervienen en su proceso asistencial por lo que la dirección del centro sanitario les facilitará una tarjeta identificativa a cada especialista en formación.

Los residentes en formación estarán obligados a presentar de forma visible la tarjeta identificativa proporcionada por la dirección del centro, a fin de facilitar su reconocimiento por los usuarios y demás profesionales del centro.

Según lo previsto en el artículo 15 Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, la supervisión de residentes de primer año será de presencia física, por lo que los centros sanitarios deberán garantizar la existencia de condiciones organizativas que garanticen la supervisión/visado de las actuaciones del R1 por los especialistas de la unidad asistencial. A partir del segundo año de formación, los residentes tendrán acceso directo al paciente de forma progresiva y según las indicaciones de su tutor de las que se informará a los especialistas de la unidad asistencial.



Como se ha explicado anteriormente, durante los 4 años que incluye la formación, el residente deberá adquirir unas competencias profesionales que le permitan desarrollar posteriormente su actividad profesional con solvencia. Esas competencias se han organizado en distintos niveles:

**Nivel de competencia 1:** Definido como “Lo que debe aprender un residente de Pediatría 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 sí 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. 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 determinados exámenes complementarios, como pueden ser: electroencefalograma, ECG y ecocardiograma.

f) Interpretación de los análisis clínicos básicos o fundamentales.

g) Realización de técnicas comunes diagnósticas y o terapéuticas: 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 cribado

j) Adquirir capacidad para elaborar programas de educación sanitaria del niño, 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 de competencia 2:** Definido como: “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 magnética nuclear y similar, etc.

b) Interpretación de técnicas diagnósticas, isotópicas y funcionales.

c) Técnica de oxigenoterapia.

d) Realización de ventilación asistida.

e) Realización de alimentación enteral y parenteral.

f) Test y pruebas psicométricas.

**Nivel de competencia 3:** Definido como: “Patologías que el residente ha visto y de las que tiene sólo un conocimiento teórico”. Comprende: la realización de biopsias intestinales, renales y hepáticas, colonoscopias, gastroscopias y otras técnicas quirúrgicas o procedimientos complejos.

## **B) OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA ESPECIALIDAD DE PEDIATRÍA**

Cuando el residente comience la rotación en Pediatría, debe conocer qué se espera de él y cuáles son sus funciones. Es conveniente explicarle la organización habitual de la unidad, el horario de llegada y salida, la distribución horaria y especificar las tareas que el residente debe llevar a cabo en cada periodo de su formación, y el funcionamiento no sólo del servicio de Pediatría, sino el funcionamiento global del CHN. Para esto es fundamental la Guía de acogida del residente, redactada y revisada anualmente por la Unidad Docente. (<http://www.navarra.es/ /GUIAACOGIDARESIDENTE2018.pdf>)

En dicha guía, se detalla toda la información necesaria para el residente en formación y se da la bienvenida al CHN. Os La guía describe el Complejo Hospitalario de Navarra como un centro docente acreditado identificando sus tres misiones fundamentales: asistencial, docente e investigadora, y describe como el CHN genera, transmite y consolida los conocimientos científicos en la medicina dando una asistencia segura y de calidad a los enfermos. Desde la Dirección y a través de la Comisión de Docencia se lleva a cabo el Plan de Gestión de la Calidad Docente tratando de gestionar con exigencia y responsabilidad el desarrollo de todos los programas formativos sanitarios de especialidades con autoevaluación continuada que genere un plan de mejora dinámico, actual y continuo.

Describe a los Tutores como los primeros responsables de la gestión docente del programa formativo de cada especialidad, constituyendo una pieza clave en el éxito docente.

Expone cómo el sistema de formación basado en la adquisición de competencias se sustenta tanto en la adquisición de conocimientos, de habilidades prácticas y de actitudes o profesionalismo, con el objetivo de formar al profesional del siglo XXI actual, innovador y generoso, capacitado para dar una atención de excelencia a nuestros pacientes y sus familias, así como de mantener unas relaciones inter e intraprofesionales y de comunicación con los compañeros en los equipos de trabajo inter y multidisciplinar eficientes.

Esta guía es una fundamental herramienta en la incorporación de los nuevos residentes a su centro de trabajo.

## ÁREA DE ASISTENCIA CLÍNICA:

### a) Objetivos asistenciales:

- 1) Conocer el estado de normalidad del niño y adolescente en las diferentes etapas, empleando para ello los métodos y procedimientos específicos para cada edad.
- 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 pre-término: 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. Técnicas especiales de alimentación: nutrición enteral y parenteral. Patología por déficit o exceso vitamínico. Errores congénitos del metabolismo. Fisiología y patología del metabolismo hídrico y mineral. Deshidrataciones y otros trastornos hidroelectrolíticos comunes: fluidoterapia y rehidratación oral. Fisiología y patología del metabolismo ácido-base. Metabolismo calcio-fosfórico. Raquitismos. Síndromes hipercalcémicos. Síndromes hipoglucémicos.

5) Fisiología y patología del aparato digestivo y del abdomen. 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 en la edad pediátrica: Malformaciones congénitas del aparato respiratorio. Patología de las vías respiratorias altas. Síndrome de apnea obstructiva del sueño. Patología de las vías respiratorias bajas: anomalías congénitas y enfermedades adquiridas. Función pulmonar (espirometría forzada, test de bronco-dilatación y pruebas dinámicas de provocación, FENO exhalado). Formación en radiología pulmonar. Estudio particular de las infecciones respiratorias. Neumopatías agudas y crónicas. Broncopatías agudas y crónicas Asma bronquial. Insuficiencia respiratoria aguda y crónica. Enfermedades de la pleura. Enfermedades musculares y

esqueléticas que afectan a la función pulmonar. Patología del mediastino. Fibrosis Quística. Patología respiratoria del prematuro, Broncodisplasia pulmonar.

7) Alteraciones orgánicas y funcionales del sistema circulatorio. Semiología cardiovascular. Trastornos de la frecuencia y ritmo cardíacos. Insuficiencia cardíaca en la infancia. Insuficiencia circulatoria periférica. Endocarditis infecciosa. Miocardiopatías. Cardiopatías congénitas y adquiridas. 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 nefrológica. 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.

11) Patología del sistema nervioso. Malformaciones congénitas del sistema nervioso central. 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. 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. Alergia: bases inmunes y medidores químicos de la reacción alérgica. Principales alergopatías respiratorias, digestivas y dermatológicas, su diagnóstico y tratamiento. Inmunoterapia. Pruebas de provocación.

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. Infecciones micóticas. Infecciones parasitarias. Diagnóstico diferencial de las enfermedades exantemáticas. Infecciones frecuentes en el niño inmunocomprometido. Infecciones nosocomiales.

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.

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 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 de la comunicación. Trastornos generalizados del desarrollo: trastorno autista; trastorno de Rett; trastorno desintegrativo infantil. Trastorno de Asperger. Trastornos por déficit de atención. Trastorno de la ingestión y de la conducta alimentaria.. Trastornos de ansiedad en niños y adolescente. Trastornos del estado de ánimo: trastornos depresivos; trastornos bipolares. Esquizofrenia en niños y adolescentes.

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. Promoción de la salud en el adolescente.

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, leishmaniosis, 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 artrópodos (sarna, miasis), tuberculosis, hepatitis B, Infección VIH. Patología nutricional Patología relacionada con otras culturas.



## **AREA DE PEDIATRIA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA:**

**Objetivos generales:** Aprender una 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. 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.

**Pediatría preventiva.** Es importante que el pediatra conozca los principios que colaborarán en un mejor nivel de salud del niño y futuro adulto, entre los cuales deben incluirse, conocimientos sobre alimentación y nutrición. Lactancia materna. Lactancia artificial. Alimentación 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 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.

**Pediatría social:** El concepto de la Pediatría Social, 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. Salud pública: conceptos generales. Salud y enfermedad. Demografía: índices y tasas. Bioestadística. Método estadístico. Recogida y almacenamiento de datos. Estadísticas de salud. Epidemiología: conceptos básicos. Educación para la salud. Legislación sanitaria.

### **AREA DE INICIACIÓN A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN**

La intervención de los residentes en las actividades docentes de cada unidad será de carácter obligatorio mediante su participación, preparación y actuación en sesiones clínicas, así como en la docencia directa a EIR o a residentes MIR de cursos inferiores.

El aprendizaje de la metodología de la investigación se considerará primordial para participar y desarrollar trabajos de investigación, según las posibilidades de cada Centro. Se atenderá a lo establecido en la parte general de la Guía de Formación de Especialistas. En este sentido ya se comenta la parte teórica de la metodología de investigación en los cursos que se ofertan de forma obligatoria. Posteriormente, en el apartado correspondiente se ampliará este aspecto del itinerario formativo.

### 3. MAPA DE COMPETENCIAS PARA CADA AÑO DEL PERIODO FORMATIVO

Se ha definido la competencia profesional como el uso habitual y juicioso de la comunicación, los conocimientos, las habilidades técnicas, el razonamiento clínico, las emociones, los valores y la reflexión, en la práctica diaria, para beneficio de los individuos y la comunidad a la que se sirve.

Solo desde el punto de vista didáctico, y con objeto de facilitar la planificación y la supervisión del aprendizaje, hemos dividido las competencias en tres apartados

Conocimientos: Lo que se debe saber.

Habilidades: Lo que se debe saber hacer

Actitudes: Cómo se debe hacer y cómo se debe ser.

#### 3.1. MAPA DE COMPETENCIAS: CONOCIMIENTOS GENERALES Y HABILIDADES

ALERGOLOGÍA E INMUNOLOGÍA PEDIÁTRICA	Área clínica	MIR			
		1	2	3	4
<b>CONOCIMIENTOS</b>					
Rinitis, Dermatitis atópica, Alergia alimentaria: identificación, criterios de derivación	Consulta	X	X		
Alergia medicamentos: identificación, criterios de derivación	Consulta	X	X		
Alérgenos.	Consulta	X	X		
Petición de analítica orientada y específica para cada patología	Consulta	X	X		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Conocimiento de las principales técnicas de diagnóstico</li> </ul>	Consulta	X	X		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ig E Total, Phadiatop, fx5, IgE cap./rast a los distintos alérgenos</li> </ul>	Consulta	X	X		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Test cutáneos: indicaciones, realización, lectura e interpretación.</li> </ul>	Consulta	X	X		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Prick, prick-prick Intradermorreacción. Parches.</li> </ul>	Consulta	X	X		
Provocaciones: indicación, técnicas de realización, interpretación de resultados	Consulta	X	X		

Alimentos y medicamentos	Consulta	X	X		
Alergia respiratoria: clasificación de gravedad, tratamiento:	Consulta	X	X		
Rinoconjuntivitis (ARIA)	Consulta	X	X		
Alergia alimentaria: leche, huevo, pescado, legumbres	Consulta	X	X		
Alergia medicamentos: beta lactámicos, AINES, anestésicos	Consulta	X	X		
Dermatitis atópica: valoración de gravedad: SCORAD.	Consulta	X	X		
Dermatitis de contacto, Urticaria: aguda, recidivante ó crónica	Consulta	X	X		
Angioedema: estudio de fracciones de complemento, C1 inhi.	Consulta	X	X		
Inmunoterapia: Indicaciones, técnica de realización	Consulta	X	X		
Desensibilización	Consulta	X	X		
Alergia a veneno de himenópteros: cuando se sospecha	Consulta	X	X		
Cuando está indicado derivar a especialista para realizar estudio	Consulta	X	X		
Como manejar la reacción a picaduras: locales, sistémicas	Consulta	X	X		
Anafilaxia	Consulta	X	X		
<b>HABILIDADES</b>		X	X		
Saber organizar la petición de analítica orientada y específica para cada patología.	Consulta	X	X		
Saber interpretar los resultados obtenidos en cada una de las pruebas:	Consulta	X	X		
• IgE Total	Consulta	X	X		
• Phadiatop	Consulta	X	X		
• fx5	Consulta	X	X		
• IgE	Consulta	X	X		
• CAP/RAST a los distintos alergenos	Consulta	X	X		
• Test cutáneos: indicaciones, realización, lectura e interpretación. Prick, prick-prick	Consulta	X	X		
• Manejo de adrenalina autoinyectable	Consulta/Urgencias	X	X		
• Saber dar medidas de evitación de alergenos	Consulta	X	X		
<b>ATENCION PRIMARIA</b>					
<b>CONOCIMIENTOS</b>					
Patología pediátrica prevalente en Atención Primaria: del neonato, lactante, niño y adolescente. Se incluyen el conocimiento de la patología más prevalente en el ámbito de Atención Primaria, considerando grupos de edad y patología por órganos, sistemas y aparatos.	Consulta	X			X
Manejo extrahospitalario del niño con enfermedades crónicas y con minusvalía física o psíquica. Atención integral del antiguo prematuro.	Consulta	X			X

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.	Consulta	X			X
Características fisiológicas y patológicas de la alimentación y nutrición en las diferentes etapas de la edad pediátrica y valoración del estado de nutrición. Alimentación durante el primer año de vida, con especial énfasis en la lactancia materna. Nutrición del preescolar, escolar y adolescente. Patología de la nutrición: malnutrición y obesidad.	Consulta	X			X
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.	Consulta	X			X
Adolescencia: Características biológicas, psicobiológicas y sociales del adolescente. Accidentes. Neoplasias. Problemas psicosociales: depresión, suicidio, consumo de sustancias tóxicas, anorexia nerviosa, bulimia y otros. Problemas del adolescente relacionados con la sexualidad: enfermedades de transmisión sexual, embarazo, anticoncepción. Patología dermatológica prevalente. Problemas ortopédicos. Promoción de la salud. El adolescente crónicamente enfermo.	Consulta	X			X
Patología más representativa relacionada con la población inmigrante. Anemias hemolíticas; infecciones producidas por bacterias, protozoos (paludismo), helmintos, virus, y artrópodos. Problemas relacionados con tuberculosis, hepatitis B e infección VIH. Patología nutricional. Problemas de adaptación psicosocial. Patología relacionada con otras culturas.	Consulta	X			X
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.	Consulta	X			X
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 enfermedad genética y metabólica; cardiovascular (cardiología preventiva); de la anemia; del uso de drogas. Evaluación del lenguaje y	Consulta	X			X

habla. Cribado de audición, de visión. Cribado psicosocial. Prevención de la caries dental. Prevención de accidentes y traumatismos. Prevención de la violencia. Prevención del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas. Ecopatología pediátrica (estilo de vida, hábitat, medio ambiente, medios de comunicación, ciberpatología).				
Pediatría social: Indicadores de salud. Pediatría del desarrollo. Programas de salud madre-hijo. 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.	Consulta	X		X
<b>HABILIDADES</b>				
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 sí mismos.	Consulta	X		
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. Habilidades de información al niño y adolescente y a la familia.	Consulta	X		
Anamnesis y exploración del niño y del adolescente con patología. e) Interpretación básica de electrocardiograma. f) Interpretación de análisis clínicos. g) Interpretación básica del diagnóstico mediante la imagen (radiografías simples, tránsito gastrointestinal, urografías, cistografías, ecografías, tomografía axial computarizada y similares. h) Interpretación básica de técnicas diagnósticas, isotópicas y funcionales. i) Test y pruebas psicométricas j) Realización de técnicas comunes diagnósticas: punción suprapúbica, sondaje uretral, punción arterial y venosa, otoscopia y similares. k) Reanimación cardiorrespiratoria. l) Pruebas de cribaje (Denver, Levante, etc.) m) Adquirir capacidad para elaborar programas de educación sanitaria del niño y del adolescente y el medio social. n) Poseer	Consulta	X		X

experiencia para elaborar y exponer trabajos científicos de la especialidad. o) 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.					
<b>CARDIOLOGIA INFANTIL</b>					
<b>CONOCIMIENTOS</b>					
Embriología cardiaca	Consulta		X		
Anatomía, fisiología del corazón y los grandes vasos	Consulta		X		
Principios fisiológicos y fisiopatológicos de la función cardiaca y de las cardiopatías congénitas	Consulta		X		
Historia clínica cardiológica	Consulta	X	X		
Exploración física cardiológica: inspección (color, dificultad respiratoria, fenotipo, asimetría torácica..), palpación (de pulsos periféricos, frémitos, megalias), auscultación ( tonos, soplos , crepitantes, desplazamiento de latido)	Consulta	X	X		
Diferenciación entre soplo cardiaco inocente y soplo orgánico	Consulta	X	X		
Conocimiento de las cifras de TA normal en el paciente pediátrico y causas mas frecuentes de hipertensión arterial	Consulta	X	X		
Diagnóstico diferencial de cardiopatías congénitas mediante exploración física y auscultación cardiaca	Consulta		X		
Cardiopatías congénitas más frecuentes: Ductus arterioso persistente, Comunicación interauricular, comunicación interventricular, estenosis pulmonar o aórtica	Consulta		X		
Cardiopatías congénitas complejas	Consulta		X	X	
Insuficiencia cardiaca congestiva y bajo gasto	Consulta	X	X		
Hipoxemia o crisis hipoxemias	Consulta	X	X		
Arritmias	Consulta	X	X		
Sincopes de causa cardiogena	Consulta		X	X	
Tratamiento farmacológico. Indicaciones de prostaglandinas	Consulta		X	X	
Técnicas quirúrgicas empleadas en la corrección de cardiopatías congénitas	Consulta		X	X	
Postoperatorio de cirugía cardiaca	Consulta		X	X	
Inmunizaciones y profilaxis en el paciente cardiópata	Consulta		X		
Conocimiento de las bases e indicación de estudio Holter y su interpretación	Consulta		X		
Conocimiento de las bases físicas de la ecocardiografía modo-M,	Consulta		X		

bidimensional y efecto doppler					
Principios e indicaciones de la hemodinámica diagnóstica e intervencionista	Consulta		X	X	
<b>HABILIDADES</b>					
Manejo evolutivo del paciente con cardiopatía congénita	Consulta	X	X		
Manejo evolutivo del paciente con insuficiencia cardiaca	Consulta/Hospitalización/Urgencias	X	X		
Manejo evolutivo del paciente con hipoxemia	Consulta/Hospitalización/Urgencias	X	X		
Manejo evolutivo del paciente con arritmias	Consulta/Hospitalización/Urgencias	X	X		
Toma adecuada de TA e interpretación de sus alteraciones	Consulta/Hospitalización/Urgencias	X	X		
Toma adecuada de saturación de oxígeno e interpretación de sus alteraciones	Consulta/Hospitalización/Urgencias	X	X		
Lectura e interpretación de Radiografía de tórax	Consulta/Hospitalización/Urgencias	X	X		
Realización correcta de ECG. Lectura e interpretación de ECG.	Consulta/Hospitalización/Urgencias	X	X		
Uso práctico de los equipos de ultrasonidos	Consulta	X	X		
Identificación de cardiopatías mediante ecocardiografía	Consulta		X	X	
Aproximación a la identificación de cardiopatías ante-parto mediante ecocardiografía fetal	Consulta/unidad neonatología		X	X	
Interpretación y diagnóstico mediante TAC y RNM de cardiopatías congénitas y adquirida	Consulta/Unidad neonatología		X	X	
<b>CIRUGIA INFANTIL</b>					
<b>CONOCIMIENTOS</b>					
Diagnóstico y diagnóstico diferencial de los procesos quirúrgicos, más frecuentes en la pared abdominal y canal inguino-escrotal.	Consulta	X			



