

Competencias a adquirir por el Médico Residente de Pediatría y sus Áreas Específicas

Servicio de Pediatría
Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca

JA. Ortega Garcia,
marzo 2015. Versión 0.0



EXTRACTO

A continuación os mostramos las competencias que todo residente de Pediatría y sus Áreas Específicas de nuestro Servicio ha de adquirir en mayor o menor grado durante su residencia.

Este documento es un esfuerzo del Servicio de Pediatría y todas las Secciones participantes que no sustituye, sino que complementa al Programa Oficial de la Especialidad. En este documento separamos por los lugares de aprendizaje donde mejor se pueden adquirir dichas competencias. Es un ejercicio de reflexión para mejorar la calidad docente de los residentes de Pediatría de nuestro hospital basado en el análisis de necesidades, posibilidades y recursos propios. Destacar que una misma competencia se puede adquirir en distintos rotatorios. Nuestro consejo es que las imprimáis antes de cada rotatorio, las repaséis y se las facilitéis a quien os vaya a tutorizar durante el mismo, con el fin de aprovechar al máximo el tiempo. Se corresponden además con la autovaloración que os tenéis que hacer en el Libro del Residente.

1

Destacar que una misma competencia se puede adquirir en distintos rotatorios.

2

Nuestro consejo es que las repaséis antes de cada rotatorio y se las facilitéis a quien os vaya a tutorizar durante el mismo.

Servicio de Pediatría, Hospital Clínico
Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia

Unidad Docente Multiprofesional de Pediatría de la Región de
Murcia, España

Autor: Juan Antonio Ortega García Jefe de Estudios Unidad
Docente Multiprofesional Pediatría. Profesor Asociado Pediatría.
Facultad Medicina. Universidad de Murcia.

DOCUMENTOS BÁSICOS



LO QUE NECESITAS SABER

1. Programa formativo de la especialidad: de Pediatría y sus Áreas Específicas.

<http://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/docs/Pediatrianuevo.pdf>

2. Unidades docentes, Supervisión y Responsabilidad del Residente, Evaluación

http://www.mpd.c.es/components/com_mtree/attachment.php?link_id=552&cf_id=39

3. Relación Laboral del Residente

<http://www.boe.es/boe/dias/2006/10/07/pdfs/A34864-34870.pdf>

4. Composición y funciones: Comisión de Docencia, Jefe de Estudios, nombramiento de Tutores

<http://www.boe.es/boe/dias/2008/03/05/pdfs/A13586-13587.pdf>

5. Troncalidad, la reespecialización troncal y las áreas de capacitación específica

https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2014-8497

Otras normas de interés para el residente.

- Ley General de Sanidad, 25 de abril de 1986

<http://www.boe.es/boe/dias/1986/04/29/pdfs/A15207-15224.pdf>

- Ley de Autonomía del Paciente, 2002

<http://www.boe.es/boe/dias/2002/11/15/pdfs/A40126-40132.pdf>

- Derechos y Deberes de los Usuarios del Sistema Sanitario de la Región de Murcia, 2009

<http://www.borm.es/borm/documento?obj=anu&id=373235>



ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO

Sanchez-Solís, Manuel, MD, PhD Prof
Titular Pediatría. Jefe de Servicio y Jefe
de Estudio de la UDMF

Áreas Específicas de la Pediatría (Secciones u Unidades)

- Alergia e Inmunología Clínica
- Ambulatoria y Atención Primaria
- Hospitalización (Lactantes / Escolares)
- Cardiología
- Cuidados Intensivos Pediátricos
- Endocrinología
- Fibrosis Quística
- Genética Médica
- Infectología Clínica
- Gastroenterología, Hepatología y Nutrición
- Nefrología
- Neonatología (Maternidad, Neonatología, Cuidados Intensivos Neonatales)
- Neumología Pediátrica
- Neuropediatría
- Oncología y Hematología
- Psicología de la Infancia y Adolescencia
- Reumatología
- Salud Medioambiental
- Urgencias

“Lo que conduce y
arrastra al mundo no
son la máquinas sino
las ideas“

Otros servicios clínicos con actividad vinculada a la atención Infanto-Juvenil

- Cirugía Pediátrica (Urología, Digestivo, Oncología, General)
- Consulta de Otorrinolaringología Infantil
- Consulta de Ortopedia y Traumatología Infantil
- Oftalmología Infantil
- Dermatología Infantil
- Anestesia

Listado de tutores y residentes 2014-2015

Tutor 2014/2015	Correo electrónico	Residentes	Correo electrónico
Santiago Alfayate Miguélez	santiago.alfayate@carm.es	Mercedes Plaza Forniles (R3)	mercedes_plaza@hotmail.es
Carmen Solano Navarro	carsolna@yahoo.es	Carlos del Toro Saravia (R2) Alcaraz Casquillo, Patricia (R4*)	carlosdeltorosaravia@gmail.com pat_tati@hotmail.com
Eduardo Martínez Salcedo	martinezsalcadoedu@hotmail.es edusan@forodigital.es	Olga Micol Martínez (R3) María Olmo Sánchez (R3) Ana Martínez García-Cervantes (R3)	olga_micol21@hotmail.com anita_et_87@hotmail.com maria_olmosanchez@hotmail.com
Encarnación Bastida Sánchez	encarnabastida@hotmail.com	Paula Navarro García (R4) María José Lorente Sánchez (R4) Cristina Contessotto Aviles (R4)	paulapalo22@hotmail.com mllorentes.1@hotmail.com crisconte@hotmail.com
José Luis Alcaráz León	jlalcarazl@hotmail.com	Eduardo Ramos Elbal (R2) Ana Teresa Serrano Antón (R2)	eduardtemusical@hotmail.com anateserrano@gmail.com
Pedro Mondejar López	pmondejarlopez@yahoo.es	Andrés García Lax (R4) María Herraiz Martínez (R4) Elena Vera (R4)	agl21333@hotmail.com marietahm@hotmail.com rizos1986@hotmail.com
Juan Ant Ortega García	ortega@pehsu.org	Jaume Enjuanes Llovet (R3) María José Sánchez Soler (R4)	j.enjuanes@gmail.com mariahoce@hotmail.com
Eloisa García Garro	elodelta@gmail.com	Elena Daghoum Dorado (R3) Miguel Alcaráz Saura (R3)	elena_murcia88@hotmail.com miguelalcarazs@gmail.com
Manuel Cidras Pidre	manuel.cidras@carm.es	Patricia García-Marcos Barbero (R3) Cármén Díaz Faura (R3)	pat.garcia.marcos@gmail.com panmen.mc@hotmail.com
Carmen Vicente Calderón	carmenvcalderon@hotmail.com	María Aiguabella Font (R1) Juan Pablo Muñoz Pérez (R2)	maria.aiguabella@gmail.com japamupe@hotmail.com
Angel Brea Llamas	ab_brea@hotmail.com	Cristina Cean García (R1) Eloisa Cervantes Hdez (R2)	cristinaceag@gmail.com eloisacervantes@gmail.com
Juan José Qucsada López	juanjo_qucsada@hotmail.com	Fonseca Patiño, Sandra Milena (R1) Sonia Valero Portero (R2)	milcsanfon@hotmail.com sonia88ainos@gmail.com
Antonio Cervantes Pardo	antoniocervelo@gmail.com	María Jaén Moreno (R1) Diana Gandhour Fabre (R2)	maria.jaenmoreno@gmail.com dianaghandour@gmail.com
Carlos Pérez Cánovas	cpcanovas76@hotmail.com	Ana María Martínez Álvarez (R1) María del Pozo Carlavilla (R2)	maral_anita@hotmail.com galadriel-8488@hotmail.com
Agueda Chamorro	aguedaherrera3@yahoo.es	Cristina Palazón Carpe (R1)	cristina.palazon89@gmail.com
Ana Moreno Salvador	anamoreno_salvador@hotmail.com	Marina Pertusa Guillén (R1)	pertusamarina@hotmail.es
Jesús Meca García	drimecag@hotmail.com	M.Ángeles Ruiz Pacheco (R1)	marian.ruiz.pacheco@gmail.com
Elena Alarcón Martínez	helenaalarconmartinez@yahoo.com	Sara Frances Tarazona (R2)	sara.frances24@gmail.com
Mari Cruz León	leon.maricruz@gmail.com	Esther Tobarra Sánchez (R1)	esthertob@hotmail.com



Sección de Urgencias de Pediatría

El residente de primer año de pediatría al finalizar el año académico (incluye su rotación por Urgencias de Pediatría y sus guardias en Puerta de Urgencias) será capaz de:

1. Conocer el servicio de Urgencias de Pediatría, su funcionamiento según áreas de gestión y competencias de cada una
 - a. Administración
 - b. Triage
 - c. Sala de Atención Inmediata
 - d. Sala de Nebulización
 - e. Control de Enfermería
 - f. Boxes de atención y Sala de Técnicas
 - g. Sala de Observación de Urgencias
2. Evaluar al paciente según Triangulo de Evaluación Pediátrica (TEP), orientación de la secuencia de actuación según ABCDs
3. Realizar una anamnesis dirigida por problemas y exploración física del paciente pediátrico

(continuación)

Docentes:

^ Solano Navarro, Carmen, MD.

Rodriguez García, Jose. MD, PhD, Prof Asoc. Univ. Murcia

* Pérez Cánovas, Carlos, MD

Moralo García, Sara, MD

Quesada Dorigne, Lorenzo, MD

Romero Egea, Maria José, MD

^= Coordinadora de la Unidad

* = Responsable de la Docencia

R1. Duración de la rotación: 2 meses + 55 guardias

R2: 55 guardias

4. Conocer y manejar la protocolización en Urgencias de Pediatría
 - a. Protocolos específicos de Urgencias de Pediatría.
 - b. Protocolo de seguimiento en consulta de alta resolución de Urgencias de Pediatría.
5. Realizar (durante la rotación en Urgencias de Pediatría) lectura de la protocolización de Urgencias de Pediatría para lo cual se anexarán protocolos específicos de la Unidad así como protocolos nacionales adaptados
6. Conocer el funcionamiento de Consulta de Alta resolución de Urgencias de Pediatría así como los criterios de citación.
7. Realizar la actualización de 2 protocolos adjudicados junto con un coordinador.
8. Conocer y manejar la patología más frecuente de Urgencias de Pediatría.
9. Realizar una valoración individual de los pacientes siguiendo la dinámica (TEP, ABCDs, anamnesis dirigida, exploración física, decisión de exploraciones complementaria y encuadre en algoritmo de actuación). Inicialmente la valoración de pacientes con nivel de triaje I y II se realizará siempre de forma conjunta con adjunto de la Unidad.
10. Actuar como observador en el manejo inicial de la emergencia pediátrica
 - a. El residente de primer año no será miembro en del equipo de emergencia de Urgencias de Pediatría. Tomará notas y recibirá instrucción a través de los cursos anuales de simulación pediátrica a través de Formación Continuada y

dentro de la Sección de Urgencias de Pediatría.