Conocer el protocolo de revisiones y seguimiento de pacientes quirúrgicos	Consulta	X			
Revisiones y petición de pruebas de imagen en patología urogenital	Consulta	X			
Conocer el calendario quirúrgico de las enfermedades y procesos más frecuentes.	Consulta	X			
Identificar y atender en sus aspectos básicos los problemas de urgencia.	Consulta	X			
<b>HABILIDADES</b>					
Canalización de accesos venosos	Urgencias	X			
Toracocentesis	Quirófano/UCIP		X	X	
Curas de heridas	Hospitalización/ Quirófano	X			
Exploración de paciente operado	Hospitalización/ Quirófano	X			
Realizar suturas de piel	Urgencias/Quiró fano	X			
<b>CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS</b>					
<b>CONOCIMIENTOS</b>					
<b>Monitorización básica:</b> Indicaciones, forma de instalación, calibración, funcionamiento. Errores y problemas. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorización no invasiva: Oximetría, Pulsioximetría, capnografía, ECG, Presión arterial no invasiva (Tensiómetro), EEG continuo, BIS.</li> <li>• Monitorización invasiva: Presión arterial cruenta, Presión Venosa Central (PVC), Presión Intracraneal (PIC), Presión intra-abdominal (PIA)</li> <li>• Gasometría</li> </ul>	Hospitalización en ucip			X	X
<b>Reanimación cardiopulmonar básica y avanzada:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Material y Medicación utilizada .</li> <li>• Protocolo de actuación</li> <li>• Desfibrilador. Marcapasos.</li> </ul>	Hospitalización en ucip			X	X
<b>Problemas respiratorios:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Insuficiencia respiratoria aguda: enfoque diagnóstico y manejo.</li> <li>• Síndrome de distress respiratorio agudo: diagnóstico y manejo</li> <li>• Oxigenoterapia: Indicaciones. Fundamentos y formas de administración.</li> <li>• Ventilación mecánica: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Indicaciones. Fundamentos de VM.</li> <li>○ Modalidades ! VMC: IPPV, SIMV, PS, CPAP. ! Ventilación de alta frecuencia</li> </ul> </li> <li>• Ventilación no invasiva. <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Programación inicial. Manejo.</li> <li>○ Tipos de respiradores pediátricos.</li> </ul> </li> <li>• Utilización de oxido nítrico: Indicaciones. Modo de</li> </ul>	Hospitalización en ucip			X	X

administración.					
<b>Problemas hemodinámicos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Shock: . Diagnóstico. Tipos. Monitorización. Tratamiento etiológico y de soporte. Drogas inotrópicas, vaso activas y vasodilatadoras: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Uso, dosis, indicaciones, efectos secundarios y contraindicaciones.</li> <li>o Manejo de perfusiones, con especial atención a Dopamina, Dobutamina, Adrenalina y Noradrenalina. Milrinona. Nitroprusiato.</li> <li>o Otras drogas: Levosimendán. Vasopresina. Terlipresina. Labetalol.</li> </ul> </li> <li>Arritmias en pediatría: Diagnóstico. Tratamiento. Especial estudio de TPSV.</li> </ul>	Hospitalización en ucip			X	X
<b>Accidentes y traumatismos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Politraumatismo. traumatismo torácico. traumatismo abdominal. Actitud diagnóstica y terapéutica.</li> <li>Traumatismo craneoencefálico: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Actuación diagnóstica y de tratamiento.</li> <li>o Hipertensión intracraneal. Monitorización de PIC, S<sub>j</sub>O<sub>2</sub>, EEG. Protocolo de tratamiento. Hipotermia.</li> <li>o Lesiones ocupantes de espacio.</li> <li>o Manejo de monitor de PIC CAMINO.</li> </ul> </li> <li>Casi ahogamiento: Protocolo de actuación.</li> <li>Quemados: Valoración de las quemaduras. Terapia hidroelectrolítica. Protocolo de tratamiento. Lesiones por inhalación.</li> <li>Intoxicaciones: Tratamiento general. Terapias específicas.</li> </ul>	Hospitalización en ucip			X	X
<b>Problemas neurológicos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Coma: Diagnóstico diferencial. Exploración neurológica. Escala de Glasgow</li> <li>Meningoencefalitis: Diagnóstico. Tratamiento.</li> <li>Estatus convulsivo: Actitud diagnóstica y tratamiento.</li> <li>Muerte encefálica: Criterios diagnósticos. Mantenimiento del donante.</li> </ul>	Hospitalización en ucip			X	X
<b>Problemas metabólicos e hidroelectrolíticos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Cetoacidosis diabética: Indicaciones de ingreso. Protocolo de actuación</li> <li>S.I.A.D.H. Síndrome pierde sal. Diabetes insípida: Causas más frecuentes. Criterios diagnósticos. Tratamiento.</li> <li>Alteraciones hidroelectrolíticas más frecuentes en ucip: .</li> <li>Deshidratación. Etiologías más frecuentes. Tratamiento <ul style="list-style-type: none"> <li>o Alteraciones iónicas con especial atención del sodio y potasio. Etiologías más frecuentes. Tratamiento.</li> </ul> </li> </ul>	Hospitalización en ucip			X	X
<b>Problemas nefrológicos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Insuficiencia renal aguda. síndrome uremico-hemolítico:</li> <li>Tratamiento conservador hidroelectrolítico y nutricional.</li> <li>Indicaciones de depuración extrarrenal: HFVVC, DP, HD.</li> <li>Estudio especial del Síndrome urémico-hemolítico</li> </ul>	Hospitalización en ucip			X	X
<b>Infecciones en UCIP:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Antibióticos. Tratamiento empírico en paciente inmunocompetente e inmunodeprimido. Desescalada.</li> <li>Infección extra hospitalaria: Sepsis. Meningitis. Encefalitis. Neumonías.</li> <li>Infección nosocomial: Definiciones. Profilaxis. Tratamiento. Infección relacionada con dispositivos (catéteres, sondas).</li> </ul>	Hospitalización en ucip			X	X

Neumonía asociada a VM.					
<b>Manejo general postoperatorio:</b> Monitorización básica. Aporte hidroelectrolítico. Sedación y analgesia. Política antibiótica. Postoperatorio en situaciones especiales.	Hospitalización en ucip			X	X
<b>Sedación, analgesia y relajación:</b> Medicación utilizada habitualmente en UCIP. Indicaciones para su uso, dosis, efectos secundarios y contraindicaciones	Hospitalización en ucip			X	X
<b>Problemas nutricionales:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Necesidades hidroelectrolíticas: Terapia hidroelectrolítica habitual. Cálculo de balances. Situaciones especiales de restricción hídrica o aporte extra</li> <li>Nutrición enteral y parenteral: Indicaciones. Requerimientos en la infancia. Protocolo de tratamiento. Situaciones especiales.</li> </ul>	Hospitalización en ucip			X	X
<b>HABILIDADES</b>					
Realizar la historia clínica del paciente y la exploración física POR APARATOS en paciente inestable	Hospitalización en ucip			X	X
Identificar problema principal en el paciente inestable	Hospitalización en ucip			X	X
Indicar ingreso en UCIP	Hospitalización en ucip			X	X
Realización de la evolución clínica por problemas y de la información a los familiares.	Hospitalización en ucip			X	X
Interpretar curvas de monitorización respiratoria y hemodinámica.	Hospitalización en ucip			X	X
Indicar la canalización de vía venosa central y vía arterial.	Hospitalización en ucip			X	X
Indicar método de soporte respiratorio adecuado: oxigenoterapia, VNI, Intubación.	Hospitalización en ucip			X	X
Indicar parámetros de monitorización del paciente en función de su situación clínica y patología de Base.	Hospitalización en ucip			X	X
Iniciar el diagnóstico del niño con insuficiencia respiratoria, sepsis o meningitis.	Hospitalización en ucip			X	X
Iniciar el diagnóstico del niño con sospecha de enfermedad metabólica.	Hospitalización en ucip			X	X
Manejo adecuado de catéteres y sus complicaciones.	Hospitalización en ucip			X	X
Control de sedo analgesia básica y dolor postquirúrgico.	Hospitalización en ucip			X	X

Punción arterial.	Hospitalización en ucip			X	X
Nutrición enteral.	Hospitalización en ucip			X	X
Evaluar Sistemas de aspiración torácica cerrada.	Hospitalización en ucip			X	X
Seguimiento postoperatorio cirugía abdominal, neuroquirúrgica y cardiaca	Hospitalización en ucip			X	X
Información a los familiares	Hospitalización en ucip			X	X
Seguimiento clínico del niño con insuficiencia respiratoria o sepsis	Hospitalización en ucip			X	X
Realizar toracocentesis y paracentesis	Hospitalización en ucip			X	X
Intubación e inicio de ventilación mecánica	Hospitalización en ucip			X	X
Realización de maniobras de RCP básica y avanzada	Hospitalización en ucip			X	X
Ventilación mecánica invasiva básica en situaciones especiales	Hospitalización en ucip			X	X
Canalización venosa central	Hospitalización en ucip			X	X
Canalización arterial	Hospitalización en ucip			X	X
Catéter central percutáneo	Hospitalización en ucip			X	X
Interpretación de CO2 espirado	Hospitalización en ucip			X	X
Interpretación de PO2 y PCO2 Tc	Hospitalización en ucip			X	X
Nutrición parenteral en el niño críticamente enfermo.	Hospitalización en ucip			X	X
Punción lumbar	Hospitalización en ucip			X	X
Técnicas de depuración extra renal: hemofiltración, diálisis peritoneal	Hospitalización en ucip			X	X
Pericardiocentesis	Hospitalización en ucip			X	X

	en ucip				
Cuidados al final de la vida.	Hospitalización en ucip			X	X
Interpretación de PiCCO	Hospitalización en ucip			X	X
Indicación e interpretación de PIC	Hospitalización en ucip			X	X
Ventilación alta frecuencia	Hospitalización en ucip			X	X
Diagnóstico de muerte cerebral	Hospitalización en ucip			X	X
Manejo del donante de órganos.	Hospitalización en ucip			X	X
TECNICAS DE ASISTENCIA RESPIRATORIA:					
- Oxigenoterapia. Mascarilla, gafas nasales. Alto flujo.	Hospitalización en ucip			X	X
- Humidificadores y Nebulizadores.	Hospitalización en ucip			X	X
- Sistemas de aspiración de secreciones (abierto/cerrado). Fisioterapia respiratoria.	Hospitalización en ucip			X	X
- Traqueotomía. Tipos de cánulas y cuidados.	Hospitalización en ucip			X	X
- Drenaje pleural. Tipos de catéteres. Sistemas de aspiración.	Hospitalización en ucip			X	X
- Lavado bronco alveolar.	Hospitalización en ucip			X	X
- Ventilación no invasiva. Interfases y dispositivos.	Hospitalización en ucip			X	X
- Ventilación invasiva. Tubo endotraqueal. Mascarilla laríngea.	Hospitalización en ucip			X	X
TECNICAS HEMODINAMICAS:					
- Punción percutánea venosa y arterial. Monitorización de PVC y PA.	Hospitalización en ucip			X	X
- Canalización intraósea.	Hospitalización en ucip			X	X
- Pericardiocentesis.	Hospitalización en ucip			X	X

- Desfibrilación y cardioversión.	Hospitalización en ucip			X	X
- Marcapasos transcutáneos y transvenoso.	Hospitalización en ucip			X	X
<b>TECNICAS DE DEPURACION EXTRARRENAL</b>					
- Diálisis Peritoneal.	Hospitalización en ucip			X	X
- Hemofiltración arteriovenosa y venovenosa continua. Manejo del PRISMA.	Hospitalización en ucip			X	X
<b>TECNICAS Y APARATAJE AUXILIAR:</b>					
- Camas. Cunas térmicas. Incubadoras.	Hospitalización en ucip			X	X
- Bombas de perfusión.	Hospitalización en ucip			X	X
- Manta térmica Blanketrol II	Hospitalización en ucip			X	X
<b>ENDOCRINOLOGIA</b>					
<b>CONOCIMIENTOS</b>					
Talla Baja: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoración antropométrica. Tablas auxológicas.</li> <li>• Variantes de la normalidad: talla baja familiar y Retraso Constitucional del Crecimiento y Desarrollo,</li> <li>• Déficit Clásico de HGH,</li> <li>• Síndromes que cursan con Talla Baja,</li> <li>• Tratamiento con HGH recombinante. Indicaciones. Seguimiento.</li> </ul>	consulta			x	
Obesidad. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perspectiva actual del problema</li> <li>• Exploración física básica del paciente con sobrepeso</li> <li>• Valoración del estado nutricional</li> <li>• Estrategias terapéuticas actuales.</li> </ul>	consulta			x	
El desarrollo puberal: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fisiología del desarrollo puberal</li> <li>• Pubertad Precoz y Pubertad Adelantada</li> <li>• Retraso puberal</li> <li>• Telarquia y Adrenarquia Precoz</li> <li>• Criptorquidia.</li> </ul>	consulta			x	
Alteraciones de la Diferenciación Sexual.	consulta			x	

Diabetes en la edad pediátrica: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnostico y clasificación de la Diabetes</li> <li>• Educación diabetológica</li> <li>• Insulinoterapia y aspectos nutricionales</li> <li>• Control y seguimiento clínico del paciente diabético.</li> </ul>	consulta				x
Patología tiroidea: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudio de la función tiroidea</li> <li>• Hipotiroidismo congénito</li> <li>• Enfermedad Tiroidea Autoinmune</li> <li>• Bocio en la infancia. Nódulos tiroideos</li> <li>• Hipertiroidismo en la infancia.</li> </ul>	consulta				x
Patología Suprarrenal: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anatomía y fisiología de las suprarrenales</li> <li>• Hipofunción suprarrenal</li> <li>• Hiperfunción suprarrenal</li> <li>• Adrenarquia</li> <li>• Tumores adrenales</li> </ul>	consulta				x
<b>HABILIDADES</b>					
Saber realizar una anamnesis dirigida a enfermedades endocrinológicas	consulta				x
Saber realizar la exploración endocrinológica dirigida	consulta				x
Saber valorar el crecimiento infantil (manejo de tablas de referencias y conceptos fundamentales)	Consulta/urgencias	X			x
Saber valorar la edad ósea de un niño	consulta				x
Saber hacer un pronóstico de la talla por distintos procedimientos	consulta				x
Conocimiento, interpretación y uso adecuado de las diferentes pruebas de imagen útiles en Endocrinología Pediátrica: ultrasonografía abdominopélvica, tiroidea y testicular; RN del área hipofisaria; Serie Ósea; Edad Ósea; TAC.	consulta				x
Saber realizar e interpretar las pruebas funcionales propias de la especialidad	consulta				x
Conocer las pautas, procedimientos e indicaciones para la administración de GH	consulta				x
Saber controlar un paciente diabético con distintos procedimientos (Insulina ordinaria, bombas de insulina, etc.)	consulta				x
Conocer las indicaciones, e interpretación de las nuevas técnicas de estudio genético	consulta				x
<b>GASTROENTEROLOGIA, HEPATOLOGIA, NUTRICIÓN</b>					

CONOCIMIENTOS					
<p><b>Conocimientos de Gastroenterología:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fisiología del tracto gastrointestinal, hígado y páncreas:</li> <li>• Causas de malabsorción, esteatorrea y enteropatía pierde proteínas</li> <li>• Síntomas comunes: fallo de medro en la infancia, diarrea crónica, estreñimiento y encopresis, dolor abdominal recurrente, vómitos, sangrado digestivo y masas abdominal</li> <li>• Patología del esófago, estómago e intestino.</li> <li>• Síndrome de intestino corto, fracaso intestinal y seguimiento de niños con trasplante intestinal.</li> <li>• Parasitosis intestinal.</li> <li>• Enfermedades del páncreas exocrino: fibrosis quística, pancreatitis aguda, crónica y recidivante, síndrome de vómitos cíclicos.</li> </ul>	Consulta/hospital de día		x		
<p><b>Hepatología:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Test de función hepática</li> <li>• Fallo hepático agudo.</li> <li>• Cirrosis y enfermedad hepática crónica. Hipertensión portal.</li> <li>• Enfermedad hepática colestática</li> <li>• Hepatitis viral aguda y crónica.</li> <li>• Hepatitis autoinmune.</li> <li>• Enfermedad hepática metabólica .</li> <li>• Esteatohepatitis no alcohólica.</li> <li>• Infecciones bacterianas, parasitarias y fúngicas hepáticas.</li> <li>• Hepatopatías de origen sistémico.</li> </ul>	Consulta/hospital de día		x		
<p><b>Nutrición:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Requerimientos nutricionales e ingestas recomendadas. Composición de alimentos. Grupos de alimentos. Conocimientos sobre nuevos alimentos y alimentos funcionales. Guías alimentarias.</li> <li>• Valoración del estado nutricional</li> <li>• Reconocimiento y tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria: anorexia y bulimia.</li> <li>• Obesidad infanto-juvenil y trastornos relacionados</li> <li>• Métodos de soporte nutricional. Teoría de la nutrición enteral y parenteral. Fórmulas infantiles especiales. Suplementos. Dietas poliméricas, oligoméricas y monoméricas. Nutrición parenteral. Indicaciones de empleo.</li> <li>• Bases para interpretar los mecanismos que subyacen en el desarrollo de desnutrición en las enfermedades digestivas y extra digestivas.</li> <li>• Pato fisiología de la malnutrición. Conocimientos de los efectos a corto y largo plazo de la malnutrición en el lactante, niño y adolescente.</li> <li>• Conocimiento de las manifestaciones clínicas de los déficits nutricionales.</li> <li>• Dislipemias.</li> <li>• Nutrición en el niño hospitalizado.</li> <li>• Implicaciones nutritivas de una dieta vegetariana en la edad pediátrica.</li> <li>• Educación Nutricional en Pediatría.</li> <li>• Dietas terapéuticas especiales. Dietas de eliminación. Nutrición</li> </ul>	Consulta/hospital de día		x		



<p>en situaciones especiales: Quemados, pacientes oncológicos y quirúrgicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alergia e intolerancias alimentarias (Intolerancia a la lactosa, reacciones adversas a proteínas vacunas, alergia alimentaria, otras intolerancias a carbohidratos).</li> </ul>				
<b>HABILIDADES</b>				
Valoración del estado nutricional del lactante, niño y adolescente. Empleo de las gráficas de crecimiento. Historia y encuesta dietética. Medición del gasto calórico.	Consulta/hospit al de día		X	
Reconocer las deficiencias nutricionales más frecuentes y cómo abordarlas.	Consulta/hospit al de día		X	
Indicación y técnica de alimentación enteral y parenteral. Manejo de sondas y catéteres.	Consulta/hospit al de día		X	
Dietas terapéuticas: Alergias alimentarias, errores innatos del metabolismo	Consulta/hospit al de día		X	
Seguimiento de enfermedad inflamatoria intestinal.	Consulta/hospit al de día		X	
Manejo del paciente con enfermedad péptica y reflujo gastroesofágico: experiencia en el seguimiento.	Consulta/hospit al de día		X	
Manejo del paciente con fracaso intestinal	Consulta/hospit al de día		X	
Seguimiento del paciente con Enfermedad celíaca	Consulta/hospit al de día		X	
Seguimiento del paciente con Fibrosis quística	Consulta/hospit al de día		X	
Indicar el tratamiento adecuado en Hepatitis crónica B y C	Consulta/hospit al de día		X	
Colestasis: experiencia en el tratamiento.	Consulta/hospit al de día		X	
Atresia biliar: experiencia en el tratamiento y seguimiento.	Consulta/hospit al de día		X	
Diagnosticar la Hepatitis autoinmune y manejo evolutivo	Consulta/hospit al de día		X	
Identificar y tratar las complicaciones de la cirrosis: hemorragia digestiva, ascitis, insuficiencia renal, colangitis	Consulta/hospit al de día		X	
Interpretación e indicación de exploraciones radiológicas e isotópicas: RX, exploraciones con contraste, TAC, angio-TAC, RNM, colangiografía, medicina nuclear, ecografía.	Consulta/hospit al de día		X	

Interpretación del laboratorio: cribado de azúcares en heces, aclaramiento de $\alpha$ 1-antitripsina, calprotectina fecal, macroscopía y microscopía de heces, fecalograma, electrolitos y osmolaridad en heces, electrolitos en sudor, serología de la enfermedad celíaca.	Consulta/hospital de día		X		
Interpretación de Test de función pancreática: test de screening, elastasa fecal.	Consulta/hospital de día		X		
Saber indicar un Test de aliento e interpretación de los resultados	Consulta/hospital de día		X		
Saber indicar un Test del hidrogeno espirado e interpretar los resultados	Consulta/hospital de día		X		
Ser capaz de realizar las pruebas de tolerancia a alimentos	Consulta/hospital de día		X		
Indicar una pH-metría esofágica e interpretar los resultados	Consulta/hospital de día		X		
Cambiar sondas y botones de gastrostomía	Consulta/hospital de día		X		
Interpretación y diagnóstico de las lesiones anatomopatológicas básicas	Consulta/hospital de día		X		
<b>HEMATO-ONCOLOGIA</b>					
<b>CONOCIMIENTOS</b>					
<b>Hematología:</b>	Consulta/Hospital de día			x	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Anemias</li> <li>Patología de las Plaquetas</li> <li>Patología de los Leucocitos no oncológica</li> <li>Patología de la Coagulación</li> <li>interpretación de los Estudios de Laboratorio de Hematología, Inmunología y Microbiología.</li> </ul>	Consulta/Hospital de día			x	
<b>Oncología:</b>	Consulta/Hospital de día			x	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Métodos de Diagnóstico</li> <li>Medios de Imagen</li> <li>Anatomía patológica</li> <li>Biológicos</li> <li>bioquímicos</li> </ul>	Consulta/Hospital de día			x	
<b>Conocimientos en tratamientos quimioterapia, radioterapia , cirugía oncológica:</b>	Consulta/Hospital de día			x	