11. Conocer y manejar las técnicas diagnósticas y terapéuticas más frecuentes en Urgencias de Pediatría:
 - a. Oxigenoterapia
 - b. Apertura de vía aérea
 - c. Ventilación con bolsa autoinflable
 - d. Sistemas de inhalación y nebulización
 - e. Punción lumbar
 - f. Fondo de ojo
 - g. Lectura de ECG
 - h. Fluidoterapia: valoración y cálculo de líquidos dependiendo de la patología.
 - i. Reparación de heridas sutura/pegamento biológico
 - j. Reducción de pronación dolorosa
 - k. Traumatismos periféricos
12. Conocer el manejo y saber hacer una lectura crítica del material y sistemas de monitorización específicos de Urgencias de Pediatría que incluye aparatos y utillaje de Urgencias de Pediatría (monitores, pulsioxímetros, tomas de oxígeno, nebulizadores, ECG, utillaje de RCP...).



Competencias docentes MIR Pediatría

13. Desarrollar habilidades de comunicación:
- Entre los pacientes y sus familiares en función de la edad y características socioculturales de la familia.
 - Con los demás miembros del Servicio de urgencias así como de otros servicios clínicos/no clínicos relacionados con la urgencia.
14. Contribuir en la realización de alguna comunicación científica

El residente de segundo año al finalizar el segundo año de residencia (55 guardias presenciales) además de lo incluido en el apartado de residente de primer año, será capaz de:

15. Conocer y manejar la protocolización en Urgencias de Pediatría
16. El residente de segundo año debe estar familiarizado, y por tanto actuar según estos, con la protocolización y algoritmos de actuación propios
17. El residente de segundo año se propondrá como participante en la actualización de 2 protocolos de Urgencias durante el segundo año de residencia
18. Manejar la totalidad de los pacientes que no presentan una emergencia (nivel de triage I):
- Profundizará en el manejo del paciente con patología leve o no compleja y supervisará la actuación de los Mires de primer año ante éste.
 - Manejará correctamente las patologías complejas o de gravedad moderada.
19. Participar de la emergencia pediátrica incluso como médico 2 de emergencia, aproximándose correctamente al paciente con patología crítica o emergente, realizando adecuadamente estabilización y manejo inicial ABCDE del paciente crítico.
20. Realizar y superar una simulación en el manejo inicial de la emergencia pediátrica y RCP básica y avanzada.
21. Conocer las indicaciones de pruebas diagnósticas complejas realizadas en urgencias (ecografía, TAC, despistaje de tóxicos...) y terapéuticas frecuentes en Urgencias de Pediatría así como de realizar correctamente las técnicas y conocer la monitorización propias de Urgencias de Pediatría establecidas para el residente de primer año.
22. Conocer técnicas de sedoanalgesia
- Deberá saber realizar una correcta valoración del dolor conociendo las diferentes escalas de dolor y actuación según las mismas.
 - Conocer y realizar técnicas de ansiólisis y sedación mínima así como conocimiento teórico de técnicas de sedoanalgesia moderada



23. Desarrollar habilidades de comunicación

- Realizar una comunicación con el paciente y la familia dependiendo de la edad de los riesgos y beneficios de una actitud terapéutica.
- Comunicarse con claridad y decisión con otros profesionales sanitarios dentro de la urgencia o fuera de ella.
- Iniciar de manera correcta los procedimientos necesarios para proteger la seguridad del paciente en caso de sospecha de abuso o malos tratos.



24. Participar en la elaboración de alguna comunicación y publicación científica.

25. Profundizar en el aprendizaje de diseño de estudios científicos, recogida de datos y tratamiento estadístico de los mismos.





Unidad Clínica de Hospitalización (Lactantes y Escolares)

Al finalizar una rotación de 5 meses el residente de pediatría será capaz de:

Objetivos docentes generales:

1. Realizar correctamente la historia clínica pediátrica
2. Aprender y saber utilizar los registros de la historia clínica informatizada (Selene)
3. Conocer la alimentación y los cuidados generales del lactante, preescolar y escolar sanos y enfermos.
4. Saber valorar el desarrollo somático y psicomotor del niño en todas las edades.
5. Reconocer la normalidad y la patología en el niño, tanto por los hallazgos de la exploración clínica como los obtenidos mediante estudios complementarios solicitados de acuerdo a criterios de racionalidad.
6. Aprender a manejar el diagnóstico y tratamiento de las patologías con mayor prevalencia en el lactante, preescolar y escolar.



Docentes:

^* Alfayate Miguélez, Santiago, MD, Prof Asoc. Univ. Murcia

Cervantes Pardo ,Antonio, MD, PhD

García Garro, Eloisa, MD

Palacios Rodríguez María

Isabel, MD

Mercader Rodríguez, Beatriz, MD

Herrera Chamorro, Águeda, MD

^ = Jefe de Sección

* = Responsable de la Docencia

Duración de la rotación: 5 meses

R1: 2 meses

R2: 3 meses

(continuación)

Objetivos docentes específicos:

Aspectos generales:

- Realizar una anamnesis correcta y obtener los antecedentes personales y familiares, árbol genealógico.
- Explorar de forma sistemática el niño durante todas sus etapas.
- Saber calcular los percentiles obtenidos tras la somatometría y valoración del estado nutricional.
- Identificar de forma global el estado del niño: impresión de enfermedad aguda grave, rasgos dismórficos, nutrición e hidratación, movimientos espontáneos y respuesta a estímulos.
- Conocer las ventajas e inconvenientes de la lactancia materna y artificial y promover la lactancia materna.
- Conocer los hitos más importantes de la alimentación complementaria: calendario de introducción. Necesidades nutricionales del lactante.
- Conocer los cuidados generales del lactante: normas higiénicas, ritmo vigilia-sueño, estimulación, actitud ante el rechazo de la alimentación. Cólico del lactante. Calendario vacunal.

Digestivo

- Diagnosticar y tratar las enfermedades digestivas más frecuentes. Reflujo gastroesofágico. Intolerancias y alergias alimentarias más frecuentes. Parasitosis intestinales autóctonas. Dolor abdominal crónico (orientación diagnóstica y sistemática

de estudio), hepatopatías no infecciosas.

- Identificar la desnutrición y el fallo de medro en el niño: principales causas, clasificación y enfoque terapéutico inicial. Fórmulas de alimentación especiales: características e indicaciones clínicas.
- Poseer conocimientos básicos para poder sospechar alteraciones metabólicas: formas de presentación, orientación diagnóstica y posibilidades terapéuticas iniciales.

Enfermedades Infecciosas

- Adquirir manejo suficiente para poder identificar y tratar las enfermedades infecciosas comunes en la edad pediátrica: enfermedades exantemáticas, rinofaringitis, bronquiolitis, neumonías, infecciones cutáneas y osteoarticulares, gastroenterocolitis agudas, infecciones urinarias y reflujo vésico-ureteral. Síndrome febril sin foco. Fiebre de origen desconocido. Interpretar analíticas de líquidos corporales: líquido articular, líquido pleural. Indicaciones de los antibióticos de uso habitual.



Neurológico

- Conocer los hitos del desarrollo psicomotor en el lactante, con valoración del retraso psicomotor y orientación diagnóstica básica. Enfermedades neuromusculares: detección y orientación diagnóstica básica. Estimulación temprana. Convulsión febril. Estudio y valoración inicial de la cefalea. Comorbilidades del niño con patología crónica.
- Identificar los signos de alarma de patología psiquiátrica del preescolar, escolar y adolescente.

Cardiológico

- Realizar la orientación diagnóstica del lactante con sospecha de cardiopatía congénita. El niño cardiópata con procesos intercurrentes. Dolor torácico y síncope, enfoque inicial. Aspectos básicos del estudio ECG.

Hematológico

- Reconocer las alteraciones hematológicas básicas: anemias leucopenias y trombopenias y su orientación diagnóstica. Diátesis hemorrágicas y su orientación diagnóstica. Administración de componentes sanguíneos básicos.

Neumológico

- Aprender el manejo de las neumopatías agudas y crónicas (displasia broncopulmonar). Aplicar correctamente las técnicas y fármacos para nebulización en el niño con patología habitual (bronquiolitis, hiperrreactividad bronquial y asma) .

Nefrológico

- Alcanzar conocimientos básicos para poder diagnosticar la insuficiencia renal aguda, glomerulonefritis agudas y síndrome nefrótico, con aplicación del tratamiento inicial. Conocer el protocolo de estudio y tratamiento inicial de la Hipertensión arterial.

Endocrinológico

- Identificar los signos clínico-analíticos de la Diabetes infantil y el manejo inicial de la cetoacidosis y la hipoglucemia. Manejo básico de las insulinas.

Locomotor y Reumatológico

- Saber iniciar el estudio y tratamiento inicial en el niño con cojera o artritis inflamatorias. Tratamiento de artritis y osteomielitis infecciosas no complicadas. Conocer y tratar las formas no complicadas de la púrpura de Schönlein-Henöch y de la enfermedad de Kawasaki.



Genética y dismorfología

- Conocer los síndromes dismórficos más importantes. Criterios de derivación a la sección de genética clínica. Principales métodos de estudio de las enfermedades genéticas en el niño. Seguimiento del niño con malformaciones congénitas.

Miscelanea

- Saber identificar y tratar los tipos más habituales de deshidrataciones y trastornos hidroelectrolíticos. Fluidoterapia intravenosa.
- Manejar las formas habituales de dermatitis atópica, seborreica y urticarias.
- Desarrollar habilidades comunicativas y de relación con los familiares, personal de enfermería y de otras Secciones y Servicios.
- Aprender a realizar búsquedas en red, en las páginas disponibles, en base a la mejor evidencia y las últimas novedades comunicada.
- Iniciarse en la realización de técnicas básicas (punción lumbar y sedoanalgesia para técnicas y curas)





Sección Neonatología Maternidad

Al finalizar una rotación de 2 meses el residente de pediatría R1 será capaz de:

1. Conocer los cuidados básicos del RN durante los primeros días de vida.
2. Explorar a un recién nacido, conociendo las variantes de la normalidad y los datos semiológicos que orienten a cualquier patología.
3. Mantener conceptos actualizados sobre la alimentación del RN, con especial relevancia en la formación y promoción de la lactancia materna.
4. Conocer los criterios de ingreso en Sala de Neonatología así como UCI-Neonatal, vigentes en nuestra Unidad.
5. Conocer los criterios imprescindibles para el alta así como derivación de pacientes a Consultas externas.
6. Conocer las maniobras de RCP básica y avanzada del RN en sala de paritorio / quirófano, con capacitación para el inicio de las mismas.