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimiento de los Quimioterápicos, su mecanismo de acción, farmacología y farmacodinamia, indicaciones y principales efectos secundarios</li> <li>• Manejo de los principales protocolos de Quimioterapia combinada: Adyuvancia y Neoadyuvancia</li> <li>• Inducción, Consolidación, Intensificación y Mantenimiento en las Leucemias Linfoblásticas agudas</li> <li>• Megaterapias con Rescate con Progenitores Hematopoyéticos. Fundamentos</li> <li>• Tratamientos de Soporte (administración de Hemoderivados, manejo de Infecciones y Lisis tumoral)</li> <li>• Nutrición enteral y parenteral</li> <li>• Tratamiento del Dolor y Cuidados paliativos</li> <li>• Conocimiento de Efectos secundarios a corto y largo plazo de los tratamientos utilizados</li> </ul>	Consulta/Hospita l de día				x
<b>HABILIDADES</b>					
Adquisición de habilidades en las técnicas Aspirado de Medula ósea, Biopsia ósea, PAAF y punción lumbar.	Consulta/Hospita l de día				x
Manejo de tratamientos protocolizados.	Consulta/Hospita l de día				x
Reconocimiento y manejo fundamental en situaciones urgentes de pacientes oncológicos: necesidad de transfusiones, neutropenia febril, dolor.	Consulta/Hospita l de día				x
Capacidad de trabajo en equipo multidisciplinar.	Consulta/Hospita l de día				x
Capacidad de comunicación con el niño enfermo y su familia.	Consulta/Hospita l de día				x
Comunicación de malas noticias.	Consulta/Hospita l de día				x
<b>INFECTOLOGIA</b>					
<b>CONOCIMIENTOS</b>					
Patología infecciosa de transmisión vertical, debe saber su seguimiento indicación de tratamiento y seguimiento posterior.	Consulta/hospita lización	x	x		
Fiebre recurrente e identificar cuando se debe ampliar el estudio para descartar una inmunodeficiencia primaria	Consulta/hospita lización	x	x		
VIH y hepatitis B, C	Consulta/hospita lización	x	x		
infecciones por micobacterias tanto tuberculosis como infecciones por micobacterias atípicas (especialmente adenitis por micobacterias atípicas)	Consulta/hospita lización	x	x		
Calendario vacunal y sus actualizaciones	Consulta/hospita	x	x		

	lización				
Vacunación en situaciones especiales.	Consulta/hospitalización	x	x		
<b>HABILIDADES</b>					
Ser capaz de identificar aquellos niños que requieren seguimiento en consultas externas de infectología pediátrica.	Consulta/hospitalización	x	x		
Ser capaz de identificar los hijos de madre con enfermedades infecciosas de transmisión vertical y remitirlos a la consulta en el momento más indicado para su estudio	Consulta/hospitalización	x	x		
Se capaz de interpretar los resultados del PPD y QUANTIFERÓN diagnosticar y tratar la infección y enfermedad tuberculosa.	Consulta/hospitalización	x	x		
Saber interpretar resultados analíticos específicos, como serologías y PCR de diferentes infecciones.	Consulta/hospitalización	x	x		
Conocer y saber indicar en el momento oportuno las pruebas complementarias más adecuadas para el estudio y seguimiento de las infecciones ambulatorias más prevalentes en pediatría.	Consulta/hospitalización	x	x		
<b>NEFROLOGÍA</b>					
<b>CONOCIMIENTOS</b>					
Historia clínica nefrourológica : conocimiento de la semiología adecuada de los principales sd nefrourológicos	Consulta/Urgencias/Hospitalización	x	x		
Estudio de función renal básica: tubular y glomerular	Consulta/Urgencias/Hospitalización	x	x		
Conocimiento del hábito miccional normal de un niño y distinguir sus desviaciones de la normalidad según edad	Consulta/Urgencias/Hospitalización	x	x		
Trastorno vesical funcional. Medidas higiénicas del hábito miccional	Consulta/Urgencias/Hospitalización	x	x		
Infección urinaria. Indicaciones y técnicas de recogida de urocultivo. Tratamiento de infección urinaria e indicaciones de profilaxis	Consulta/Urgencias/Hospitalización	x	x		
Uropatías y otras malformaciones de diagnóstico prenatal. Reflujo vesicoureteral, uropatía obstructiva y riñón único	Consulta/Urgencias/Hospitalización	x	x		

Síndrome nefrótico. Tratamiento del debut y las recaídas	Consulta/Urgencias/Hospitalización	x	x		
Hematuria y proteinuria	Consulta/Urgencias/Hospitalización	x	x		
Urolitiasis. Diagnóstico de hipercalcemia y su tratamiento.	Consulta/Urgencias/Hospitalización	x	x		
Hipertensión arterial. Diagnóstico y tratamiento antihipertensivo	Consulta/Urgencias/Hospitalización	x	x		
Insuficiencia renal aguda y crónica	Consulta/Urgencias/Hospitalización	x	x		
Técnicas de imagen: indicaciones de ecografía renal, cistouretrografía miccional seriada, urografía iv, gammagrafía renal DMSA Tc99, renograma diurético MAG Tc99 y cistografía isotópica	Consulta/Urgencias/Hospitalización	x	x		
Conocimiento de pruebas de función renal: acidificación y pruebas de concentración renal	Consulta/Urgencias/Hospitalización	x	x		
Conocimiento básico del seguimiento habitual del paciente trasplantado renal	Consulta/Urgencias/Hospitalización	x	x		
<b>HABILIDADES</b>					
Realizar la historia clínica del niño con enfermedad nefrourológica, incluidas la anamnesis dirigida con la semiología adecuada del hábito miccional, las características de la orina, etc.	Consulta/Urgencias/Hospitalización	x	x		
Efectuar la exploración física, incluidas exploración de genitales externos, auscultación de soplos abdominales, fístulas arterio-venosas, palpación abdominal de un injerto renal, determinación de presión arterial, etc.	Consulta/Urgencias/Hospitalización	x	x		
Planificación de exámenes complementarios, como estudio básico de función renal, estudio inmunológico, urocultivo, pruebas de imagen, etc.	Consulta/Urgencias/Hospitalización	x	x		
Realización de la evolución clínica y de la información al niño y a la familia	Consulta/Urgencias/Hospitalización	x	x		

Interpretar el estudio básico de función renal determinando los parámetros básicos de función glomerular (aclaramiento de creatinina con recogida de orina de 24 h y filtrado glomerular mediante la fórmula de Schwartz), de función tubular (volumen porcentual de orina, excreciones fraccionales de iones y cocientes urinarios), sistemático y sedimento de orina	Consulta/Urgencias/Hospitalización	x	x		
Indicar la recogida de un urocultivo por método apropiado (bolsa perineal adhesiva, sondaje vesical y punción suprapúbica) e interpretar los resultados	Consulta/Urgencias/Hospitalización	x	x		
Iniciar el diagnóstico del niño con hematuria o proteinuria (anamnesis dirigida, exploración física, solicitud de exámenes complementarios y planteamiento diagnóstico)	Consulta/Urgencias/Hospitalización	x	x		
Iniciar el diagnóstico del inicio del síndrome nefrótico en niños mayores de un año y emprender el tratamiento	Consulta/Urgencias/Hospitalización	x	x		
Seguimiento clínico del niño con síndrome nefrótico cortico sensible	Consulta/Urgencias/Hospitalización	x	x		
Seguimiento clínico del niño con infección urinaria	Consulta/Urgencias/Hospitalización	x	x		
Realizar sondaje vesical	Consulta/Urgencias/Hospitalización	x	x		
Realizar punción suprapúbica	Consulta/Urgencias/Hospitalización	x	x		
Seguimiento clínico del niño con síndrome nefrótico cortico dependiente o corticorresistent	Consulta/Urgencias/Hospitalización	x	x		
Indicar e interpretar la biopsia renal	Consulta/Urgencias/Hospitalización	x	x		
Indicación y aproximación a la diálisis peritoneal	Consulta/Urgencias/Hospitalización	x	x		
Indicación y aproximación a la hemodiálisis	Consulta/Urgencias/Hospitalización	x	x		

	ias/Hospitalización				
Indicaciones y seguimiento de trasplante renal	Consulta/Urgencias/Hospitalización	x	x		
<b>NEONATOLOGIA. Cuidados medios</b>					
<b>CONOCIMIENTOS</b>					
<b>Perinatología:</b>	Unidad neonatología	x	x		
Aspectos más importantes de la fisiología fetal y transicional	Unidad neonatología	x	x		
Conocimientos básicos de las principales patologías maternas con repercusión fetal	Unidad neonatología	x	x		
Exploración física del RN. Variantes fisiológicas de la normalidad	Unidad neonatología	x	x		
Conocimiento de las principales anomalías y malformaciones congénitas	Unidad neonatología	x	x		
Atención al RN en sala de partos	Unidad neonatología	x	x		
<b>RN bajo peso:</b>	Unidad neonatología	x	x		
Conocimientos básicos sobre el RN Pretérmino. Valoración de la edad gestacional y clasificación del RN	Unidad neonatología	x	x		
Pautas de nutrición y fluidoterapia específicas del RN de bajo peso. Suplementos vitamínicos y minerales o Homeostasis térmica y ambiental. Indicaciones y manejo de incubadoras. o Diagnóstico diferencial del C.I.R. y pautas de manejo	Unidad neonatología	x	x		
<b>Nutrición:</b>	Unidad neonatología	x	x		
Pautas de alimentación estándar y variantes más frecuentes. Principales suplementos nutricionales	Unidad neonatología	x	x		
Lactancia materna. Promoción. Consejos. Principales ventajas y composición. Técnicas de amamantamiento y conservación de la leche	Unidad neonatología	x	x		
Manejo de alimentación enteral.	Unidad neonatología	x	x		
Prescripción de alimentación parenteral.	Unidad neonatología	x	x		

	neonatología				
<b>Enfermedades infecciosas</b>	Unidad neonatología	x	x		
Diagnóstico y manejo de las principales infecciones transplacentarias	Unidad neonatología	x	x		
Diagnóstico de las infecciones de transmisión vertical. Reconocimiento de los signos clínicos y biológicos de sepsis	Unidad neonatología	x	x		
Sepsis nosocomial. Diagnóstico y tratamiento. Pautas de vigilancia en la fase inicial de infección	Unidad neonatología	x	x		
Conocimiento y manejo de las pautas de tratamiento antibiótico de la Unidad Neonatal	Unidad neonatología	x	x		
<b>Sistema Nervioso</b>	Unidad neonatología	x	x		
Valoración neurológica del RN término y pretérmino. Semiología clínica. Técnicas de exploración	Unidad neonatología	x	x		
Pérdida de bienestar fetal. Asfixia perinatal. Criterios diagnósticos. Manejo clínico	Unidad neonatología	x	x		
Hemorragia intracraneal. Causas y localizaciones. HIV, grados. Diagnóstico y tratamiento	Unidad neonatología	x	x		
Convulsiones. Diagnóstico diferencial. Tratamiento en fase aguda	Unidad neonatología	x	x		
Infecciones SNC. Diagnóstico y tratamiento	Unidad neonatología	x	x		
Principales malformaciones congénitas del SNC 2	Unidad neonatología	x	x		
<b>Respiratorio:</b>	Unidad neonatología	x	x		
Oxigenoterapia. Conocimientos fisiológicos. Técnicas de administración y vigilancia	Unidad neonatología	x	x		
Apneas. Concepto teórico y manejo clínico	Unidad neonatología	x	x		
Diagnóstico diferencial del distres respiratorio neonatal	Unidad neonatología	x	x		
Manejo clínico de la enfermedad pulmonar crónica - displasia broncopulmonar	Unidad neonatología	x	x		
<b>Cardiovascular</b>	Unidad neonatología	x	x		



Evaluación diagnóstica y tratamiento de la insuficiencia cardíaca y del RN cianótico	Unidad neonatología	x	x		
Concepto teórico de las principales cardiopatías congénitas	Unidad neonatología	x	x		
<b>Hematología</b>	Unidad neonatología	x	x		
Diagnóstico diferencial de la anemia. Pauta de tratamiento de la anemia de la prematuridad	Unidad neonatología	x	x		
Hemoderivados: Principales indicaciones y uso	Unidad neonatología	x	x		
Diátesis hemorrágica del RN	Unidad neonatología	x	x		
Otras alteraciones hematológicas: Trombopenia, policitemia	Unidad neonatología	x	x		
<b>Hígado y tracto gastrointestinal</b>	Unidad neonatología	x	x		
Hiperbilirrubinemia directa e indirecta. Evaluación diagnóstica y tratamiento	Unidad neonatología	x	x		
Colestasis: Diagnóstico diferencial y tratamiento	Unidad neonatología	x	x		
Trastornos G.I. más frecuentes: Vómitos, reflujo, alteraciones alimentarias, gastroenteritis, etc. Manejo clínico	Unidad neonatología	x	x		
Malformaciones y cuadros obstructivos más frecuentes. Diagnóstico diferencial	Unidad neonatología	x	x		
<b>Alt. endocrino. / metabólicas</b>	Unidad neonatología	x	x		
Hipoglucemias. Manejo del RN hijo de madre diabética	Unidad neonatología	x	x		
Hipocalcemia. Hipomagnesemia	Unidad neonatología	x	x		
Alteraciones de la función tiroidea. Características y tipos del hipotiroidismo transitorio del pretérmino	Unidad neonatología	x	x		
Alt. hipofisarias: Panhipopituitarismo	Unidad neonatología	x	x		
Estudio y manejo del RN con genitales ambiguos	Unidad neonatología	x	x		
<b>Nefro/uropatías</b>	Unidad neonatología	x	x		

	neonatología				
Conocimiento y estudio diagnóstico de las principales anomalías de detección prenatal	Unidad neonatología	x	x		
Malformaciones más frecuentes del riñón y tracto urinario	Unidad neonatología	x	x		
Valoración del funcionalismo renal. Calculo de los principales índices	Unidad neonatología	x	x		
Indicaciones y elección de las diferentes técnicas nefro-urológicas de imagen	Unidad neonatología	x	x		
Manejo clínico y diagnóstico diferencial de la hipertensión arterial	Unidad neonatología	x	x		
<b>HABILIDADES</b>					
Reanimación del recién nacido: Fases iniciales y ventilación.	Unidad neonatología	x	x		
Fluidoterapia en el recién nacido.	Unidad neonatología	x	x		
Colocación de sondas y técnicas de nutrición enteral	Unidad neonatología	x	x		
Monitorización neonatal básica y control de oxigenoterapia.	Unidad neonatología	x	x		
Punción lumbar y vesical.	Unidad neonatología	x	x		
Manejo de drogas: antibióticos, anticomiciales, etc. 2	Unidad neonatología	x	x		
Pautas de hemoterapia.	Unidad neonatología	x	x		
Conocimiento y uso de incubadoras	Unidad neonatología	x	x		
<b>PLANTA MATERNIDAD. PERINATOLOGIA</b>					
<b>CONOCIMIENTOS</b>					
Historia familiar: enfermedades hereditarias (hemofilia, trastornos metabólicos, historia de muertes perinatales, fibrosis quística...)	Planta maternidad	x			
Historia materna: edad, grupo sanguíneo y Coombs indirecto, enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión, nefropatías, cardiopatías, coagulopatías, anemia, infecciones o exposiciones recientes, infertilidad, enfermedades de transmisión sexual,...)	Planta maternidad	x			

Embarazos previos y evolución: abortos, muertes fetales, muertes neonatales, malformaciones, prematuridad, ictericia,...	Planta maternidad	x			
Historia de abuso de sustancias: medicamentos, abuso de drogas, tabaco	Planta maternidad	x			
Embarazo actual: edad gestacional probable, resultados de pruebas fetales (ecografías, triple screening, amniocentesis, curva de glucemia, serologías (SIEMPRE COMPROBAR SEROLOGÍAS DE TOXOPLASMA, VHB, VIH, LUES, RUBEOLA), cultivo vaginal a SGB (si es positivo, la pauta de tratamiento antibiótica administrada durante el parto), preeclampsia, hemorragias, traumatismos o cirugía, infección, polihidramnios, oligoamnios, administración de corticoides, ...	Planta maternidad	x			
Parto y expulsivo: presentación, rotura de membranas y duración del parto, fiebre materna, monitorización fetal, líquido amniótico (claro, fétido, teñido, hemático), clase de parto, reanimación, apgar, aspecto de placenta, valoración en sala de adaptación (COMPROBAR ADMINISTRACIÓN DE PROFILAXIS OCULAR Y ANTIHEMORRÁGICA, PERMEABILIDAD DE COANAS Y ANO).	Planta maternidad	x			
<b>HABILIDADES</b>					
Técnicas de entrevista y de información a los padres durante todo el proceso diagnóstico y terapéutico si lo hubiera.	Planta maternidad	x	x		
Realización adecuada de una Historia Clínica, buscando y reconociendo aspectos importantes de la historia materna y perinatal.	Planta maternidad	x	x		
Anamnesis dirigida y detallada del proceso actual.	Planta maternidad	x	x		
Antecedentes personales y familiares de interés, especialmente en relación con el proceso actual.	Planta maternidad	x	x		
Exploración minuciosa del recién nacido y reconocimiento del ESTADO DE GRAVEDAD DE UN RECIÉN NACIDO.	Planta maternidad	x	x		
Indicación adecuada de Exploraciones Complementarias, Interconsultas a las distintas Especialidades y/o aplicación de protocolos en los casos indicados.	Planta maternidad	x	x		
Realización de diagnóstico diferencial y orientación diagnóstica adecuada en los cuadros clínicos más frecuentes.	Planta maternidad	x	x		
Elaboración correcta, clara y ordenada de los controles y tratamientos indicados.	Planta maternidad	x	x		
Realización de procedimientos básicos para manejo y cuidados del recién nacido: cuidados del cordón umbilical, aspirar secreciones, manejo de los	Planta maternidad	x	x		

apéndices digitales, conocimientos muy básicos de reanimación neonatal...					
Ayudar y asesorar a las madres en los cuidados y dudas sobre el recién nacido, que puedan surgir durante su ingreso.	Planta maternidad	x	x		
<b>NEONATOLOGIA.UCI</b>					
<b>CONOCIMIENTOS</b>					
<b>Patologías más habituales:</b>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pérdida de bienestar fetal-asfisia neonatal.</li> </ul>	UCI neonatal		x	x	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prematuridad y gran prematuridad.</li> </ul>	UCI neonatal		x	x	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medidas de confort.</li> </ul>	UCI neonatal		x	x	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Complicaciones graves: SDRI, PCA, hemorragia intracerebral, enterocolitis necrotizante, etc.</li> </ul>	UCI neonatal		x	x	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cardiopatías congénitas.</li> </ul>	UCI neonatal		x	x	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hipertensión pulmonar persistente.</li> </ul>	UCI neonatal		x	x	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infección congénita intrauterina</li> </ul>	UCI neonatal		x	x	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infección neonatal precoz y tardía.</li> </ul>	UCI neonatal		x	x	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insuficiencia renal.</li> </ul>	UCI neonatal		x	x	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Problemas subagudos del neonato:</li> </ul>	UCI neonatal		x	x	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Displasia broncopulmonar, desnutrición, anemia, etcétera.</li> </ul>	UCI neonatal		x	x	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Malformaciones que ocasionan compromiso vital.</li> </ul>	UCI neonatal		x	x	
<b>Conocimiento de las medidas de tratamiento más habituales:</b>	UCI neonatal		x	x	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuidados centrados en el recién nacido y en su familia.</li> </ul>	UCI neonatal		x	x	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manejo de fluidos y electrolitos.</li> </ul>	UCI neonatal		x	x	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antibioterapia</li> </ul>	UCI neonatal		x	x	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Drogas inotrópicas y fluidos en situaciones de inestabilidad hemodinámica</li> </ul>	UCI neonatal		x	x	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nutrición enteral incluyendo alimentación trófica.</li> </ul>	UCI neonatal		x	x	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nutrición parenteral.</li> </ul>	UCI neonatal		x	x	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oxigenoterapia y soporte ventilatorio no invasivo.</li> </ul>	UCI neonatal		x	x	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ventilación mecánica convencional.</li> </ul>	UCI neonatal		x	x	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ventilación mecánica de alta frecuencia.</li> </ul>	UCI neonatal		x	x	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administración de óxido nítrico inhalado.</li> </ul>	UCI neonatal		x	x	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Técnicas en depuración extra renal.</li> </ul>	UCI neonatal		x	x	
<b>Interpretación de los resultados de las analíticas de acuerdo con las características evolutivas del recién nacido.</b>	UCI neonatal		x	x	
<b>Interpretación de radiología simple en el recién nacido.</b>	UCI neonatal		x	x	
<b>Conocimientos básicos en técnicas auxiliares como ecografía cerebral y</b>	UCI neonatal		x	x	