(continuación)

Docentes:

^ Bosch, Vicente, MD, PhD,
Prof. Titular Univ. Murcia

* Cidras Pidre, Manuel, MD,
PhD, Prof. Asoc. Univ. Murcia

* Gutierrez Sánchez, Jose, MD,
PhD

^= Jefe de Sección

* = Responsable de la
Docencia

**Duración de la
rotación:** 2 meses

7. Realizar una cuidadosa historia clínica neonatal, historia clínica por problemas y manejar el sistema informático para la poder ingresar RN en la Unidad.
8. Conocer el manejo teórico y protocolo sobre:
Clasificación del RN según edad gestacional y peso, Gemelaridad, RN de riesgo, Cribado metabólico, Cribado de audición, Pretérminos tardíos, Traumatismos obstétricos, Anemia neonatal, Ictericia neonatal, Enfermedad hemorrágica del RN, Riesgo infeccioso/Infección/Sepsis neonatal, Infecciones TORCH/VIH, Toxicomanías, Manifestaciones precoces de cardiopatías congénitas, Distres respiratorio neonatal precoz, Hipoglucemia en el período neonatal precoz, Manifestaciones precoces de los errores innatos del metabolismo.....
9. Colocar un Pulsioxímetro





Sección Neonatología

Al finalizar una rotación de 3 meses el residente de pediatría R1 será capaz de:

1. Tener conocimiento sobre los cuidados básicos y tratamiento de los RN patológicos.
2. Mantener conceptos actualizados sobre la alimentación del RN con especial hincapié en la alimentación el RN Pretérmino, nutrición por sonda oro-nasogástrica, nutrición por débito, fórmulas especiales, fortificación de la lactancia, continuando con la formación y promoción de la lactancia materna.
3. Saber explorar a un recién nacido término y pretérmino, conociendo las variantes de la normalidad y los datos semiológicos que orienten a cualquier patología.
4. Conocer criterios de ingreso en la Sala de Neonatología así como UCI-Neonatal, vigentes en nuestra Unidad.
5. Conocer los criterios imprescindibles para el alta de Neonatología. Criterios para seguimiento por parte

(continuación)

Docentes:

^ Bosch Giménez, Vicente, MD, PhD, Prof. Titular Univ. Murcia

* Cidras Pidre, Manuel, MD, PhD, Prof. Asoc. Univ. Murcia

Gutierrez Sánchez, Jose, MD, PhD

Alcaraz León, Jose Luís, MD

Brea Lamas, Angel, MD

Quesada López, Juan José, MD

Agüera Arenas, Juan José, MD

Olivares Rossell, Jose Maria, MD

Salinas Guirao, Rosa, MD

Susmozas Sánchez, Joaquin, MD

^ = Jefe de Sección

* = Responsable de la Docencia

Duración de la rotación: 3 meses

del Equipo de Atención domiciliaria, así como para derivación de pacientes a Consultas externas y a Equipos de Atención Temprana.

6. Conocer las maniobras de RCP básica y avanzada de un RN, con capacitación para el inicio de las mismas.
7. Conocer el funcionamiento de la Consulta de Seguimiento de RN de riesgo: Seguimiento extrahospitalario de los RN de alto riesgo, detección de patología, derivación y trabajo multidisciplinar con otras subespecialidades pediátricas.
8. Conocer aspectos teóricos mínimos sobre: Todos aquellos incluidos en Maternidad a los que se unen: El recién nacido pretérmino y el RN de bajo peso, RN con retraso de crecimiento intrauterino, Pérdida de bienestar fetal, Stress térmico, Adaptación neonatal, Distres respiratorio y oxigenoterapia, Manejo hidroelectrolítico y perfusiones, Patología endocrinológica, Ictericia de rango elevado, Alteraciones hematológicas en el RN, Pautas antibióticas en la Unidad, Infecciones nosocomiales, Manejo del Síndrome apneico-bradicárdico del RNPT, Manejo de las distintas Cardiopatías congénitas, Patología quirúrgica neonatal, Convulsiones del Recién nacido, Hemorragia intracraneales...
9. Realizar al menos alguna vez las siguientes técnicas:
 - a. Punción lumbar
 - b. Punción suprapúbica
 - c. Colocación de sonda nasoro-gástrica





Sección Neonatología Cuidados Intensivos

Al finalizar una rotación de 2 meses el residente de pediatría R3 será capaz de:

1. Mantener conceptos actualizados sobre la alimentación del RN patológico con especial hincapié en la alimentación del Gran Pretérmino, nutrición parenteral, nutrición en situaciones especiales (intestino corto, displasia broncopulmonar, cardiopatías, quilotórax, metabolopatías...), promoción de la lactancia materna.
2. Conocer los criterios de ingreso en UCI-Neonatal vigentes en nuestra Unidad, así como las patologías subsidiarias de Traslado a otras Unidades de mayor nivel...
3. Conocer los criterios imprescindibles para el alta de Intensivos Neonatales, así como criterios para seguimiento por parte del Equipo de Atención domiciliaria.
4. Conocer las maniobras de RCP básica y avanzada de un RN, con capacitación para la realización de las mismas.

(continuación)

Docentes:

^ Bosch Giménez, Vicente, MD, PhD, Prof. Titular Univ. Murcia

* Cidras Pidre, Manuel, MD, PhD, Prof. Asoc. Univ. Murcia

Gutierrez Sánchez, Jose, MD, PhD

Alcaraz León, Jose Luís, MD

Brea Lamas, Angel, MD

Quesada López, Juan José, MD

Agüera Arenas, Juan José, MD

Olivares Rossell, Jose Maria, MD

Salinas Guirao, Rosa, MD

Susmozas Sánchez, Joaquin, MD

^ = Jefe de Sección

* = Responsable de la Docencia

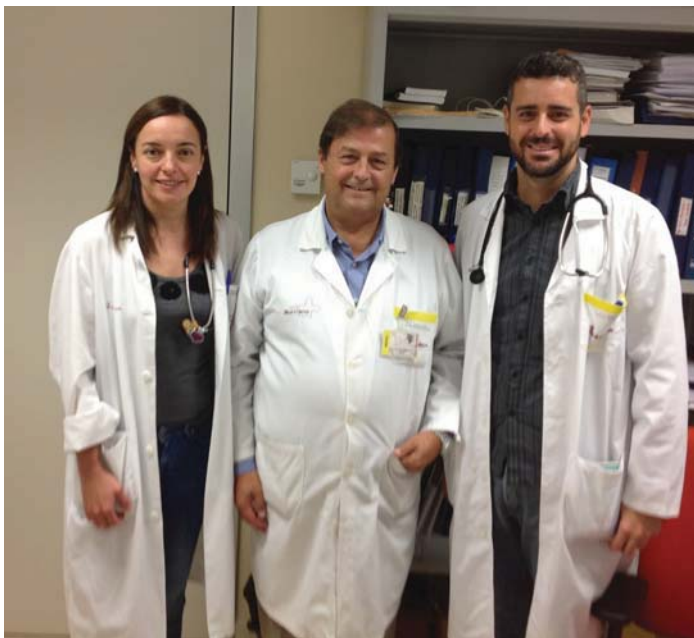
Duración de la rotación: 2 meses

5. Conocer los aspectos mínimos teóricos: Los de Maternidad y Neonatología, además:
 - a) Cuidados centrados en el desarrollo / Método canguro
 - b) Asistencia respiratoria: Conocimiento y utilización de modalidades de Ventilación mecánica no invasiva (CPAPnasal, IMVnasal, CNAF, Gafas nasales...) y Ventilación mecánica invasiva (convencional, VAFO..). Oxido nítrico inhalado. Ventilación-oxigenación en situaciones especiales.
 - c) Utilización y administración de Surfactante
 - d) Diagnóstico, tratamiento y manejo de Ductus patente del RNPT
 - e) Manejo el shock y utilización de drogas vasoactivas
 - f) Manejo hidroelectrolítico del gran prematuro, intolerancia hidrocarbonada, hipoglucemias... Dialisisa peritoneal*
 - g) Política antibiótica de la Unidad
 - h) Anemia del prematuro y profilaxis de la misma. Hemoderivados
 - i) Manejo de la displasia broncopulmonar y uso de corticoides postnatales
 - j) Retinopatía del prematuro
 - k) Sedo-analgesia del RNPT
 - l) Enfermedad hipóxico-isquémica y Neuroprotección
6. Conocer y/o realizar las siguientes técnicas:
 - a) Intubación nasotraqueal y orotraqueal
 - b) Aspiración de secreciones bronquiales
 - c) Administración de surfactante y óxido nítrico inhalado
 - d) Canalización venosa y arterial umbilical
 - e) Toracocentesis y drenaje plural

- f) Exanguinotrasfusión
- g) Hipotermia neonatal
- h) Paracentesis*
- i) Colocación de catéter de diálisis peritoneal*
- j) Canalización vía central (femoral)*

*No básico





Unidad de Neumología Pediátrica y Fibrosis Quística

Al finalizar una rotación de 2 meses el residente de pediatría será capaz de:

1. Realizar correctamente la Historia Clínica y Exploración Física del niño/a con patología respiratoria.
2. Reconocer los problemas respiratorios agudos y crónicos más frecuentes en Pediatría.
3. Realizar un adecuado enfoque diagnóstico del niño/a con patología respiratoria crónica o recurrente.
4. Seleccionar las pruebas complementarias más útiles en cada caso e interpretar el resultado de las mismas.
5. Establecer el pronóstico, instaurar el tratamiento adecuado y realizar un correcto seguimiento evolutivo del paciente con las patología respiratorias más frecuentes.
6. Realizar e interpretar una espirometría forzada con test de broncodilatación.
7. Interpretar una Radiografía simple de tórax.
8. Realizar un adecuado diagnóstico diferencial del niño/a con sibilancias recurrentes y un adecuado

(continuación)

Docentes:

^ Sánchez-Solís, Manuel MD, PhD, Prof Titular Univ. Murcia (Jefe de Servicio y Jefe de Estudios)

Pastor Vivero, M^a Dolores, MD

* Mondéjar López, Pedro, MD

D^a Josefa Pérez (Enfermera)

D^a Candelaria Cánovas (Enfermera)

D^a Matilde Hortelano (Auxiliar de Enfermería)

^= Responsable de la Unidad

* = Responsable de la Docencia

Duración de la rotación: 2 meses

planteamiento terapéutico del mismo.

9. Realizar un adecuado diagnóstico y diagnóstico diferencial del niño/a con asma, una adecuada valoración de su control y un adecuado planteamiento terapéutico del mismo.
10. Conocer los distintos dispositivos de tratamiento inhalado y cámaras espaciadoras.
11. Valorar correctamente al niño con tos crónica, neumonía recurrente o SAOS.
12. Adquirir conocimientos básicos en las patologías pulmonares crónicas más frecuentes en la infancia, con especial atención en Displasia Broncopulmonar, Fibrosis Quística y Bronquiectasias.
13. Evaluar la exposición pasiva al humo del tabaco o el tabaquismo activo, motivando a familiares para establecer las medidas de evitación pertinentes (en cualquier niño/a pero especialmente en el paciente respiratorio crónico) o para abandonar el hábito.





Sección de Inmunología Clínica y Alergia Pediátrica

Al finalizar una rotación de 2 meses el residente de pediatría será capaz de:

1. Conocer la epidemiología y los factores genéticos y medioambientales implicados en las enfermedades alérgicas (EA).
2. Diferenciar los conceptos de sensibilización y alergia.
3. Conocer los mecanismos básicos de las EA
4. Señalar al menos 4 factores implicados en la prevención 1º y 2º en las EA
5. Saber indicar e interpretar los diferentes métodos diagnósticos de las EA (alimentaria, respiratoria, cutánea, reacciones adversas a medicamentos, veneno de himenópteros).
6. Reconocer y manejar en la práctica clínica las diferentes clases de alergia alimentaria.
7. Reconocer y manejar los diferentes patrones clínicos y fenotipos de la alergia respiratoria, su diagnóstico y tratamiento.
8. Conocer las características de las reacciones a medicamentos (especialmente antibióticos-

(continuación)

Docentes:

^*, Lucas Moreno, Jose Manuel, MD

Moreno Salvador A, MD, MPH

^= Responsable de la Unidad

* = Responsable de la Docencia

Duración de la rotación: (optativa)

betalactamicos en particular- y los AINES) en la edad pediátrica.