<b>abdominal.</b>					
<b>Conocimientos básicos de interpretación de tomografía computarizada y resonancia magnética en recién nacidos.</b>	UCI neonatal		x	x	
<b>HABILIDADES</b>					
Intubación endotraqueal	UCI neonatal		x		x
Canalización de vasos umbilicales	UCI neonatal		x		x
Canalización de vías venosas periféricas. Inserción de catéteres epicutáneos.	UCI neonatal		x		x
Punción de vía arterial periférica.	UCI neonatal		x		x
Punción lumbar.	UCI neonatal		x		x
Utilización de sonda para aspiración (sala de partos).	UCI neonatal		x		x
Drenaje de neumotórax o derrame pleural.	UCI neonatal		x		x
Colocación de catéter para diálisis peritoneal.	UCI neonatal		x		x
Colocación de sonda oro-nasogástrica para alimentación.	UCI neonatal		x		x
<b>NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>					
<b>CONOCIMIENTOS</b>					
Conocimiento de las principales técnicas de diagnóstico en Neumología	Consulta		x		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ig E Total, Phadiatop, IgE específica a los distintos alérgenos</li> </ul>	Consulta		x		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Test cutáneos: indicaciones, realización, lectura e interpretación.</li> </ul>	Consulta		x		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Analítica sangre básica en consulta de Neumología ( estudio función inmunológica de primer nivel, Alfa1 anti tripsina).</li> </ul>	Consulta		x		
<ul style="list-style-type: none"> <li>PPF: Espirómetro Forzada: indicación, técnicas de realización, interpretación de resultados</li> </ul>	Consulta		x		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Test de Metacolina: indicación, técnica, interpretación de resultados</li> </ul>	Consulta		x		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Pletismografía: indicación, técnica, interpretación de resultados</li> </ul>	Consulta		x		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Freno: indicación, técnica, interpretación de resultados</li> </ul>	Consulta		x		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Test de ejercicio: indicación, técnica, interpretación de resultados</li> </ul>	Consulta		x		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Técnicas de imagen ( semiología de Radiografía de tórax, TC Pulmonar)</li> </ul>	Consulta		x		
Alergia respiratoria: clasificación de gravedad, tratamiento:	Consulta		x		
Semiología clínica respiratoria	Consulta		x		
Malformaciones de las vías aéreas y aparato respiratorio.	Consulta		x		
Patología ORL	Consulta		x		
Trastornos respiratorios del sueño.	Consulta		x		
Patología infecciosa de las vías altas.	Consulta		x		
Infecciones de las vías bajas respiratorias.	Consulta		x		

Displasia broncopulmonar. Patología respiratoria del prematuro	Consulta		x	
Problemas inmuno-alérgicos.	Consulta		x	
Neumopatías intersticiales	Consulta		x	
Bronquiolitis: síndrome de Obstrucción bronquial Recurrente.	Consulta		x	
Asma bronquial ( Guías GEMA Y GINA).	Consulta		x	
Atelectasia. Bronquiectasias	Consulta		x	
Derrame pleural paraneumónico.	Consulta		x	
Tuberculosis	Consulta		x	
Fibrosis quística	Consulta		x	
Neumonía nosocomial	Consulta		x	
Neumonía recurrente y persistente	Consulta		x	
Síndrome de apneas-hipopneas del sueño	Consulta		x	
Pulmón en el paciente inmunodeprimido	Consulta		x	
Tos persistente	Consulta		x	
Trasplante pulmonar	Consulta		x	
Traumatismo torácico, neumotórax, hemoptisis	Consulta		x	
Trombo embolismo pulmonar.	Consulta		x	
Enfermedades respiratorias crónicas	Consulta		x	
Neumonía persistente y recurrente	Consulta		x	
Discinesia ciliar primaria	Consulta		x	
Patología pulmonar en las inmunodeficiencias	Consulta		x	
Patología pulmonar en las enfermedades neuromusculares	Consulta		x	
Patología pulmonar en otras enfermedades sistémicas	Consulta		x	
Cuerpos extraños en la vía aérea	Consulta		x	
Criterios de derivación a Neumología pediátrica	Consulta		x	
<b>HABILIDADES</b>				
Fundamentalmente se centra en saber organizar la petición de pruebas complementarias orientadas y específicas para cada patología y saber interpretar los resultados obtenidos en cada una de las pruebas:	Consulta		x	x
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exploración funcional respiratoria en el niño colaborador.</li> </ul>	Consulta		x	x
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pruebas de Función pulmonar: Espirometrias basal, espirometria forzada, Pletismografía, test de difusión</li> </ul>	Consulta		x	x
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Test de bronco-dilatación</li> </ul>	Consulta		x	x
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Test de bronco-provocación</li> </ul>	Consulta		x	x
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exploración funcional respiratoria en el niño no colaborador</li> </ul>	Consulta		x	x
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interpretación de la gasometría</li> </ul>	Consulta		x	x
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realización del Test cloro en sudor e interpretación de sus resultados</li> </ul>	Consulta		x	x

• Realización de PRICK Test	Consulta		x	x	
• Valoración de inflamación bronquial ( Fe NO)	Consulta		x	x	
• Realizar toracentesis y drenaje pleural	Consulta		x	x	
• Indicar e interpretar una fibrobroncoscopia	Consulta		x	x	
• Manejar las técnicas para la terapia inhalador	Consulta		x	x	
• Manejar la oxigenoterapia (domiciliaria y hospitalaria)	Consulta		x	x	
• Interpretación de técnicas radiológicas: Rx, ecografía, Tac y RNM	Consulta		x	x	
• Indicar e interpretar la polisomnografía	Consulta		x	x	
Adquisición de habilidades y técnicas para la Educación en asma:	Consulta		x	x	
• Utilidad de medicación y distintos dispositivos	Consulta		x	x	
• Uso de los medidores de PEF	Consulta		x	x	
• Uso y técnica de medicación inhalada.	Consulta		x	x	
• Manejo domiciliario crisis da asma	Consulta		x	x	
• Distintas técnicas de inhalación	Consulta		x	x	
• Adherencia y Cumplimiento del tratamiento de base	Consulta		x	x	
• Automanejo de la crisis de asma	Consulta		x	x	
• Evitación de principales aero-alergenos	Consulta		x	x	
<b>NEUROLOGIA</b>					
<b>CONOCIMIENTOS</b>					
Convulsiones de diferente etiología (febriles, trastornos metabólicos agudos, agresión SNC etc.)	Consulta			x	
Epilepsias infantiles: síndromes epilépticos desde el periodo neonatal a la adolescencia (epilepsias benignas, refractarias, síndromes epilépticos degenerativos, encefalopatías epilépticas, etc.)	Consulta			x	
Trastornos paroxísticos no epilépticos (síncopes, espasmos de sollozo, etc.)	Consulta			x	
Movimientos anormales (disonías, coreas, tics, etc.)	Consulta			x	
Errores congénitos del metabolismo	Consulta			x	
Enfermedades degenerativas (hereditarias, metabólicas, desmielinizantes, adquiridas etc.)	Consulta			x	
Cefaleas (migrañas, tensionales, orgánicas o sintomáticas 2ª a tumores, malformaciones etc.)	Consulta			x	
Valoración del desarrollo psicomotor normal y variantes de la normalidad (prematuridad, niños adoptados o diferencias condicionadas por variabilidad cultural)	Consulta			x	
Detección precoz en niños de riesgo neurológico. Seguimiento y controles	Consulta			x	

madurativos					
Detección precoz y seguimiento de déficits neurosensoriales (ceguera, sordera etc.)	Consulta			x	
Parálisis cerebral infantil	Consulta			x	
Dificultades de aprendizaje	Consulta			x	
Alteraciones y retrasos del lenguaje	Consulta			x	
Retraso psicomotor	Consulta			x	
Retrasos mentales	Consulta			x	
Encefalopatías no evolutivas (secuelas de pat. agudas SNC, trastornos genéticos, malformativa etc.)	Consulta			x	
Trastorno por déficit de atención e hiperactividad.	Consulta			x	
Trastornos del desarrollo. Trastornos de conducta.	Consulta			x	
Enfermedades musculares y neuropatías	Consulta			x	
Patología medular	Consulta			x	
Patología infecciosa del SNC (meningitis, encefalitis etc.)	Consulta			x	
Ataxias y síndromes cerebelosos	Consulta			x	
Manifestaciones neurológicas de enfermedades sistémicas	Consulta			x	
<b>HABILIDADES</b>					
Realización de una historia clínica completa y orientada a la patología neurológica	Consulta			x	x
Exploración neurológica completa y minuciosa sistematizada, incluido fondo de ojo.	Consulta			x	x
Valoración del desarrollo psicomotor y cognitivo	Consulta			x	x
Ser capaz de emitir un juicio clínico semiológico y la orientación de un juicio clínico sindrómico tras la historia y exploración	Consulta			x	x
Programar las pruebas complementarias e interconsultas necesarias	Consulta			x	x
Interpretación de los resultados de las pruebas complementarias más frecuentes en Neuropediatría: analítica básica (hemograma, bioquímica y parámetros oculares, orina básica), screening metabólico en parámetros bioquímicos en LCR, genética molecular y consejo genético, neuroimagen, estudios neurofisiológicos (EEG, EMG y VC, PEAT, PESS), oftalmología, ORL, anatomopatología, Psiquiatría infantil	Consulta			x	x
Manejo de los tratamientos farmacológicos habituales: antiepilépticos, neurolépticos, analgésicos y tratamientos profilácticos de la migraña, relajantes musculares, dopaminérgicos, tratamientos para la fase aguda de metabolopatías, conocimientos básicos sobre nuevos fármacos de uso	Consulta			x	x



inhabitual (tratamientos enzimáticos), tratamientos paliativos etc.					
Manejo de los tratamientos no farmacológicos : ortopédicos, rehabilitación y fisioterapia, logopedia, estimulación precoz, apoyo psicopedagógico, psicoterapia, auditivos, oftalmológicos	Consulta			x	x
Ser consciente de la necesidad del manejo multidisciplinar y coordinarlo.	Consulta			x	x
Ser capaz de emitir un pronóstico objetivo y real acerca de las diferentes patologías	Consulta			x	x
Conocer y derivar a los diferentes organismos y asociaciones de apoyo específico extrahospitalario a las familias	Consulta			x	x
valoración de la discapacidad derivada de la patología Neuropediátrica.	Consulta			x	x
<b>PLANTA HOSPITALIZACION</b>					
<b>CONOCIMIENTOS</b>					
<b>Patología alérgica e inmunológica:</b>	Planta hospitalizacion	x	x		
• Inmunodeficiencias congénitas o adquiridas	Planta hospitalizacion	x	x		
• Alergia a alimentos: leche, huevo.	Planta hospitalizacion	x	x		
• Alergia a medicamentos	Planta hospitalizacion	x	x		
• Dermatitis atópica	Planta hospitalizacion	x	x		
• Urticaria aguda	Planta hospitalizacion	x	x		
• Asma	Planta hospitalizacion	x	x		
<b>Patología endocrinológica hidroelectrolítica o metabólica.</b>	Planta hospitalizacion	x	x		
• Diabetes: debut con o sin cetoacidosis, educación diabetológica, realización de glucemia capilar, gluco-cetonuria, tipos y forma de administración de insulinas	Planta hospitalizacion	x	x		
• Crecimiento y desarrollo: valoración antropométrica, conocimiento de tablas de crecimiento y su aplicación	Planta hospitalizacion	x	x		
• Metabolopatías congénitas: enfoque diagnóstico	Planta hospitalizacion	x	x		
• Patología nutricional: detección de alteraciones y terapia nutricional	Planta hospitalizacion	x	x		

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deshidratación: manejo y corrección</li> </ul>	Planta hospitalización	x	x		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acidosis y alcalosis metabólica: manejo y corrección</li> </ul>	Planta hospitalización	x	x		
<b>Patología del aparato digestivo:</b>	Planta hospitalización	x	x		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gastroenteritis aguda</li> </ul>	Planta hospitalización	x	x		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Síndromes eméticos: reflujo gastroesofágico.</li> </ul>	Planta hospitalización	x	x		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diarrea crónica</li> </ul>	Planta hospitalización	x	x		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor abdominal agudo y crónico</li> </ul>	Planta hospitalización	x	x		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermedad inflamatoria intestinal</li> </ul>	Planta hospitalización	x	x		
<b>Patología respiratoria:</b>	Planta hospitalización	x	x		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insuficiencia respiratoria aguda</li> </ul>	Planta hospitalización	x	x		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insuficiencia respiratoria crónica: neumopatías, enfermedades neuromusculares, cardiopatías.</li> </ul>	Planta hospitalización	x	x		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bronquiolitis</li> </ul>	Planta hospitalización	x	x		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bronquitis obstructiva aguda</li> </ul>	Planta hospitalización	x	x		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asma bronquial: crisis aguda</li> </ul>	Planta hospitalización	x	x		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Neumonías</li> </ul>	Planta hospitalización	x	x		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afecciones pleurales</li> </ul>	Planta hospitalización	x	x		
<b>Patología ORL:</b>	Planta hospitalización	x	x		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rinitis: obstrucción respiratoria vías altas</li> </ul>	Planta hospitalización	x	x		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laringitis</li> </ul>	Planta hospitalización	x	x		

	hospitalizacion				
• Amigdalitis aguda	Planta hospitalizacion	x	x		
• Estomatitis	Planta hospitalizacion	x	x		
• Otitis media aguda	Planta hospitalizacion	x	x		
• Mastoiditis	Planta hospitalizacion	x	x		
• Sinusitis	Planta hospitalizacion	x	x		
• Celulitis orbitaria y periorbitaria	Planta hospitalizacion	x	x		
<b>Patología cardiocirculatoria</b>	Planta hospitalizacion	x	x		
• Semiología cardiaca básica	Planta hospitalizacion	x	x		
• Cardiopatías congénitas	Planta hospitalizacion	x	x		
• Alteraciones de la frecuencia y ritmo del ritmo cardiaco	Planta hospitalizacion	x	x		
• Insuficiencia cardiaca	Planta hospitalizacion	x	x		
• Hipertensión arterial	Planta hospitalizacion	x	x		
<b>Patología hematológica:</b>	Planta hospitalizacion	x	x		
• Anemias	Planta hospitalizacion	x	x		
• Pancitopenias	Planta hospitalizacion	x	x		
• Trombocitosis y trombopenias	Planta hospitalizacion	x	x		
• Linfadenitis agudas y crónicas	Planta hospitalizacion	x	x		
<b>Patología genitourinaria:</b>	Planta hospitalizacion	x	x		

• Infección del tracto urinario	Planta hospitalización	x	x		
• Malformaciones renales más frecuentes	Planta hospitalización	x	x		
• Reflujo vesicoureteral	Planta hospitalización	x	x		
• Hematuria	Planta hospitalización	x	x		
• Glomerulonefritis	Planta hospitalización	x	x		
• Síndrome nefrótico	Planta hospitalización	x	x		
• Insuficiencia renal	Planta hospitalización	x	x		
<b>Patología neurológica:</b>	Planta hospitalización	x	x		
• Encefalopatías congénitas	Planta hospitalización	x	x		
• Convulsiones febriles	Planta hospitalización	x	x		
• Cuadros convulsivos no febriles	Planta hospitalización	x	x		
• Epilepsia	Planta hospitalización	x	x		
• Hidrocefalia	Planta hospitalización	x	x		
• Hipertensión intracraneal	Planta hospitalización	x	x		
• Traumatismos craneoencefálicos	Planta hospitalización	x	x		
• Retrasos psíquicos y motores	Planta hospitalización	x	x		
<b>Patología infecciosa:</b>	Planta hospitalización	x	x		
• Síndrome febril	Planta hospitalización	x	x		
• Fiebre de origen desconocido	Planta	x	x		

	hospitalizacion				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Enfermedades exantemáticas: enterovirus, varicela, estreptococias, estafilococias.</li> </ul>	Planta hospitalizacion	x	x		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Infecciones bacterianas: localizadas, bacteriemia, sepsis.</li> </ul>	Planta hospitalizacion	x	x		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Meningitis</li> </ul>	Planta hospitalizacion	x	x		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Encefalitis</li> </ul>	Planta hospitalizacion	x	x		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Artritis</li> </ul>	Planta hospitalizacion	x	x		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Tuberculosis</li> </ul>	Planta hospitalizacion	x	x		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Infecciones por hongos</li> </ul>	Planta hospitalizacion	x	x		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Infecciones en inmunocomprometidos</li> </ul>	Planta hospitalizacion	x	x		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Infección por VIH</li> </ul>	Planta hospitalizacion	x	x		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Conocer las características inmunitarios propias el lactante y la prevención de enfermedades infecciosas.</li> </ul>	Planta hospitalizacion	x	x		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Formación adecuada en vacunología</li> </ul>	Planta hospitalizacion	x	x		
<b>Patología autoinmune y reumatológica:</b>	Planta hospitalizacion	x	x		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Artritis idiopática infantojuvenil</li> </ul>	Planta hospitalizacion	x	x		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Lupus y otras colagenopatías</li> </ul>	Planta hospitalizacion	x	x		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Vasculitis: purpura Schonlein-Henoch, enfermedad de Kawasaki, eritema multiforme.</li> </ul>	Planta hospitalizacion	x	x		
<b>HABILIDADES</b>					
Manejo hidroelectrolítico en sus distintas posibilidades.	Planta hospitalizacion	x	x		
Corrección de los desequilibrios hidroelectrolíticos.	Planta hospitalizacion	x	x		
Conocer las necesidades nutricionales básicas del niño sano y enfermo.	Planta	x	x		

	hospitalizacion				
Conocer las pautas de alimentación en las diferentes edades, particularmente en el primer año de vida.	Planta hospitalizacion	x	x		
Sobre las constantes en el niño a sus distintas edades, su monitorización y desviaciones.	Planta hospitalizacion	x	x		
Saber manejar adecuadamente los antimicrobianos de uso habitual en los pacientes hospitalizados.	Planta hospitalizacion	x	x		
Saber interpretar los diferentes resultados analíticos hematológicos, bioquímicos o microbiológicos.	Planta hospitalizacion	x	x		
Saber leer e interpretar las pruebas de imagen más frecuentemente solicitadas, como pueden ser; radiología simple, TAC, RMN, ecografía.	Planta hospitalizacion	x	x		
Interpretación de técnicas diagnósticas isotópicas.	Planta hospitalizacion	x	x		
Interpretación de los aspectos más elementales del trazado EEG.	Planta hospitalizacion	x	x		
Realización de las técnicas más habituales	Planta hospitalizacion	x	x		
<ul style="list-style-type: none"> <li>punción lumbar</li> </ul>	Planta hospitalizacion	x	x		
<ul style="list-style-type: none"> <li>punciones venosas</li> </ul>	Planta hospitalizacion	x	x		
<ul style="list-style-type: none"> <li>sondaje vesical</li> </ul>	Planta hospitalizacion	x	x		
<ul style="list-style-type: none"> <li>punción suprapúbica</li> </ul>	Planta hospitalizacion	x	x		
<ul style="list-style-type: none"> <li>otoscopia</li> </ul>	Planta hospitalizacion	x	x		
	Planta hospitalizacion	x	x		
<b>REUMATOLOGÍA</b>					
<b>CONOCIMIENTOS</b>					
Conocimiento de las principales enfermedades reumatológicas en la infancia	Consulta				x
<ul style="list-style-type: none"> <li>Artritis idiopática</li> </ul>	Consulta				x
<ul style="list-style-type: none"> <li>Lupus eritematoso</li> </ul>	Consulta				x
<ul style="list-style-type: none"> <li>Dermatomiositis</li> </ul>	Consulta				x
<ul style="list-style-type: none"> <li>Esclerodermia</li> </ul>	Consulta				x