9. Identificar y tratar adecuadamente las reacciones alérgicas leves, moderadas y graves (Anafilaxia)
10. Conocer las indicaciones y los tratamientos específicos de las Enfermedades Alérgicas e Inmunes.
11. Saber las indicaciones según la edad y el manejo de los diferentes tipos de inhaladores existentes y enseñar su manejo al paciente y familiares.
12. Conocer las indicaciones, contraindicaciones y aspectos prácticos de la Inmunoterapia.
13. Conocer el diagnóstico diferencial de la urticaria y de la dermatitis atópica y su manejo.
14. Manejar y enseñar a los pacientes y familiares el uso de la adrenalina autoinyectable
15. Informar y colaborar con otras unidades/secciones pediátricas hospitalarias y pediatras y médicos de Atención Primaria.





Sección de Cardiología Pediátrica

Al finalizar una rotación de 2 meses el residente de pediatría será capaz de:

1. Realizar un examen físico cardiológico: auscultación cardíaca, palpación de pulsos. Soplos. Cianosis. Signos de insuficiencia cardíaca.
2. Identificar y manejar clínicamente los grupos de cardiopatías congénitas según su modo de presentación (cianosis, insuficiencia cardíaca, edema pulmonar).
3. Identificar y realizar el manejo básico de las cardiopatías congénitas más frecuentes.
4. Identificación y manejo clínico básico de las cardiopatías adquiridas en la infancia (miocardiopatías, pericardiopatías).
5. Reconocer e interpretar la lectura del electrocardiograma normal y patológico. Identificación de crecimientos de cavidades, anomalías de conducción, trastornos del ritmo.

Docentes:

^ Guía Torrent, Jose Manuel, MD, PhD, Prof. Asoc. Univ. Murcia

* Castro García, Francisco José, MD, Prof. Asoc. Univ. Murcia

Navalón Pérez, Miguel José, MD

Escudero Cárceles, Maria Fuensanta, MD

Espin López, Juana María, MD

^ = Jefe de Sección

* = Responsable de la Docencia

Duración de la rotación: 2 meses





Sección de Nefrología Pediátrica

Al finalizar una rotación de 2 meses el residente de pediatría será capaz de:

1. Realizar una anamnesis específicamente orientada a la historia clínica nefrológica
2. Conocer e Interpretar las pruebas de función renal básicas de funcionalismo renal(orina de 24 horas, prueba de concentración renal.....)
3. Manejar al paciente con infección del tracto urinario(diagnostico, pruebas complementarias, tratamiento, seguimiento)
4. Manejar el neonato con pielectasia .
5. Reconocer y orientar el diagnóstico y manejo del pacientes con hematuria y proteinuria
6. Manejar y realizar el seguimiento del niño con reflujo vesicoureteral
7. Describir las malformaciones nefrourológicas mas frecuentes. Riñon único.
8. Manejar al paciente con hipercalcemia y litiasis renal
9. Manejar las tablas de normalidad de tensión arterial por edad, sexo y talla

(continuación)

Docentes:

^*, Vicente Calderón, Carmen, MD

Piñero Fernández, Juan, MD

^= Responsable de la Unidad

* = Responsable de la Docencia

Duración de la rotación: 2 meses

10. Diagnosticar y tratar HTA infanto-juvenil.
Interpretación MAPA
11. Realizar el seguimiento del paciente con
Enfermedad renal crónica
12. Diagnosticar y manejar al paciente con
insuficiencia renal aguda.
13. Diagnosticar y manejar la terapéutica del
Síndrome hemolítico-urémico.
14. Realizar un diagnóstico diferencial y manejo
básico de la Incontinencia y enuresis en el
niño .
15. Reconocer y manejar al paciente con
síndrome nefrótico y nefrítico
16. Conocer las glomerulopatías más frecuentes
en el niño y tratamiento. Nefropatía IgA.
17. Conocer aspectos básicos de las principales
tubulopatías de la edad pediátrica.
18. Diagnosticar y planificar el seguimiento de
los niños con enfermedades quísticas
renales.
19. Realizar la hoja verde de salud
mediambiental en el paciente con nefropatía
20. Señalar los criterios de derivación a una
sección de nefrología pediátrica





Unidad de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición

Al finalizar una rotación de 2 meses el residente de pediatría será capaz de:

1. Obtener una visión global de la subespecialidad y de las áreas principales que la componen:
 - a. Gastroenterología.
 - b. Nutrición clínica.
 - c. Hepatología.
 - d. Tratamiento nutricional de los Errores Innatos del Metabolismo.
2. Orientar correctamente el estudio básico y la derivación si se precisara de los pacientes aquejados de los principales síndromes tanto en el ámbito de urgencias como de atención primaria.
3. Conocer los recursos disponibles en esta subespecialidad en la Comunidad Autónoma.
4. Realizar una anamnesis sistemática, rigurosa y detallada, orientada a los diversos motivos de consulta de la especialidad.
5. Realizar una exploración sistemática completa y orientada a la patología digestiva y nutricional:

(continuación)

Docentes:

^*, Gil Ortega, David, MD

Navalón Rubio, María, MD

Vives Piñera, Inmaculada, MD

^ = Responsable de la Unidad

* = Responsable de la
Docencia

Duración de la rotación: 2 meses

reconocimiento de estigmas de desnutrición y enfermedades digestivas, valoración de megalias y masas abdominales, tacto rectal.