• Vasculitis	Consulta				x
• Síndrome de activación macrofágica en la enfermedad reumática.	Consulta				x
• Lumbalgia.	Consulta				x
• Diagnóstico diferencial de la cojera.	Consulta				x
• Síndromes periódicos	Consulta				x
Conocer los tratamientos farmacológicos: AINES, Corticoides, Fármacos modificadores de la evolución de la enfermedad, Agentes biológicos	Consulta				x
Valoración y tratamiento del dolor	Consulta				x
Prevención y tratamiento de la osteoporosis	Consulta				x
<b>HABILIDADES</b>					
Aprender a obtener los datos clínicos sugerentes de enfermedad reumática en la Historia Clínica pediátrica.	Consulta				x
Aprender a realizar una exploración clínica meticulosa, con especial atención a la exploración músculo-esquelética y articular. Valoración de los signos de inflamación activas, daño residual y limitación de la movilidad.	Consulta				x
Valoración de la discapacidad en la enfermedad reumática.	Consulta				x
La artrocentesis como mediada diagnóstica y terapéutica.	Consulta				x
Indicación e interpretación de los distintos métodos diagnósticos.	Consulta				x
Uso práctico de los fármacos utilizados en Reumatología Pediátrica, protocolos de administración y prevención de efectos secundarios.	Consulta				x
Saber evaluar la calidad de vida de estos pacientes.	Consulta				x
<b>TRAUMATOLOGÍA INFANTIL</b>					
<b>CONOCIMIENTOS</b>					
Patología de la Columna vertebral	Consulta	x			
Patología de la cadera: displasia del desarrollo de la cadera, Enfermedad de Perthes, episifolisis de cadera, sinovitis transitoria de cadera, estudio de cojera	Consulta	x			
Alteraciones ortopédicas de EEII.	Consulta	x			
Fracturas y esguinces: principios generales de tratamiento	Consulta	x			
Pronación dolorosa	Consulta	x			
Tortícolis congénita	Consulta	x			
Osteomielitis y artritis.	Consulta	x			
Alteraciones de la marcha y clasificación del pie patológico en el Recién nacido y en el desarrollo	Consulta	x			

Patología de las rodillas: genu valgo, varo, flexo y recurvatum	Consulta	x			
<b>URGENCIAS PEDIÁTRICAS</b>					
<b>CONOCIMIENTOS</b>					
Conocimientos generales:	Urgencias	x	x		
<ul style="list-style-type: none"> <li>ACCIDENTES: politraumatismo y TCE, Intoxicaciones. Medidas iniciales de descontaminación. Paracetamol. Intx etílicas, Ingesta /aspiración de cuerpo extraño</li> </ul>	Urgencias	x	x		
<ul style="list-style-type: none"> <li>CARDIOVASCULAR: Insuficiencia cardiaca: reconocimiento y valoración. Miocarditis, Arritmias. Lectura de ECG, Dolor torácico. Pericarditis. Sincope de causa cardiovascular</li> </ul>	Urgencias	x	x		
<ul style="list-style-type: none"> <li>CIRUGÍA</li> </ul>	Urgencias	x	x		
<ul style="list-style-type: none"> <li>o Cir. General: - Abdomen agudo: sospecha de apendicitis, invaginación intestinal, vólvulo.</li> </ul>	Urgencias	x	x		
<ul style="list-style-type: none"> <li>o Dolor testicular agudo: Torsión , epididimitis</li> </ul>	Urgencias	x	x		
<ul style="list-style-type: none"> <li>o Maxilofacial: - Traumatismo bucal. Urgencias dentales</li> </ul>	Urgencias	x	x		
<ul style="list-style-type: none"> <li>o Cir. Plástica: - Quemaduras. Traumatismo nasal</li> </ul>	Urgencias	x	x		
<ul style="list-style-type: none"> <li>DERMATOLOGÍA: Enfermedades exantemáticas, Infecciones cutáneas. Celulitis, Dermatitis atópica y seborreica. Reacciones alérgicas en piel. Urticaria. Eritema multiforme.</li> </ul>	Urgencias	x	x		
<ul style="list-style-type: none"> <li>DIGESTIVO: Diarrea. Gastroenteritis aguda., Vómitos.D.diferencial (hipertensión craneal, reflujo gastroesofágico, estenosis hipertrófica de píloro), Dolor abdominal. Abdomen agudo. Dolor abdominal recidivante. Estreñimiento Hemorragia gastrointestinal alta y baja. Orientación del lactante con retraso ponderal</li> </ul>	Urgencias	x	x		
<ul style="list-style-type: none"> <li>EMERGENCIAS. Parada cardiorespiratoria. Reanimación cardiopulmonar básica y avanzada., Insuficiencia Respiratoria aguda. Manejo y control de la vía aérea. Manejo del paciente hemodinámicamente inestable. Shock. Manejo del paciente neurológicamente inestable. Coma. HTic. Anafilaxia</li> </ul>	Urgencias	x	x		
<ul style="list-style-type: none"> <li>ENDOCRINOLOGÍA: Urgencias en el niño diabético: Cetoacidosis diabética./ Coma hiperosmolar, Hipoglucemia, Insuficiencia suprarrenal aguda.</li> </ul>	Urgencias	x	x		
<ul style="list-style-type: none"> <li>HEMATO-ONCOLOGIA : Abordaje y orientación etiológica del niño con anemia. Sospecha de leucemia, Trastornos plaquetarios. PTI., Urgencias en el paciente oncológico. Neutropenia febril.</li> </ul>	Urgencias	x	x		
<ul style="list-style-type: none"> <li>INFECCIOSAS: Fiebre. Síndrome febril sin foco. Bacteriemia oculta. Sepsis. Calendario vacunal. Manejo de la antibioterapia en urgencias. Orientación inicial de niño con síndrome febril prolongado y recurrente.</li> </ul>	Urgencias	x	x		
<ul style="list-style-type: none"> <li>NEFROLOGÍA-GENITOURINARIO: Infección del tracto urinario / Pielonefritis aguda, Reconocimiento de un paciente con insuficiencia renal aguda. SHU. Tratamiento inicial. Hematuria. S. Nefrítico / Proteinuria. SD. Nefrítico. Púrpura de Schölein-Henoch</li> </ul>	Urgencias	x	x		
<ul style="list-style-type: none"> <li>NEONATOLOGIA:Conocimientos básicos sobre lactancia materna. Atragantamiento. Episodio aparentemente letal. Llanto. Cólico del lactante. Ictericia neonatal</li> </ul>	Urgencias	x	x		



<ul style="list-style-type: none"> <li>• NEUROLOGÍA : Examen neurológico básico en niño y lactante. calea aguda: migraña, cefalea tensional. Signos de alarma de lesión intracraneal. Convulsión y status convulsivo. Convulsión febril. Diagnostico de sospecha de infección SNC. Meningitis. Encefalitis. Niño con mareo, síncope. Pérdida de conciencia. Ataxia. Síndromes de debilidad neuromuscular aguda: Guillain-Barré, Mielitis</li> </ul>	Urgencias	x	x		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ORL : Infecciones ORL: Faringoamigdalitis- absceso retro faríngeo y peri amigdalino, Otitis-mastoiditis. Manejo de adenopatías en urgencias . Epistaxis. Vértigo</li> </ul>	Urgencias	x	x		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ORTOPEDIA/REUMATOLOGIA: El niño que cojea: sinovitis, artritis. Sospecha de artritis juvenil idiopática. Osteomielitis. Otros problemas ortopédicos: Pronación dolorosa. / Osgood-Schlatter.</li> </ul>	Urgencias	x	x		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• PSIQUIATRÍA: Aproximación al paciente psiquiátrico. El niño agitado</li> </ul>	Urgencias	x	x		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• RESPIRATORIO : Infección respiratoria. Tos, Catarro vías altas, Neumonía. Urgencias de la vía área superior: Laringitis. Patología pulmonar obstructiva: Asma, bronquiolitis,. Manejo de cámaras e inhaladores</li> </ul>	Urgencias	x	x		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• SUEROTERAPIA : Trastornos electrolíticos y del equilibrio ácido-base. Lectura correcta de gasometría. Deshidratación y fluidoterapia intravenosa.</li> </ul>	Urgencias	x	x		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• PEDIATRÍA SOCIAL: Maltrato y abuso sexual: Sospecha y manejo</li> </ul>	Urgencias	x	x		
Conocimiento del Sistema de Triage.	Urgencias	x	x		
Conocimientos de sedoanalgesia	Urgencias	x	x		
Conocimiento de la ubicación y del funcionamiento de los aparatos y material de la Unidad:	Urgencias	x	x		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pulsioxímetro</li> </ul>	Urgencias	x	x		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitores.</li> </ul>	Urgencias	x	x		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tensiómetros electrónicos.</li> </ul>	Urgencias	x	x		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Termómetros digitales.</li> </ul>	Urgencias	x	x		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nebulizadores.</li> </ul>	Urgencias	x	x		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tomas de aire y oxígeno.</li> </ul>	Urgencias	x	x		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipo de aspiración.</li> </ul>	Urgencias	x	x		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Carro de paros.</li> </ul>	Urgencias	x	x		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Material de RCP .</li> </ul>	Urgencias	x	x		
Conocimiento de las indicaciones de ingreso en las diferentes unidades ( Observación, Planta de Hospitalización, UCIP; Neonatología)	Urgencias	x	x		
Identificación de los hallazgos anormales o patológicos de la radiología simple que con más frecuencia se solicita en Urgencias:	Urgencias	x	x		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rx de tórax.</li> </ul>	Urgencias	x	x		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rx ósea de extremidades.</li> </ul>	Urgencias	x	x		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rx de cráneo.</li> </ul>	Urgencias	x	x		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rx de abdomen.</li> </ul>	Urgencias	x	x		

<ul style="list-style-type: none"> <li>Rx lateral de cuello.</li> </ul>	Urgencias	x	x		
<b>HABILIDADES</b>					
Técnicas de entrevista y de información a los padres durante todo el proceso diagnóstico y terapéutico.	Urgencias	x	x		x
Realización adecuada de una Historia Clínica en la que deben constar no sólo los síntomas, hallazgos o antecedentes presentes, sino también aquellos ausentes que nos puedan ayudar a orientar el diagnóstico.	Urgencias	x	x		x
<ul style="list-style-type: none"> <li>Anamnesis dirigida y detallada del proceso actual.</li> </ul>	Urgencias	x	x		x
<ul style="list-style-type: none"> <li>Antecedentes personales y familiares de interés, especialmente en relación con el proceso actual.</li> </ul>	Urgencias	x	x		x
<ul style="list-style-type: none"> <li>Exploración física por aparatos completa y minuciosa, siendo más detallada en determinadas áreas según la clínica del paciente.</li> </ul>	Urgencias	x	x		x
Indicación adecuada de Exploraciones Complementarias e Interconsultas a las distintas Especialidades.	Urgencias	x	x		x
Realización de diagnóstico diferencial y orientación diagnóstica adecuada en los cuadros clínicos más frecuentes.	Urgencias	x	x		x
Valoración de la posible gravedad del paciente y la necesidad o no de tratamiento urgente.	Urgencias	x	x		x
Elaboración correcta, clara y ordenada de los tratamientos	Urgencias	x	x		x
Aprender a valorar las indicaciones de dejar al paciente en observación y los criterios de ingreso	Urgencias	x	x		x
Realización de técnicas y procedimientos propios de Urgencias:	Urgencias	x	x		x
<ul style="list-style-type: none"> <li>Punción Lumbar.</li> </ul>	Urgencias	x	x		x
<ul style="list-style-type: none"> <li>Reducción de pronación dolorosa.</li> </ul>	Urgencias	x	x		x
<ul style="list-style-type: none"> <li>Tinción con fluoresceína.</li> </ul>	Urgencias	x	x		x
<ul style="list-style-type: none"> <li>Suturas sencillas de pequeñas heridas.</li> </ul>	Urgencias	x	x		x
<ul style="list-style-type: none"> <li>Extracción de cuerpos extraños accesibles.</li> </ul>	Urgencias	x	x		x
<ul style="list-style-type: none"> <li>Reducción de hernias inguinales y parafimosis.</li> </ul>	Urgencias	x	x		x
<ul style="list-style-type: none"> <li>Cateterización vesical.</li> </ul>	Urgencias	x	x		x
<ul style="list-style-type: none"> <li>Sedoanalgesia</li> </ul>	Urgencias	x	x		x

3.2 MAPA DE COMPETENCIAS: ACTITUDES					
Actitudes Generales.	Pediatría	x	x	x	x
Actuar según el principio de asistencia centrada en la paciente	Pediatría	x	x	x	x
Comportarse con una alta responsabilidad social respecto al uso eficiente de los recursos sanitarios.	Pediatría	x	x	x	x
Tener en cuenta el riesgo de iatrogenia y el coste de oportunidad en el uso de recursos sanitarios	Pediatría	x	x	x	x
Favorecer, en la medida de lo posible, la equidad en el acceso a los servicios de salud.	Pediatría	x	x	x	x
Velar por que esté asegurada la atención en un tiempo razonable a la paciente.	Pediatría	x	x	x	x
Mostrar compromiso con la mejora continua manteniendo al día sus conocimientos, habilidades y actitudes profesionales.	Pediatría	x	x	x	x
Mostrar compromiso con la propia especialidad y con la formación de nuevos profesionales. Ser autoexigente en la formación profesional.	Pediatría	x	x	x	x
Respetar la figura del tutor en la formación del residente.	Pediatría	x	x	x	x
Apoyar la investigación como una parcela fundamental de la práctica profesional.	Pediatría	x	x	x	x
Ser exigente con la administración sanitaria y resto de actores del sistema sanitario, reivindicando un funcionamiento de excelencia.	Pediatría	x	x	x	x
Mantener una actitud ética irreprochable en sus relaciones con los pacientes y con la sociedad en general.	Pediatría	x	x	x	x
Mantener una actitud ética irreprochable en sus relaciones con la empresa sanitaria para la que trabaja	Pediatría	x	x	x	x
Mantener una actitud ética irreprochable con la industria farmacéutica.	Pediatría	x	x	x	x
Evitar que sus lícitos intereses particulares se antepongan a las necesidades de la población que atiende.	Pediatría	x	x	x	x
Con respecto a la relación médico-paciente.	Pediatría	x	x	x	x
Demostrando un comportamiento no verbal adecuado: contacto visual-facial, postura y posición.	Pediatría	x	x	x	x
Legitimando y aceptando el punto e vista del paciente y/o su familia sin realizar juicios de valor.	Pediatría	x	x	x	x
Mostrando empatía y ofreciendo apoyo.	Pediatría	x	x	x	x
Tratando con sensibilidad los temas embarazosos, los motivos de sufrimiento y la exploración física.	Pediatría	x	x	x	x
Acompañar adecuadamente la exploración física: Pidiendo permiso.	Pediatría	x	x	x	x
Explicando lo que se va a hacer y por qué. Compartiendo con la paciente	Pediatría	x	x	x	x

los hallazgos.					
Llegar a un acuerdo con la paciente y/o su familia sobre la naturaleza del problema, la información y el plan de actuación.	Pediatría	x	x	x	x
Proponiendo explicaciones y planes directamente relacionados con la forma en que la paciente y/o su familia ven lo problemas.	Pediatría	x	x	x	x
Facilitando la direccionalidad.	Pediatría	x	x	x	x
Implicando a la paciente y/o sus familiares en la toma de decisiones hasta donde ellos decidan.	Pediatría	x	x	x	x
Permitir la comunicación tanto de información como de pensamiento y emociones en el trato con la paciente y/o sus familiares.	Pediatría	x	x	x	x
Asegurarse de que la paciente y/o su familia comprenden :	Pediatría	x	x	x	x
La naturaleza del problema de salud.	Pediatría	x	x	x	x
El proceso y los estudios diagnósticos recomendados. El plan terapéutico establecido.	Pediatría	x	x	x	x
Llegar a un acuerdo con la paciente y/o su familia sobre los problemas de salud, los procesos diagnósticos y las medidas terapéuticas.	Pediatría	x	x	x	x
Promover la disposición de la paciente y/o su familia a aceptar el plan de tratamiento. Negociar cuando sea preciso.	Pediatría	x	x	x	x
Asegurar el derecho a la intimidad y a la confidencialidad de la paciente	Pediatría	x	x	x	x
Respetar la autonomía de la paciente y su individualidad	Pediatría	x	x	x	x
Anteponer de manera especial el principio de no maleficencia al de beneficencia de las pacientes	Pediatría	x	x	x	x
Aliviar el sufrimiento físico y psicológico de la paciente y/o su familia. Velar por la satisfacción de la paciente y su familia.	Pediatría	x	x	x	x
Mostrar un respeto incondicional hacia las pacientes, sus familiares y sus cuidadores (aunque no necesariamente a sus acciones).	Pediatría	x	x	x	x
Mostrar respeto hacia la autonomía y la individualidad de la paciente.	Pediatría	x	x	x	x
Mostrar disposición a compartir parte del proceso diagnóstico y terapéutico con las pacientes, sus familiares y sus cuidadores.	Pediatría	x	x	x	x
Mostrar disposición a trabajar con pacientes de diferentes razas, culturas, estratos sociales y personalidades.	Pediatría	x	x	x	x
Mostrar curiosidad y prestar atención a las diversas dimensiones de la enfermedad (biológica, psicológica y social) que pueden darse simultáneamente.	Pediatría	x	x	x	x
Mostrar una actitud abierta, de curiosidad y predispuesta a explorar nuestras propias actitudes, creencias y expectativas.	Pediatría	x	x	x	x
Con respecto al razonamiento clínico.	Pediatría	x	x	x	x

Considerar la incertidumbre como inherente al proceso de toma de decisiones.	Pediatría	x	x	x	x
Considerar el examen clínico como herramienta más eficaz que las pruebas complementarias en el proceso diagnóstico.	Pediatría	x	x	x	x
Reconocer los límites de la competencia y responsabilidad personal, identificando las situaciones clínicas que requieren ser consultadas o derivadas.	Pediatría	x	x	x	x
Considerar los errores en la formación temprana de hipótesis.	Pediatría	x	x	x	x
<a href="#">Con respecto a la gestión de la atención.</a>	Pediatría	x	x	x	x
Utilizar la medicina basada en la evidencia como instrumento para la gestión clínica. Favorecer el trabajo en equipo multidisciplinar, especialmente con aquellos que comparten ámbito de actuación.	Pediatría	x	x	x	x
Utilizar la negociación como instrumento para gestionar los conflictos.	Pediatría	x	x	x	x
Utilizar de forma adecuada los sistemas de registros, tanto introducción de datos como su proceso y extracción de resultados.	Pediatría	x	x	x	x
Tener una actitud positiva ante la evaluación y el conocimiento del error como método de mejora.	Pediatría	x	x	x	x
Tener una actitud positiva hacia crítica constructiva de la actividad personal.	Pediatría	x	x	x	x
Valorar la presión de los factores externos en la práctica clínica con la finalidad de disminuir sus efectos	Pediatría	x	x	x	x

#### 4. CRONOGRAMA DE ROTACIÓN DE LA ESPECIALIDAD DE PEDIATRÍA EN LA UNIDAD DOCENTE MULTIDISCIPLINAR

La residencia en Pediatría consta de 4 años y se realiza en un rotatorio diseñado por la UDM y con el visto bueno de la Comisión de Docencia del CHN.

**PRIMER AÑO:** Formación básica en Pediatría General, rotando por atención primaria en distintos Centro de Salud acreditados, en Urgencias y en la planta de hospitalización tanto maternal como de pediatría general, así como en Cuidados Neonatales Intermedios, lo que garantiza una buena base de formación y unos conocimientos adecuados para su manejo en las guardias.

**SEGUNDO AÑO:** Se completa la formación básica, se rota por neonatología y reanimación de RN, Unidad de Hospitalización y UCI Neonatal, así como por distintas sub-especialidades pediátricas como: Gastroenterología, Cardiología, Alergias y Reumatología.

**TERCER AÑO:** Se sigue rotando por las distintas áreas asistenciales específicas: Neurología, Neumología, Endocrino y Onco-Hematología. Se completa la formación con la rotación en UCI Pediátrica y alguna de las rotaciones opcionales que contempla el BOE y que cada residente podrá elegir.

**CUARTO AÑO:** El Residente de cuarto año tiene un rotatorio muy personalizado y con diferentes opciones, que cuenta con varios meses de libre elección, y meses disponibles para la realización de una rotación externa, para poder finalizar la rotación en pediatría según sus elecciones personales y encaminado a fomentar la distintas áreas asistenciales específicas dentro de la pediatría.

Garantiza la adecuada formación de todos los pediatras para su futuro laboral en el área de la atención primaria, y permite a aquellos residentes que lo deseen planificar su último año para encaminar su formación hacia algún área asistenciales específica dentro de la pediatría.

Dentro de las rotaciones del cuarto año, el residente podrá realizar 4 meses de rotación externa (RE), 4 meses de rotación libre (RL) y una rotación de un mes en el *Hospital Reina Sofía de Tudela(HRS)*.

*EL HRS* es un Hospital Comarcal de la Comunidad Foral Navarra, donde el objetivo principal será la adquisición de conocimientos y habilidades en un centro secundario con las características propias que ello conlleva y la atención a pacientes en un entorno rural y multicultural.

Esta rotación en un Hospital Comarcal (Hospital Reina Sofía de Tudela) incluirá una rotación con el equipo de trasportes, para la mejor formación del futuro pediatra, y para ampliar su campo de conocimiento y fomentar autonomía y seguridad. Permitirá a los residentes conocer ámbitos distintos de actividad asistencial pediátrica, trabajando en un Hospital terciario de referencia, en un Hospital Comarcal y en un Centro de Atención Primaria y posibilitando, que al finalizar su especialización en Pediatría se encuentre preparado para trabajar en los distintos entornos laborales. La rotación durante un mes en un Hospital Comarcal, establecida en el cronograma en el cuarto año de residencia, posibilita que el residente ya con una base de formación en la pediatría básica pueda colaborar en el tratamiento y diagnóstico de los pacientes en un entorno distinto a su hospital de referencia, permitirá a los residentes conocer el funcionamiento de un Hospital Comarcal, con las limitaciones inherentes de ciertos recursos técnicos y diagnósticos; la ausencia de determinadas áreas asistenciales específicas dentro de la pediatría y sin el apoyo de una unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. El residente podrá en este entorno aumentar su capacidad diagnóstica y aprender a trabajar con diferentes recursos y en diferentes ámbitos sanitarios.

En este periodo el Médico Interno Residente, con la supervisión del Tutor, decide su rotación libre, bien por áreas relacionadas con la Pediatría general (dermatología, radiología, ortopedia, etc...) o una rotación específica encaminada a ampliar el conocimiento en algún área específica previamente conocida durante su segundo o tercer año de Residencia, y que sea de su interés personal o un área de necesidad para la atención pediátrica. .

Esta estructura (4 meses de RL + 4 meses RE ) permitirá a aquellos pediatras que deseen realizar su futura actividad asistencial en la atención primaria en un centro de salud, o en un Hospital Comarcal, adquirir unos conocimientos globales de la pediatría y la

puericultura pudiendo reforzar las distintas áreas que sean más necesarias en la medicina de atención primaria, pero permitirá también a los residentes que deseen encaminar su labor profesional hacia un área asistencial específica específica, disponer de 8 meses para, tanto dentro de la UDM (en su rotación libre) como fuera (en su rotación externa) formarse en un área asistencial específica determinada dentro de la pediatría.

El rotatorio será planificado entre el tutor y el residente, será notificado al Jefe de Servicio de Pediatría y se propondrá al Jefe de Estudios. Finalmente el rotario elegido será autorizado por la comisión de docencia. Este rotatorio debe estar elegido antes del 31 de Diciembre del año de R3. Cada residente puede diseñar junto con su Tutor un rotatorio que permita reforzar su aprendizaje rotando por áreas que no ha podido profundizar durante los 3 primeros años (Nutrición, Alergias, genética, dermatología, ortopedia, etc.), o ampliando su formación en otros centros o unidades de mayor tamaño o experiencia, pudiendo realizar un programa de pediatría general o especializarse en un

#### **Cronograma de rotación:**

Se detallan las rotaciones obligatorias previstas para un Residente durante todo su periodo formativo en la UDM-P, especificando el número de meses asignados en cada rotación y subdividido según el año de residencia.

#### **Cronograma de rotación:**

<b>RESIDENTES DE PRIMER AÑO:</b>	
Urgencias	2 meses
Atención Primaria	2 meses
Planta Maternal	2 meses
Cuidados Neonatales Intermedios	2 meses
Cirugía Infantil	1 mes
Traumatología Infantil	1 mes
Alergología	1mes

#### **RESIDENTES DE SEGUNDO AÑO:**



Unidad de Hospitalización	+Nefro	1meses
Unidad de Hospitalización	+Infecciosas	1meses
Unidad de Hospitalización	+Nutrición	1meses
UCI Neonatal		3 meses
Gastroenterología		2 meses
Cardiología		2 meses
Psiquiatría		1 mes

<b>RESIDENTES DE TERCER AÑO</b>		
Anestesia infantil		1 meses
Neurología		2 meses
Neumología		2 meses
Endocrino		2 meses
UCI Pediátrica		2 meses
Onco-Hematología		2 meses

<b>RESIDENTES DE CUARTO AÑO</b>		
Atención primaria		1 mes
Urgencias / unidad observación		1mes
Hospital Comarcal/ Transporte		1 mes
Rotación Libre:		4 meses
Rotación Externa:		4 meses

### PRIMER AÑO DE ROTACIÓN

Mes	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
A1	AP	AP	AI	CIR	PM	PM	CI	CI		TI	URG	URG
B1	URG	URG	TI	AP	AP	AI	PM	PM	CI	CI	CIR	
C1	AP	AP	URG	URG	AI	TI	CIR		PM	PM	CI	CI

D1	CI	CI		AI	CIR	TI	AP	AP	URG	URG	PM	PM
E1	PM	PM	CI	CI	URG	URG		CIR	AI	AP	AP	TI
F1	CIR		PM	PM	CI	CI	URG	URG	TI	AP	AP	AI

### SEGUNDO AÑO DE ROTACIÓN

Mes	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
A2	PLA	PLA	PLA	PS	CAR	CAR	GI	GI		UN	UN	UN
B2	UN	UN	UN	PLA	PLA	PLA	CAR	CAR	GI	GI	PS	
C2	GI	GI	PS	UN	UN	UN	PLA	PLA	PLA		CAR	CAR
D2	UN	UN	UN	PLA	PLA	PLA	PS		CAR	CAR	GI	GI
E2	CAR	CAR	GI	GI	PS		PLA	PLA	PLA	UN	UN	UN
F2	PS		CAR	CAR	GI	GI	UN	UN	UN	PLA	PLA	PLA

### TERCER AÑO DE ROTACIÓN

Mes	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
A3	ANES		UP	UP	OH	OH	NM	NM	NRo	NRo	EI	EI
B3	UP	UP	ANES		EI	EI	OH	OH	NM	NM	NRo	NRo
C3	NRo	NRo	EI	EI	ANES		UP	UP	OH	OH	NM	NM
D3	NM	NM	NRo	NRo	UP	UP	ANES		EI	EI	OH	OH
E3	OH	OH	NM	NM	NRo	NRo	EI	EI	ANES		UP	UP
F3	EI	EI	OH	OH	NM	NM	NRo	NRo	UP	UP	ANES	

### CUARTO AÑO DE ROTACIÓN

Mes	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
A4		AP	URG	EXT	EXT	EXT	EXT	HC	LB	LB	LB	LB
B4	URG	HC	AP		LB	LB	LB	LB	EXT	EXT	EXT	EXT
C4	EXT	EXT	EXT	EXT		AP	URG	LB	HC	LB	LB	LB
D4	LB	LB	LB	LB	URG	HC	AP		EXT	EXT	EXT	EXT
E4	LB	LB	LB	LB	EXT	EXT	EXT	EXT	URG	HC		AP
F4	EXT	EXT	EXT	EXT	LB	LB	LB	LB		AP	URG	HC

### Abreviaturas Utilizadas:

Urg: urgencias

AP: atención primaria  
PM: planta maternal  
CI: cuidados intermedios  
CIR: cirugía infantil  
PLA: Planta infantil  
UN: UCI neonatal  
PS: psiquiatría infantil  
CAR: cardiología infantil  
GI: Gastroenterología, hepatología y nutrición  
AI: alergia e inmunoterapia infantil  
UP: UCIP  
OH: Oncohematología infantil  
NM: Neumología infantil  
NRo: Neurología infantil  
EI: endocrinología infantil  
ANES: anestesia infantil  
TI: trauma infantil  
LB: Rotatorio libre  
EXT: rotación externa  
HC: Hospital Comarcal

### Rotaciones externas:

Se consideran rotaciones externas los periodos formativos, autorizados por el órgano competente de la correspondiente comunidad autónoma, que se lleven a cabo en centros o dispositivos no previstos en el programa de formación ni en la acreditación otorgada a la unidad docente.

La rotación externa, es de carácter voluntario y será propuesta por el tutor del residente con atención a los objetivos formativos que se pretenden, los cuales deben referirse a la ampliación de conocimientos o al aprendizaje de técnicas no practicadas en el centro o unidad docente.

Las rotaciones externas se realizarán preferentemente en centros acreditados para la docencia de la red sanitaria pública nacional o en centros extranjeros de reconocido prestigio.

Las rotaciones externas se realizarán en los últimos años de residencia, teniendo en cuenta que el objetivo fundamental debe ser la ampliación o profundización de conocimientos.

La duración de las rotaciones externas no podrá superar los 4 meses continuados dentro de cada período de evaluación anual. En el conjunto del periodo formativo no podrán superar el plazo de 12 meses. Las solicitudes se realizarán a través de la Unidad Docente, con la aceptación del jefe de Servicio y con la aceptación de la Comisión de Docencia del Centro receptor.

## 5. CALENDARIO DE ATENCIÓN CONTINUADA

Las Guardias debido a su importancia en la docencia y la asistencia, deberán ser programadas y supervisadas anualmente, bajo la coordinación de la UDM-P.

Los residentes de pediatría realizarán guardias de presencia física, número de guardias de MÍNIMO 3 Y MÁXIMO 8 guardias al mes.

**El siguiente Calendario de guardias**, incluye una breve descripción sobre el número de guardias/mes y su posterior descanso, así como lugar de realización, responsables (facultativos o Residentes mayores), y lugares de realización de las mismas.

**R 1** Realizará sus guardias únicamente en la unidad de urgencias de pediatría, acompañado de un residente mayor y 2 adjuntos. Realizan aprox. 5 guardias/mes

**R 2**: Realizará sus guardias únicamente en la unidad de urgencias de pediatría, acompañado de un residente menor y 2 adjuntos. Realizan aprox. 5 guardias/mes

**R 3 y 4:** Realizarán guardias en UCI pediátrica y neonatal, junto con un adjunto, así como guardia en urgencias de pediatría junto con un residente pequeño y 2 adjuntos Realizan aprox. 5 guardias/mes.

## 6. PROTOCOLO DE SUPERVISION Y NIVEL DE RESPONSABILIDAD DE LOS RESIDENTES EN LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE PEDIATRIA

La adecuada supervisión de los médicos residentes de pediatría es un punto crítico en la calidad de la formación de éstos y en la de la asistencia sanitaria a los pacientes. Los médicos residentes de Pediatría siempre estarán bajo la supervisión y dirección de un médico adjunto, en todos los aspectos de su actividad asistencial.

Siempre estará claramente definido quién es el adjunto responsable de la supervisión de la actividad asistencial del médico residente. Esto no está en contradicción con que los médicos residentes puedan tomar decisiones asistenciales concretas sin la supervisión directa de los médicos adjuntos, siempre que sean adecuadas a su grado de formación y dentro de ciertos límites.

### Protocolo de supervisión y nivel de responsabilidad de los Residentes en la atención continuada:

Basada en los niveles de responsabilidad previamente descritos

Grado de supervisión <b>MÁXIMO</b>	3	Nivel de responsabilidad	1 Actividades realizadas Por el colaborador docente y observadas y/o asistidas en su ejecución por el MIR (debe tener conocimiento teórico).
Grado de supervisión <b>MEDIO</b>	2	Nivel de responsabilidad	2 Actividades realizadas directamente por el MIR bajo supervisión del colaborador docente. . Intervención tutelada.
Grado de supervisión <b>MÍNIMO</b>	1	Nivel de responsabilidad	3 Actividades realizadas directamente por el Residente sin necesidad de una tutorización directa. El Residente actúa y posteriormente informa al facultativo.

<b>R 1:</b> guardias de urgencias. Supervisión 3
<b>R 2:</b> guardias de urgencias. Supervisión 2(primeros meses) - Supervision1
<b>R 3 y 4:</b> guardias de UCI (Supervisión 3-2) y guardias de urgencias supervision1

## **7. ACCIONES FORMATIVAS PARA LOS FACULTATIVOS RESIDENTES EN LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL PEDIATRÍA**

### **Acciones formativas propias del Servicio de Pediatría:**

- Curso de urgencias pediátricas. Organizado e impartido por la unidad de urgencias de pediatría
- Curso de terapia inhalada. Organizado por adjuntos de Neumología infantil
- Sesiones periódicas de Mega-code: Organizado e impartido por la unidad de urgencias de pediatría
- Soporte vital avanzado en pediatría, Organizado por adjuntos del servicio con titulación oficial como instructores de RCP pediátrica y neonatal por el GRUPO ESPAÑOL DE RCP
- Actualización en vacunas: curso anual impartido por personal del servicio.

### **Acciones formativas del Programa Transversal Común para todos los Residentes del Complejo Hospital de Navarra**

Incluye el conjunto de actividades docentes y de formación organizada por el Departamento de Salud en el CHN, especialmente dirigida a residentes en formación y que incluyen contenidos comunes y de interés general para todas las especialidades, de ahí su carácter transversal.

Entre ellas se encuentran:

<b>PLAN FORMACIÓN TRANSVERSAL COMÚN 2017</b>					
<b>R1</b>	<b>Curso</b>	<b>Asistencia</b>	<b>Modalidad</b>	<b>Duración</b>	<b>Fechas</b>
	Historia Clínica Informatizada	Obligatorio	Presencial	10h	6-17 junio
	Iniciación a la Medicina de Urgencias	Obligatorio	Presencial	31h	29 mayo-2 junio
	Soporte Vital Avanzado	Obligatorio	Presencial	20h	11-29 septiembre
	Protección Radiológica	Obligatorio	Presencial	9h	28 febrero - 1 marzo(mañanas)
	Biblioteca Virtual	Obligatorio	On line	20h	3 abril-8 mayo
	Curso Seguridad Paciente	Obligatorio	Presencial	4h	2 mayo
	Curso Taller Hematología-Hemoterapia	Obligatorio	Presencial	4h	13 diciembre (tarde)
	Curso Taller Electrocardiografía	Obligatorio	Presencial	4h	28 septiembre( tarde)
<b>R2</b>	<b>Curso</b>	<b>Asistencia</b>	<b>Modalidad</b>	<b>Duración</b>	<b>Fechas</b>
	Comunicación y entrevista clínica	Obligatorio	Presencial	8h	2ed::2-3- octubre (Tarde)16-17 octubre
	Taller de manejo de conflictos éticos en la práctica clínica	Obligatorio	Presencial	8h	3 ed:6-7 junio(tarde), 13-14 junio(mañana), 7-8 noviembre(M/T)



	Uso racional del medicamento	Obligatorio	Presencial	11h	3 Ed: 15-16 marzo, 26-27 abril 3-4 mayo
	English Clinical Sessions	Obligatoria	Presencial	12 sesiones	octubre-abril
<b>R3</b>	<b>Curso</b>	<b>Asistencia</b>	<b>Modalidad</b>	<b>Duración</b>	<b>Fechas</b>
	Diseño de un protocolo de investigación en Ciencias de la Salud	Obligatorio	Presencial	15h	9,10,16-20 octubre mañanas y tardes
	Buenas prácticas clínicas en investigación	Obligatorio	On-line	15h	28 febrero-19 marzo
	Estadística aplicada a la investigación en Ciencias de la Salud	Obligatorio	Presencial	21h	2ed:24,25,26,27 abril/ 2,3,4 mayo
	Taller de publicación de trabajos de investigación	Obligatorio	On-line	20h	29 mayo-20 junio
<b>R3R4</b>	<b>Curso</b>	<b>Asistencia</b>	<b>Modalidad</b>	<b>Duración</b>	<b>Fechas</b>
	Taller de adiestramiento práctico en cirugía laparoscópica	Obligatorio *	Presencial	18h	noviembre
<b>R</b>	Taller de entrenamiento en ecocardiografía transesofágica	Obligatorio	Presencial	4 h	23 marzo
<b>R2-R5</b>	Taller de Cardiología Clínica	Obligatorio <sup>2</sup>	Presencial	8h	4-5 octubre (tarde)

<b>R1-R2</b>	Radiología básica para el diagnóstico clínico	Optativo	On-line	25h	16 octubre 30 novi
	Capacitación de directores de instalaciones de radiodiagnóstico	Optativo <sup>3</sup>		30h	21-30 marzo
<p><sup>1</sup> Cir. General, Urología, Ginecología / <sup>2</sup> Cardiología/ <sup>3</sup> Medicina Nuclear, Oncología Radioterápica, Radiodiagnóstico, Radiofísica</p>					

## **Acciones formativas en forma de sesiones docentes:**

### Sesiones Clínicas del Servicio de Pediatría:

En el Servicio de Pediatría se realizan Sesiones Generales, 3 a la semana (de lunes a viernes) dirigidas a todos los profesionales del servicio, y a los profesionales de los Hospitales Comarcales de Estella y Tudela y a los MIR/EIR en formación. Estas Sesiones tienen una duración de media hora, en el momento actual se desarrollan de 8.30 a 9.00am y son de asistencia obligatoria para todos los residentes.

Así mismo se potencia que sean los mismos residentes, (supervisados por un adjunto, los que impartan el máximo número de ellas.

La programación mensual se envía por correo interno a todo el personal. El jefe de Servicio, y el Jefe de Docencia de Pediatría, se encargan de la moderación de la Sesión asegurando que se cumple el horario y dirigiendo el debate posterior.

Las Sesiones están estructuradas de la siguiente manera:

- **Martes:** de 8:30 a 9:00 Salón de actos B del CHN. Sesiones formativas donde la preparación y presentación es responsabilidad del residente de medicina o de enfermería. Presentadas en forma de Caso clínico y/o revisión bibliográfica.
- **Viernes:** 8:30 a 9:00 Salón de actos B del CHN. Asistencia a sesiones formativas teóricas de las diferentes áreas asistenciales específicas pediátricas. cada Servicio selecciona unos 10-12 temas que considera básicos de su Especialidad y los presenta en sesión. Cada año se revisa el temario básico de 3 áreas asistenciales específicas de modo que este se repite cada 2 o 3 años.

### **Aspectos generales de las sesiones multiprofesionales MIR/EIR**

El residente tendrá la obligación de participar de manera activa en las sesiones clínicas del servicio y las sesiones específicas de su especialidad, toda esta actividad estará recogida en el portafolio de cada residente. Se desarrollarán los lunes lectivos, de 8 a 10 de la mañana en el salón de actos del CHN-B.

Las sesiones multiprofesionales se imparten en el Salón de Actos del Complejo Hospitalario de Navarra, edificio B, entre los meses de septiembre y junio. Son sesiones multiprofesionales y abiertas a la participación y se convoca a todos los pediatras y enfermeras de las unidades de pediatría del Complejo Hospitalario de Navarra.

- El contenido de las sesiones multiprofesionales versa sobre diversos temas:
  - Actualizaciones bibliográficas
  - Desarrollo y/o evaluación de protocolos
  - Trabajos de investigación
  - Recogida de datos y resultados propios del Servicio
  - Formación transversal con la coparticipación de especialidades afines (pediatría, anestesia, urología, medicina interna, medicina preventiva...)
  
- Cada sesión se asigna a un residente. Para la preparación de la sesión se le asigna un médico o enfermera de referencia que le orientará y ayudará a preparar la charla. Tras la presentación de la ponencia se abre un turno de preguntas / debate. El médico o enfermera de referencia ejerce de moderador y responderá a las preguntas a las que el residente no pueda por falta de formación.
  
- Cada charla se presentará con soporte informático adecuado, habitualmente se acompañará de presentación de Power Point o similar y con los PDF de la documentación bibliográfica.

A continuación se especifica un ejemplo del temario de las sesiones comunes que se impartirán, pudiendo ampliarlas a dos sesiones semanales según necesidad:

Itinerario de sesiones para el curso 2017-2018

<b>Fecha</b>	<b>Título</b>	<b>Docente</b>
<b>14/09/2017</b>	RCP pediátrica y neonatal	MIR
<b>21/09/2017</b>	Tratamiento del asma	MIR
<b>28/09/2017</b>	Actuación ante sospecha de maltrato infantil	MIR
<b>05/10/2017</b>	Diabetes mellitas tipo 1 infantil	MIR
<b>19/10/2017</b>	Lactancia materna	EIR
<b>26/10/2017</b>	Vacunas en pediatría ¿qué información debe conocer el personal de enfermería?	EIR
<b>02/11/2017</b>	Accidentes más frecuentes en la edad pediátrica	EIR
<b>09/11/2017</b>	Cuidados al paciente pediátrico con patología respiratoria más frecuente	EIR
<b>16/11/2017</b>	Manejo de vías vasculares.	EIR
<b>23/11/2017</b>	Epilepsia infantil	MIR
<b>30/11/2017</b>	El dolor en pediatría. Valoración: escalas y scores	EIR
<b>07/12/2017</b>	Retraso pondoestatural en el paciente pediátrico	MIR
<b>14/12/2017</b>	Alimentación complementaria	EIR
<b>21/12/2017</b>	Cuidado integral al paciente pediátrico oncológico	EIR
<b>04/1/2018</b>	Retraso del desarrollo psicomotor.	MIR
<b>11/01/2018</b>	Enfermedades más frecuentes en el paciente adolescente	MIR
<b>18/01/2018</b>	Programa de salud del niño sano.	MIR
<b>25/01/2018</b>	Analgesia no invasiva en pediatría y neonatos y ayuda en el desarrollo del neonato	EIR
<b>01/02/2018</b>	Acoso escolar y ciberacoso.	MIR
<b>08/02/2018</b>	Manejo del traumatismo craneoencefálico	MIR
<b>15/02/2018</b>	Alergias alimentarias. ¿Qué hay de nuevo?	MIR
<b>22/02/2018</b>	Ventilación invasiva / no invasiva	EIR
<b>01/03/2018</b>	El TEP ( triangulo de evaluación pediátrica)	MIR
<b>08/03/2018</b>	Cuidados de la piel	EIR
<b>15/03/2018</b>	Estudio del paciente con talla baja	MIR

<b>22/03/2018</b>	Monitorización del paciente pediátrico	EIR
<b>05/04/2018</b>	TDAH infantil. Tratamiento conductual y farmacológico	MIR
<b>12/04/2018</b>	Cardiopatías congénitas del recién nacido	MIR
<b>19/04/2018</b>	Bronquiolitis. Actualización del tratamiento.	MIR
<b>26/04/2018</b>	Estreñimiento en el paciente pediátrico.	MIR
<b>03/05/2018</b>	Ictericia neonatal. Causas y manejo terapéutico	MIR
<b>10/05/2018</b>	Arritmias más frecuentes en pediatría.	MIR
<b>17/05/2018</b>	Tuberculosis. Una infección emergente.	MIR
<b>24/05/2018</b>	Termorregulación y pérdidas insensibles en el prematuro	EIR
<b>31/05/2018</b>	Anemias en el paciente pediátrico.	MIR
<b>07/06/2018</b>	Despistaje de metabolopatías del recién nacido	MIR
<b>14/06/2018</b>	Sospecha de sepsis neonatal y pediátrica	MIR
<b>21/06/2018</b>	Diagnóstico diferencial de cojera	MIR
<b>28/06/2018</b>	Causas más frecuentes de fiebre en pediatría	MIR

#### Otras sesiones docentes:

- Sesiones Clínicas Generales Docentes del CHN (tercer jueves de cada mes, 8:00 a 9:00h, en el Salón de actos B del CHN)
- Otras sesiones: bibliográficas, de urgencias, comités, comisiones, etc....
- Talleres sobre temas más relacionados con la investigación como análisis crítico de artículos médicos, estadística, medicina basada en la evidencia o acceso a los recursos bibliográficos.
- Sesiones y casos clínicos por videoconferencia de Infecciosas, entre nuestra unidad de infecciosas y otros hospitales de referencia.
- Asistencia a sesiones clínicas conjuntas con diferentes especialidades: cirugía pediátrica, neurocirugía, radiología, ginecología....
- Asistencia a presentación de pacientes cardiológicos con hospital de referencia de cirugía cardiovascular ( Hospital de Cruces, Bilbao)

## **8. ACTIVIDADES CIENTÍFICAS E INVESTIGADORAS EN LAS QUE PARTICIPAN/PUEDEN PARTICIPAR LOS RESIDENTES:**

Durante el periodo de formación, se tendrá en cuenta la posibilidad de asistencia a los congresos locales o nacionales, valorando desde la comisión de docencia, según contenidos científicos de los programas, los más acordes al año de residencia en el que se encuentren. A todos ellos, se facilitará su asistencia siempre y cuando presenten comunicaciones, posters o ponencias relacionadas con la especialidad de pediatría.

El servicio participará como unidad docente en todos aquellos proyectos de investigación que estén en marcha o se inicien durante los años de residencia con contenido y perfil pediátrico.

El actual Programa de Formación Especializada en Ciencias de la Salud incluye entre sus objetivos el aprendizaje de la metodología científica, que capacite al futuro especialista no sólo para el diseño de trabajos de investigación sino, lo que es más importante, para poder hacer una lectura crítica de los trabajos que a diario aparecen en las publicaciones profesionales.

Con este objetivo formativo, el residente ha de participar en los trabajos científicos comunicaciones a congresos o revisiones de resultados que se realicen en el lugar donde desarrolla su actividad asistencial, promoviendo su integración desde sus primeros años en los diferentes proyectos de investigación del servicio de Pediatría.

La realización de la tesis doctoral parcial o totalmente durante su residencia es posible y compaginable con su actividad asistencial y los cursos de doctorado serán considerados como méritos en el expediente de investigación de los residentes.

### **IdisNa y Fundación Miguel Servet:**

El Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra (IdiSNA) se constituye como un espacio de investigación biomédica multidisciplinar y traslacional orientado a la investigación básica, clínica, epidemiológica y en servicios de salud. Abarca a la gran mayoría de investigadores biosanitarios existentes en Navarra y por tanto posee un carácter integrador autonómico.

Un instituto de investigación biomédica fruto de la relación entre el Sistema Navarro de Salud, la Clínica Universidad de Navarra, su centro de investigación médica aplicada (CIMA) y la propia universidad de Navarra. Esta unión ha permitido configurar equipos multidisciplinares pertenecientes a los centros y dispositivos señalados para abordar proyectos de investigación conjuntos, aprovechando al máximo los recursos humanos y materiales destinados a la investigación y promoviendo la captación de fondos de investigación.

Además el CHN cuenta con el Instituto de Investigación, denominado **Fundación Miguel Servet**, para facilitar la labor investigadora de sus facultativos. Mediante Acuerdo de 18 de julio de 2012, el Gobierno de Navarra ha renovado los fines de la Fundación. Se mantiene como objetivo principal la contribución al fomento de la investigación sanitaria en la Comunidad Foral de Navarra, y para reforzarlo se integra en la Fundación el Centro de Investigación Biomédica, anteriormente adscrito al Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, en la actualidad bajo el nombre de Navarrabiomed.

La fundación está acogida al régimen tributario establecido en la vigente Ley Foral 10/1996, de 2 de julio, reguladora del régimen Tributario de las Fundaciones y de las actividades de Patrocinio.

Se configura como organismo de apoyo científico y técnico de la Administración Sanitaria de la Comunidad Foral para el fomento de la investigación sanitaria, según el artículo 91 de la Ley Foral de Salud.

La Fundación Miguel Servet impulsa y orienta la investigación biomédica del Sistema Sanitario Público de la Comunidad Foral, con especial atención al enfoque traslacional, en atención primaria, especializada y salud pública con equipos cooperativos; colabora con el sector empresarial público y privado, a efectos de conseguir sinergias y resultados prácticos; mantiene unas plataformas tecnológicas adecuadas para la realización de una investigación de alto nivel; e incrementa la masa crítica investigadora, las sinergias y el uso eficiente de las infraestructuras; fomenta la participación de los grupos de investigación del Departamento de Salud en redes nacionales e internacionales; capta recursos económicos para la Investigación; difunde los resultados de las investigación. Y apoya directamente a la investigación mediante unidades de metodología, investigación clínica, gestión de proyectos y documentación gráfica.



### **Asistencia a Cursos y congresos**

Se potenciará la asistencia a cursos y congresos formativos durante los años de residencia, estableciendo determinados congresos básicos a los que se animará a asistir a los Residente de la UDM-P. Se valorara de manera preferente aquellos residentes que presenten algún tipo de poster o comunicaciones al congreso.

Se detalla año de residencia recomendado para asistir a cada uno de los congresos previamente citados.

#### **R-1:**

- Congreso Nacional anual de la AEP
- Curso lactancia materna
- Jornada de actualización en Vacunas

#### • **R-2:**

- Congreso SEUP
- Curso APLS
- Curso ventilación mecánica

#### • **R3-R4:**

- Curso de atención al paciente poli-traumatizado
- Curso de urgencias y tratamiento del niño grave

#### • **R4:**

- Congresos propios de las distintas áreas asistenciales específicas

## 9. ORGANIZACIÓN DE LA TUTORIA Y EVALUACIÓN MIR EN LA UNIDAD DOCENTE MULTICISCIPLINAR DE PEDIATRÍA

Según el RD 183/2008 de 8 de febrero es deber del tutor planificar, gestionar, supervisar y evaluar todo el proceso de formación, proponiendo -cuando proceda- medidas de mejora y favoreciendo el autoaprendizaje la asunción progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del residente.

La realización de memorias de cada rotación y las entrevistas periódicas con los residentes serán, junto con la cumplimentación y revisión de fichas de evaluación formativa, los pilares de la supervisión del residente.

### **La importancia del tutor en la UDM-P**

El Tutor es el responsable del proceso de enseñanza- aprendizaje del residente. Es una figura esencial en la formación del residente. Será el mismo durante todo el periodo formativo y tendrá asignados hasta un máximo de cinco residentes. Tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad de Pediatría y sus áreas específicas.

### **Características del tutor**

- Especialista en pediatría con perfil competencial adecuado
- Perfil docente, capacidad para transmitir conocimientos
- Buenas relaciones interpersonales

Los Tutores son los encargados de favorecer el aprendizaje y la asunción de responsabilidad progresiva del MIR. Se encargan de:

- Planificar, gestionar, supervisar y evaluar todo el proceso de formación, proponiendo, cuando proceda, medidas de mejora en la impartición del programa.
- Supervisar de manera directa y continua el cumplimiento de los programas, realizando entrevistas periódicas con otros tutores y profesionales que intervengan en la formación del residente, con los que analizará el proceso continuado de aprendizaje y los correspondientes informes de evaluación formativa.

- Fomentar la actividad docente e investigadora del MIR.
- Controlar la actividad asistencial del residente
- Evaluar al residente ( en la evaluación anual y final )

Para todo ello el tutor realizará reuniones periódicas para discutir los problemas, para corregir puntos débiles , será el referente interlocutor del residente.

Cronograma de las tutorías:

- Asignación de Tutor Docente a la llegada del Residente (recomendable mayo).
- Entrevista inicial Tutor Docente – Residente a la llegada del R1 (recomendable junio).
- Elaboración y entrega del Plan Individualizado Formativo del Residente (PIFR), para cada Residente en base a la entrevista diagnóstica.
- Realización de entrevistas estructuradas, y de su correspondiente informe, para la evolución formativa (al menos 1 entrevista trimestral).
- Elaboración del Informe de Evaluación Anual del Tutor Docente para cada Residente.
- Elaboración del Informe Final de Residencia de cada Residente.

## 10. CRITERIOS DE EVALUACIÓN DEL MIR EN LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE PEDIATRÍA

### ***Evaluación Formativa:***

Evaluación del Residente que de manera continuada hace el Tutor a través de las entrevistas estructuradas, preferentemente realizadas a mitad de una rotación o bloque de rotaciones relacionadas, con el objetivo de detectar oportunidades de mejora y posibles soluciones antes de que se emita la ficha calificación de esa rotación.

El modelo de entrevista estructurada propuesto por la Comisión de Docencia se adjunta tanto en el Libro Básico del Residente así como en el informe anual del Tutor.

### ***Evaluación Anual:***

Según la normativa enviada por el Ministerio de Sanidad y Política Social, esta evaluación se fundamenta en el informe anual del Tutor Docente sobre cada uno de sus Residentes.

La evaluación se dividirá en tres aspectos:

1. La evaluación sumativa del Ministerio con las hojas de evaluación de todos y cada uno de los períodos de rotación.
2. Calificación del Libro Básico del Residente visado por el Tutor Docente.
3. Informe Anual de su Tutor Docente.

### **Documentos a presentar en la reunión del Comité de evaluación anual**

<b>Evaluación formativa/continuada</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• El libro del Residente del Ministerio de Sanidad, relleno por el residente y validado por su tutor, actualizado hasta la fecha de finalización del año lectivo, <b>y /o de forma adicional</b></li><li>• Una memoria anual individual realizada por el residente y con el visto</li></ul>

bueno del tutor conteniendo cada una de las rotaciones finalizadas en el año lectivo a evaluar
<b>Evaluación sumativa</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Informe de evaluación individual por cada rotación finalizada en el año lectivo que se va a evaluar, cumplimentado por los coordinadores de esas rotaciones</li><li>• Informe de evaluación anual, correspondiente al año lectivo que se va a evaluar</li><li>• Si procede, informes de las actividades complementarias realizadas en ese año lectivo</li><li>• Si procede, los informes favorables de los jefes asistenciales de los dispositivos docentes por donde ha rotado el residente ese año lectivo</li></ul>

El tutor, como responsable de la evaluación formativa, cumplimentará la hoja de evaluación anual, constituyendo así, un informe normalizado basado en:

- 1- Las entrevistas periódicas de tutor y residente
- 2- Los informes de las evaluaciones de las rotaciones realizadas en el año correspondiente
- 3- Informes de las actividades complementarias realizadas, como participación en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas relacionadas con el programa.
- 4- Informes de rotaciones externas

#### **Evaluación último año de Residencia, final:**

Según la normativa enviada por el Ministerio de Sanidad y Política Social. Esta evaluación se fundamenta en los informes anuales del Tutor Docente sobre cada uno de sus Residentes, durante todo su periodo de residencia.

Estos informes son presentados ante el Comité de Evaluación, que se constituye conforme a la normativa anteriormente mencionada, y en los plazos y forma indicados (generalmente durante el mes de mayo, a continuación de las evaluaciones anuales y sus respectivos plazos de publicación y reclamación).

Normativa interna de la unidad docente multiprofesional de pediatría:

- Los MIR/EIR en formación vestirán la ropa que se le suministre en el Centro/Unidad donde presta servicios que será el mismo que los médicos y enfermeras de la Unidad o Centro. En caso de prestar asistencia en ropa de calle, en todo momento vestirán con el decoro y la vestimenta adecuada para ejercer su labor como Médico.
- Se exigirá un código de educación, higiene corporal y vestimenta adecuada, que será supervisado por cada tutor, según las recomendaciones de la UDM-P
- El MIR/EIR en formación deberá ir claramente identificado con una placa que se le facilita al iniciar la Especialidad en la Dirección del CHN.
- El MIR/EIR en formación deberá acatar las normas generales del CHN así como las específicas de cada Centro/Unidad donde presta servicios.
- El MIR/EIR en formación depende jerárquicamente de la Subdirección Médica/ Dirección de Enfermería y más próximamente del jefe de Servicio / Jefe de Unidad o Jefe de Centro.
- A cada MIR/EIR en formación se le asignará un/a tutor/a de prácticas en cada uno de los rotatorios quien velará por la consecución de los objetivos.

La formación clínica de este programa se llevará a cabo durante la jornada laboral, sin perjuicio de las horas que se presten en concepto de atención continuada y de las horas personales de estudio al margen de dicha jornada.

La Responsable de Planificación Asistencial en cada Centro Hospitalario facilitará el calendario laboral en el que quedarán reflejados los turnos a cumplir y las Jornadas de Atención Continuada. La distribución de las Jornadas de Atención Continuada será planificada mensualmente por un residente elegido para tal encargo y bajo la supervisión del Jefe de Servicio.

Las ausencias por causas previstas en el contrato se notificarán al jefe de servicio y al tutor clínico. Además, deberá entregar el justificante de dicha ausencia en el Servicio de Personal del CHN.

Las solicitudes de permisos y vacaciones previstas en el contrato, se cursarán a través del Servicio de Personal del CHN, y estará supeditada al correcto funcionamiento del servicio de Pediatría.

Los MIR/EIR en formación deberán cursar la solicitud de asistencia a la Coordinadora de la Unidad, al menos con diez días de anterioridad a la celebración, adjuntando siempre programa publicado por la entidad organizadora, en el que se especifique el contenido, la duración, el profesorado/ponentes y el lugar donde se realice.

- Si el informe del/la tutor/a es favorable a la asistencia a la jornada/curso en función del contenido, el MIR/EIR utilizando los impresos habituales, solicitará a la Dirección permiso para asistencia a cursos y congresos, adjuntando el informe de la coordinadora del programa formativo.
- La Dirección de la unidad procederá a dar autorización o denegar el permiso en función de la organización asistencial.
- Los MIR/EIR en formación deberán remitir justificante de asistencia a las jornadas o cursos al jefe de Servicio (MIR) o a la Unidad Docente de Enfermería Pediátrica (EIR).

## **11. ANEXOS**

Anexo 1. Hoja Evaluación Rotación del MSSSI

Anexo 2. Libro Básico del Residente MIR CHN

Anexo 3. Entrevista Tutor- Residente

Anexo 4 Modelo de Informe Anual del Tutor

Anexo 5 Itinerario Docente Individualizado



### Anexo 1. Hoja Evaluación Rotación del MSSSI

**MINISTERIO DE EDUCACION Y CULTURA  
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO**

FICHA 1

**EVALUACION DE ROTACION**

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

**ROTACION**

CONTENIDO DURACION: DE A
UNIDAD CENTRO
JEFE DE LA UNIDAD ASISTENCIAL

**EVALUACION CONTINUADA**

**A.-CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES**

**1. NIVEL DE CONOCIMIENTOS TEORICOS ADQUIRIDOS**

<b>0</b> Muy escasos, sus pocos conocimientos le impiden efectuar razonamientos clínico-prácticos válidos; no parece comprender mucho lo que estudia o lee. O bien en apariencia, no suele estudiar o leer.
<b>1</b> Limitados pero suficientes para realizar la actividad profesional.
<b>2</b> Adecuados que le permiten una buena práctica profesional.
<b>3</b> Excelentes, es brillante.

**2. NIVEL DE HABILIDADES ADQUIRIDAS**

<b>0</b> No parece capaz de aprender muchas de las destrezas propias de la especialidad.
<b>1</b> Se adiestra con alguna dificultad, lentamente, pero lo consigue.
<b>2</b> Se adiestra a buen ritmo, de acuerdo a los objetivos señalados en su programa de formación.
<b>3</b> Excelente ritmo y calidad de los adiestramientos.

**3. HABILIDAD EN EL ENFOQUE DIAGNÓSTICO**

<b>0</b> No muestra ningún criterio razonable a la hora de realizar el enfoque diagnóstico o de los problemas.
<b>1</b> Refiere criterios razonables, ante varias opciones diagnósticas o posibles soluciones habitualmente elige el criterio adecuado.
<b>2</b> Ante varias opciones diagnósticas o posibles soluciones casi siempre elige la correcta, con unos criterios total y adecuadamente Razonados.
<b>3</b> Siempre elige la hipótesis más razonable en términos prácticos, completamente adecuada a la realidad. Capaz de considerar Hipótesis sofisticadas pero razonables. Capacidad de enfoque diagnóstico excelente.

**4. CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES**

<b>0</b> Toma decisiones precipitadas que conducen a un error, no toma decisiones nunca, siempre espera que alguien las asuma.
<b>1</b> No suele asumir decisiones de cierto riesgo, aunque sus conocimientos se lo permitan.
<b>2</b> Adopta decisiones adecuadas a su nivel de conocimientos, y suelen ser correctas.
<b>3</b> Toma decisiones con rapidez y la mejor para su nivel de conocimientos. Conoce sus limitaciones y evita decisiones que sabe que le Sobrepasan. Decisiones en ocasiones intuitivas pero exitosas.

**5. UTILIZACIÓN RACIONAL DE LOS RECURSOS**

<b>0</b> Realiza gran número de exploraciones o tratamientos sin justificación.
<b>1</b> El proceso de utilización de recursos es ligeramente desajustado. A veces sugiere exploraciones o tratamiento de baja utilidad para El caso.
<b>2</b> Planea el empleo de recursos de forma habitualmente correcta.
<b>3</b> Piensa siempre en términos de eficiencia: la exploración o tratamiento decisivos entre los menos arriesgados y menos caros.

**MEDIA (A)**

## B.-ACTITUDES

### 1. MOTIVACION

<b>1.- Motivación:</b>
a) Muestra interés por el paciente y entorno, realizando –si es posible- la historia clínica del paciente de primer día de una forma adecuada.
b) Estudia los casos clínicos actualizando los conocimientos científicos y colabora voluntariamente – si es posible- en el mantenimiento al día de las historias Clínicas de forma detallada.
c) Valora con otros profesionales el significado de ciertos resultados o la evolución de los enfermos intentando obtener el máximo rendimiento.

### 2. DEDICACION: tiempo de dedicación a las labores asistenciales encomendadas

<b>0</b> El tiempo de dedicación a las actividades del Servicio es escaso.
<b>1</b> Dedicar el tiempo justo a las actividades del Servicio, pero le permite alcanzar los objetivos docentes.
<b>2</b> Su dedicación a las labores del Servicio es la adecuada, permitiéndole alcanzar los objetivos docentes de forma destacada.
<b>3</b> No sólo tiene una dedicación excepcional, sino que profundiza en el conocimiento de la patología de los pacientes y en otras Actividades del Servicio.

### 3. INICIATIVA:

<b>0</b> Realiza las actividades específicas de la rotación siempre a demanda del tutor.
<b>1</b> Realiza las actividades de la rotación habitualmente por propia iniciativa sin necesidad de requerírsele.
<b>2</b> Propone con frecuencia al tutor actividades clínicas, docentes y de investigación sin ser requerido para ello.
<b>3</b> Propone y dinamiza la puesta en marcha de actividades asistenciales, docentes y de investigación al resto del equipo.

### 4. PUNTUALIDAD / ASISTENCIA a las diversas actividades y nivel de responsabilidad, cumple el horario

#### De trabajo y asume la responsabilidad necesaria ante el paciente

<b>0</b> Nunca o casi nunca.
<b>1</b> Habitualmente.
<b>2</b> Siempre.
<b>3</b> Dedicación horaria por encima de su jornada laboral.

### 5. RESPONSABILIDAD: asume la responsabilidad necesaria ante el paciente

<b>0</b> Nunca o casi nunca.
<b>1</b> Habitualmente.
<b>2</b> Siempre.
<b>3</b> Alto nivel de responsabilidad.

### 6. RELACIONES EQUIPO DE TRABAJO

<b>0</b> Muestra una total indiferencia ante los problemas y/o decisiones del Equipo. No participa en las actividades del Equipo (reuniones, Sesiones...)
<b>1</b> Ocasionalmente es poco tolerante o muestra una cierta indiferencia ante determinados problemas y/o decisiones del Equipo. Participa pasivamente en las actividades mostrando poco interés.
<b>2</b> Relaciones adecuadas. Toma interés ante los problemas y/o decisiones del Equipo. Participa en las actividades del Equipo con Interés.
<b>3</b> Relaciones amigables. Toma interés y participa activamente en los problemas, actividades, toma de decisiones e iniciativas que implican al Equipo. Totalmente integrado.

## MEDIA (B)

<b>CALIFICACION EVALUACION CONTINUADA</b> (70% A + 30% B)	CALIFICACION (1) CAUSA E. NEG. (3)
	CALIFICACION (1) CAUSA E. NEG. (3)
<b>CALIFICACION LIBRO DEL ESPECIALISTA EN FORMACION</b>	

En a de de .

VISTO BUENO: RESPONSABLE DE LA ROTACION EL TUTOR

Fdo. \_\_\_\_\_ Fdo.:

\_\_\_\_\_



*Anexo 2.Libro Básico del Residente MIR CHN*

# **LIBRO BÁSICO DEL RESIDENTE DEL COMPLEJO HOSPITALARIO DE NAVARRA**

**RESIDENTE:**

**ESPECIALIDAD:**

**FECHA DE INCORPORACIÓN:**

**TUTOR/A:**

**Teléfono:**



**Elaborado por: Comisión de Docencia CHN**

**Versión: 3.1**

**Fecha de edición: Junio 2015**

**Aprobado por: CD CHN septiembre 2015**



## ESTRUCTURA DEL LIBRO DEL RESIDENTE

### 1. COMPETENCIAS ASISTENCIALES 5

Plan individualizado de rotaciones 5

Periodos vacacionales, permisos y otras ausencias justificadas 5

Listado de competencias adquiridas en cada rotación y reflexión 6

Actividad asistencial: 8

Intervenciones .....	8
Técnicas especiales.....	8
Hospital Comarcal García Orcoyens .....	8
Interconsultas .....	9
Registro de guardias .....	10
En caso de realizar guardias por horas o tardes .....	12

### 2. COMPETENCIAS DOCENTES I 13

Actividades de evaluación formativa 13

Registro de entrevistas estructuradas con el tutor o de feed-back.....	13
--	----

Actividades formativas como discente 14

Programa Transversal y Complementario del Residente CHN .....	14
Otros cursos realizados en el ámbito del CHN.....	16
Sesiones clínicas, bibliográficas o de lectura crítica, casos clínicos .....	17
Sesiones clínicas generales docentes .....	17
Cursos, congresos y seminarios.....	17

### 3. ACTIVIDADES DOCENTES II 18

Actividades formativas como docente 18

Sesiones clínicas, bibliográficas o de lectura crítica y casos clínicos .....	18
Sesiones clínicas generales docentes .....	18
Cursos y seminarios .....	19

### 4. COMPETENCIAS RELACIONADAS CON LA INVESTIGACIÓN 19

Comunicaciones a congresos nacionales 19

Comunicaciones a congresos internacionales 20

Artículos publicados en revistas indexadas 20



Artículos publicados en revistas no indexadas	20
Libros completos o capítulos de libros con ISBN	21
Libros completos o capítulos de libros sin ISBN	21
Estudios de máster	21
Tesis doctoral	22
Participación en proyectos de investigación	22
Becas obtenidas	22
Premios obtenidos	22
Otros méritos no clasificables en las anteriores categorías	23
Resumen de actividad investigadora	23

## **5. PROPUESTAS Y SUGERENCIAS DEL RESIDENTE ACERCA DE SU FORMACIÓN 24**



## 1. COMPETENCIAS ASISTENCIALES

*Plan individualizado de rotaciones* (añadir las filas necesarias)

Año de residencia	Servicio/Sección	Periodo	Responsable docente

*Periodos vacacionales, permisos y otras ausencias justificadas*

AÑO DE RESIDENCIA	VACACIONES ANUALES	DÍAS DE LIBRE DISPOSICIÓN	ASISTENCIA CURSOS/ CONGRESOS	OTROS
R1				



***Listado de competencias adquiridas en cada rotación y reflexión***

(Rellenar una ficha por cada rotación, copiando y pegando esta tabla)

<b>ROTACIÓN</b>	
<b>Periodo</b>	
<b>Responsable docente</b>	
<b>Objetivos</b>	
<b>Competencias adquiridas</b>	
<b><i>Autorreflexión sobre la rotación</i></b>	
<b><i>Aspectos satisfactorios</i></b>	
<b><i>Aspectos mejorables</i></b>	







**Actividad asistencial:** (Añadir las filas necesarias en cada apartado)

### Intervenciones

Tipo Cirugía	Procedimientos realizados (nº)	Periodo de realización

### Técnicas especiales

Tipo técnica	Procedimientos realizados (nº)	Periodo de realización

### Consultas

Servicio/ Sección	Periodo	Media de pacientes vistos en planta




### Interconsultas

Servicio/ Sección	Periodo	Número de interconsultas



Visitas de planta

Servicio/ Sección	Periodo	Media de pacientes vistos en planta

### Registro de guardias

MES/AÑO	R-	GUARDIAS PROPIAS DEL SERVICIO	URGENCIAS	TOTAL GUARDIAS
Junio 2016				
Julio 2016				
Agosto 2016				
Septiembre 2016				
Octubre 2016				
Noviembre 2016				
Diciembre 2016				



Enero 2017				
Febrero 2017				
Marzo 2017				
Abril 2017				
Mayo 2017				



**En caso de realizar guardias por horas o tardes**

MES/AÑO	R	SERVICIO	Nº HORAS EN DÍA LABORABLE	Nº HORAS EN DÍA FESTIVO	Nº TOTAL DE HORAS DE GUARDIA
Junio 2017	R				
Julio 2017					
Agosto 2017					
Septiembre 2017					
Octubre 2017					
Noviembre 2017					
Diciembre 2017					
Enero 2018					
Febrero 2018					
Marzo 2018					
Abril 2018					
Mayo 2018					



## 2. COMPETENCIAS DOCENTES I

### *Actividades de evaluación formativa*

#### Registro de entrevistas estructuradas con el tutor o de feed-back

(Rellenar por cada entrevista realizada con el tutor, recomendado un mínimo de 4 al año).

Año de residencia	Fecha	Nº de entrevista	Tutor



***Actividades formativas como discente***

**Programa Transversal y Complementario del Residente CHN**

Programa Transversal y Complementario del Residente CHN obligatorio, 2016.

<b>CURSO</b>	<b>ANUALIDAD DE REALIZACIÓN</b>	<b>FECHAS</b>
Historia Clínica Informatizada		6-17 junio
Iniciación a la Medicina de Urgencias		30 mayo- 3 junio
Soporte Vital Avanzado		5-23 septiembre
Protección Radiológica		29 febrero-1 marzo(mañanas)
Biblioteca Virtual		4 abril-7 mayo
Curso Seguridad Paciente		2 mayo
Curso Taller Hematología-Hemoterapia		15 noviembre(tarde)
Curso Taller Electrocardiografía		27 septiembre (tarde)
Comunicación y entrevista clínica		3-4,17-18,24-25 octubre(tarde)
Taller de manejo de conflictos éticos		6-7 junio ,13-14 junio,7-8 noviembre (tardes)
Uso racional del medicamento		16-17 marzo, 27-28 abril, 4-5 mayo
English Clinical Sessions (número de sesiones asistidas)		octubre-abril





Elaboración de proyectos de investigación en ciencias de la salud		4 octubre-22 noviembre
Buenas prácticas clínicas en Investigación		29 febrero-19 marzo
Estadística aplicada a la investigación en Ciencias de la Salud		12,13,14,15,19,20,21 abril
Taller de publicación de trabajos en investigación		30 mayo-18 junio
Taller de adiestramiento práctico en cirugía laparoscópica * Cir. General, Urología, Ginecología		
Taller de entrenamiento en ecocardiografía transesofágica *Cardiología		7 eds.: 7,20 abril, 26 mayo, 8 junio, 29 febrero, 14,15 marzo
Taller de Cardiología clínica*		5-6 octubre(tarde)
Reparación de Lesiones esfínter anal. Adiestramiento en cerdos. Estella		X



Propuestas de mejora sobre el PTCR

--

### Otros cursos realizados en el ámbito del CHN

CURSO	LUGAR DE REALIZACIÓN	FECHA
Programa de acciones de acogida para residentes de primer año CHN		
Curso de...		
Curso de...		



**Sesiones clínicas, bibliográficas o de lectura crítica, casos clínicos** *a*

*las que ha asistido:*

Fecha	Título	Docentes	Servicio

**Sesiones clínicas generales docentes** *a las que ha asistido*

Fecha	Título	Docentes	Servicio

**Cursos, congresos y seminarios**

Fecha	Título	Organizador	Modalidad (Presencial,online,mixto)	Lugar	Créditos



### 3. ACTIVIDADES DOCENTES II

#### *Actividades formativas como docente*

**Sesiones clínicas, bibliográficas o de lectura crítica y casos clínicos**  
que ha impartido:

Fecha	Título	Docentes	Servicio

**Sesiones clínicas generales docentes**  
que ha impartido

Fecha	Título	Docentes	Servicio

### Cursos y seminarios

en los que ha participado como docente

Fecha	Título	Organizador	Modalidad (Presencial,online,mixto)	Lugar	Créditos

## 4. COMPETENCIAS RELACIONADAS CON LA INVESTIGACIÓN

### *Comunicaciones a congresos nacionales*

Posición autor	Título	Nombre congreso	Ciudad y/o país	Fecha celebración

***Comunicaciones a congresos internacionales***

Posición autor	Título	Nombre congreso	Ciudad y/o país	Fecha celebración

***Artículos publicados en revistas indexadas***

(indicando factor de impacto)

Autor	Título de artículo	Revista	Año vol. (no.) :pág. inicial – pág. Final

***Artículos publicados en revistas no indexadas***

Autor	Título de artículo	Revista	Año vol. (no.) :pág. inicial – pág. Final




***Libros completos o capítulos de libros con ISBN***

<b>Título del capítulo o libro</b>	<b>Autores</b>	<b>Título del libro</b>	<b>Lugar de edición: editorial; año. pág. inicial – pág. final</b>

***Libros completos o capítulos de libros sin ISBN***

<b>Título del capítulo o libro</b>	<b>Autores</b>	<b>Título del libro</b>	<b>Lugar de edición: editorial; año. pág. inicial – pág. final</b>

***Estudios de máster***

<b>Título</b>	<b>Universidad</b>	<b>Oficialidad</b>	<b>Modalidad</b>	<b>Duración</b>	<b>Créditos realizados</b>	<b>Créditos totales</b>



***Tesis doctoral***

Titulo	Director/es	Departamento	Universidad	Duración	Estado	Calificación final

***Participación en proyectos de investigación***

Proyecto	Entidad financiadora	Duración	Investigador/a principal	Grado de responsabilidad

***Becas obtenidas***

Beca	Entidad financiadora	Motivo

***Premios obtenidos***

Premio	Entidad financiadora	Motivo



***Otros méritos no clasificables en las anteriores categorías***

Mérito	Descripción	Fechas
Participación en Sociedades Científicas		
Participación en Comisiones Clínicas		

***Resumen de actividad investigadora***

**Nota: ESTA TABLA SE CONSIDERA DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO**

Comunicaciones a congresos nacionales	Comunicaciones a congresos internacionales	Artículos publicados en revistas indexadas	Estudios de máster	Tesis doctoral	Participación en proyectos de investigación	Becas y Premios obtenidos



--	--	--	--	--	--	--

## 5. PROPUESTAS Y SUGERENCIAS DEL RESIDENTE ACERCA DE SU FORMACIÓN

--

**Fecha:**

**Vº Bº Tutor/a**

**Fdo. Residente**



*Anexo 3. Entrevista Tutor Residente*

## ENTREVISTA TUTOR RESIDENTE

### Entrevista Feedback

<b>Tutor:</b> _____	
<b>Enfermera Residente:</b> _____	
Año de residencia: R1 [ ] R2 [ ]	
Fecha de la entrevista: _____	Número entrevista: 1 [ ] 2 [ ] 3 [ ] 4 [ ]
Rotación por el Servicio de _____	Duración _____ meses
Adjunto responsable durante su rotación	_____
¿Se han repasado los objetivos docentes de la rotación actual? Sí [ ] No [ ]	
Si procede,	
¿Se han puesto en marcha las medidas recomendadas tras la entrevista feedback Sí [ ] No [ ]	

### DESARROLLO DE LA REUNIÓN

#### Habilidades / aptitudes / destrezas

Conocimientos teóricos



Conocimientos prácticos

Trato con el personal:

Grado de responsabilidad:

**Aspectos a mejorar**

Conocimientos teóricos

Conocimientos prácticos



¿Crees necesaria alguna medida complementaria para mejorar la rotación de  
futuros residentes? Sí [ ] Cual

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_ No [ ]

### CONCLUSIONES

Se entregan y comentan los objetivos de la próxima reunión Sí [ ] No [ ]

Fecha de la próxima reunión \_\_\_\_\_

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma del tutor

Firma del residente



*Anexo 4. Modelo de Informe Anual del Tutor*

## **MODELO DE INFORME ANUAL DEL TUTOR**

### **DATOS DEL RESIDENTE**

Nombre y apellidos

Especialidad y año de residencia

### **DATOS DEL TUTOR**

Nombre y apellidos

e-mail de contacto

Teléfono

Aprobado por la Comisión de Docencia del

Complejo Hospitalario de Navarra Septiembre, 2015  
Versión 2.1



## **ESTRUCTURA DE INFORME DEL TUTOR**

1. EVALUACIÓN FORMATIVA:

HOJAS DE ENTREVISTAS TUTOR-RESIDENTES FEEDBACK

2. EVALUACIÓN SUMATIVA:

HOJAS DEL MINISTERIO DE EVALUACIÓN DE LAS ROTACIONES

3. INFORME DE EVALUACIÓN DE LA ANUALIDAD FORMATIVA

4. ACTIVIDADES DE FORMACIÓN EN DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

5. TABLA REGISTRO DE RESIDENTES DE ROTACIONES INTERNAS Y EXTERNAS

6. ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN DE TUTORES CHN



## 1. EVALUACIÓN FORMATIVA, ENTREVISTAS TUTOR-RESIDENTE O DE FEEDBACK

### Registro de entrevistas, hojas de feedback

(Cumplimentar una línea por cada entrevista de evaluación formativa, recomendado mínimo cuatro al año. Adjuntar como anexo las entrevistas o copias de las mismas).

Anualidad formativa	Fecha entrevista previa	Fecha informe	Observaciones





--	--	--	--



**Resumen de la evolución del residente durante la anualidad formativa**

**- Puntos fuertes (basados en los informes de evaluación formativa)**

1.

2.

3.

...

**- Áreas de mejora (basadas en los informes de evaluación formativa)**

1.

2.

3.



**- Plan de áreas de mejora:**

Área de mejora	Plan propuesto	Duración



1. EVALUACIÓN SUMATIVA, HOJAS DEL MINISTERIO DE EVALUACIÓN DE LAS ROTACIONES:

[Ficha de evaluación del Residente Hoja del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad](#)

- Tanto las internas como las externas (anexar copia de la ficha de evaluación)

ROTACIÓN / UNIDAD	CENTRO	DURACIÓN/ PERIODO	CALIFICACIÓN (De 0 a 3)

OPCIONAL RESULTADOS DE PRUEBAS OBJETIVAS REALIZADAS A LO LARGO DE LA ANUALIDAD FORMATIVA

(se reflejará el resultado y se anexará la prueba)

PRUEBA-ACCIÓN FORMATIVA	CALIFICACIÓN






3. INFORME DE EVALUACIÓN DE LA ANUALIDAD FORMATIVA

<b>Periodo formativo evaluado:</b>				
<b>DIMENSIONES</b>	<b>0 (Nulo)</b>	<b>1 (Bajo)</b>	<b>2 (Adecuado)</b>	<b>3 (Alto)</b>
<b>1.- Grado de compromiso del Residente</b>				
<b>Observaciones y áreas de mejora:</b>				
<b>2.-Adquisición de Competencias:</b>				
<b>Asistenciales</b>				
<b>Docentes</b>				
<b>Investigadoras</b>				
<b>Total</b>				
<b>Observaciones y áreas de mejora:</b>				



<b>3.- Enfoque diagnóstico</b>				
<b>Observaciones y áreas de mejora:</b>				
<b>4.- Toma de decisiones a su nivel de autonomía / responsabilidad</b>				
<b>Observaciones y áreas de mejora:</b>				
<b>5.- Utilización de recursos</b>				
<b>Observaciones y áreas de mejora:</b>				



<b>6.- Motivación</b>				
<b>Observaciones y áreas de mejora:</b>				
<b>7.- Asistencia / Puntualidad</b>				
<b>Observaciones y áreas de mejora:</b>				
<b>8.- Relaciones con el paciente y familiares</b>				
<b>Observaciones y áreas de mejora:</b>				
<b>9.- Complimentación del libro del residente</b>				





<b>Observaciones y áreas de mejora:</b>				
<b>10. Participación en el trabajo en Equipo</b>				
<b>Observaciones y áreas de mejora:</b>				
<b>11.- Propuesta de acciones de mejora: (0-1) Revisar ritmo programa formativo, (2) continuar el desarrollo del programa, (3) individualizar programa</b>				
<b>12.- Valoración global:</b>				
<b>Observaciones personales:</b>				



**Firma**

**Fecha informe**

#### **4. ACTIVIDADES DE FORMACIÓN EN DOCENCIA E INVESTIGACIÓN**

CURSOS COMO DOCENTE	LUGAR DE REALIZACIÓN	FECHA



--	--	--

CURSOS COMO DISCENTE	LUGAR DE REALIZACIÓN	FECHA

**5. TABLA QUE INCLUYA LOS RESIDENTES DE ROTACIONES INTERNAS Y EXTERNAS EN LA ANUALIDAD FORMATIVA**

Residente	Año	Servicio	Duración Rotación

***Anexo5.Itinerario.Docente.Individualizado***



Comisión de Docencia  
Complejo Hospitalario de Navarra

<b>COMISIÓN DE DOCENCIA</b> COMPLEJO HOSPITALARIO DE NAVARRA	<b>PROCESO DE DOCENCIA FORMACIÓN ESPECIALIZADA</b>	<b>ITINERARIO DOCENTE INDIVIDUALIZADO</b>
	Periodo:	
	Fecha:	

	Nombre y Apellidos Residente				Nombre y Apellidos Tutor								
	Firma				Firma				VB. Jefe Servicio				
Especialidad				Año de residencia									
	MA YO	JU NI O	JUL IO	AGO STO	SEPTIE MBRE	OCTU BRE	NOVIE MBRE	DICIE MBRE	ENE RO	FEBR ERO	MA RZO	AB RIL	
CURSOS													
CURSOS													
SESIONES DEL SERVICIO <b>NUMERO</b>													
ACTIVIDA D INVESTIG ADORA <b>NOMBRE</b>													
ROTACIO NES INTERNA S <b>LUGAR TIEMPO</b>													
ROTACIO NES EXTERNA S <b>LUGAR</b>													



<b>TIEMPO</b>													
<b>GUARDIAS LUGAR-Nº</b>													
<b>COMISIONES Y GRUPOS TIPO HORAS DEDICADAS</b>													
<b>ENTREVISTA TUTOR-NUMERO</b>													