6. Orientar e indicar el estudio inicial de los principales motivos de consulta: fallo de medro, estreñimiento, reflujo gastroesofágico, vómitos crónicos, dolor abdominal, diarrea, hipertransaminasemia, colestasis.
7. Conocer la indicación de las principales técnicas de diagnóstico de laboratorio e imagen de la especialidad: bioquímica, inmunología, coprología, microbiología, ecografía, endoscopia, etc.
8. Conocer los protocolos de derivación desde Atención Primaria a la consulta de especialidad.
9. Conocer, solicitar correctamente e interpretar los resultados de un estudio de despistaje de enfermedad celiaca.
10. Conocer las indicaciones de la utilización de una fórmula especial en lactantes, las principales diferencias entre los distintos tipos de fórmulas y su correcto manejo en Primaria de los casos de sospecha de alergia/intolerancia a la proteína de leche de vaca.
11. Realizar una valoración completa nutricional: Historia nutricional; Somatometría: (medición de peso, talla, perímetros y pliegues); Calculo de índices nutricionales; Encuesta dietética y valoración de la ingesta; Calculo de necesidades proteíno-calóricas; Emitir un informe nutricional.
12. Conocer y manejar la indicación y posología de los principales fármacos de utilidad en atención primaria (probióticos, antiinfecciosos, antiácidos, laxantes).
13. Conocer y manejar las principales fuentes de información sobre la patología de la especialidad, protocolos, libros de texto y revistas de referencia.





Sección de Endocrinología Pediátrica

Al finalizar una rotación de 2 meses el residente de pediatría será capaz de:

1. Realizar una anamnesis específicamente orientada a la historia clínica endocrinológica.
2. Manejar las tablas/curvas de crecimiento y maduración ósea en pediatría.
3. Describir adecuadamente los signos de desarrollo puberal, estadios de Tanner.
4. Describir las indicaciones e interpretar los resultados de los principales tests basales y de estímulo hormonal.
5. Reconocer y manejar la patología básica tiroidea en la infancia.
6. Reconocer las variantes patológicas del desarrollo sexual e identificar los criterios de derivación.
7. Establecer un plan de comunicación con los pacientes, padres y familiares en las enfermedades endocrinológicas.
8. Diagnóstico diferencial básico de talla baja.
9. Señalar los criterios de derivación a una sección de

(continuación)

Docentes:

* Escribano Muñoz, Arancha, MD

* Martos Tello, José, MD

* = Responsable de la Docencia

Duración de la rotación: 2 meses

endocrinología pediátrica.

10. Describir 5 medidas preventivas de la obesidad a nivel individual en la consulta de pediatría y comunitario.
11. Conocimientos básicos de educación diabetológica: alimentación por raciones e insulino terapia.
12. Criterios diagnósticos y Protocolo de tratamiento del debut de Diabetes Mellitus tipo 1.





Unidad Clínica de Infectología Pediátrica

Al finalizar una rotación de 2 meses el residente de pediatría será capaz de:

1. Realizar la historia clínica y enfoque diagnóstico de un niño con síndrome febril que requiera ingreso hospitalario y solicitar las pruebas diagnósticas de primer nivel necesarias e instaurar un tratamiento empírico si procede.
2. Indicar los exámenes microbiológicos más habitualmente solicitados en el diagnóstico de las enfermedades infecciosas en Pediatría (hemocultivos, cultivos habituales, detección rápida de antígenos, pruebas de reacción en cadena de polimerasa (PCR), serología...), e interpretar los resultados más frecuentes (cultivos positivos, negativos, contaminados, interpretación de los resultados de serología ...).
3. Interpretar correctamente resultados analíticos del estudio de líquidos corporales: líquido cefalorraquídeo, líquido articular, líquido pleural.
4. Conocer e implementar las medidas de aislamiento necesarias para evitar la transmisión de infecciones.
5. Adquirir destreza en el diagnóstico etiológico y

Docentes:

^* Santiago Alfayate Miguélez. MD, Prof Asoc. Pediatría, Univ. Murcia

Ana Isabel Menasalvas Ruíz, MD, PhD

^= Jefe de Sección

* = Responsable de la Docencia

Duración de la rotación: 2 meses

- manejo terapéutico de los pacientes con gastroenteritis aguda que requieran ingreso, y las particularidades en grupos especiales (lactantes <3 meses, inmunodeprimidos, niños viajeros...)
6. Conocer los protocolos de manejo diagnóstico-terapéuticos de las infecciones congénitas más frecuentes (infección congénita por CMV, infección vertical por VIH, enfermedad de Chagas, sífilis, virus de hepatitis B y virus de hepatitis C), para su aplicación inicial.
 7. Diferenciar entre contacto, infección y enfermedad tuberculosa y solicitar las pruebas diagnósticas necesarias (mantoux, quantiferón, radiografía de tórax y exámenes microbiológicos-aspirados gástricos, otros cultivos para micobacterias...) así como su interpretación en cada caso. Tratamiento tuberculostático.
 8. Conocer el protocolo de estudio del niño inmigrante-viajero tras la llegada a nuestro país.
 9. Identificar y valorar las complicaciones y tratamiento específico de los niños con varicela complicada (varicela neonatal, pacientes inmunodeprimidos, sobreinfecciones bacterianas más frecuentes, complicaciones neurológicas).
 10. Buscar los protocolos diagnóstico-terapéuticos de las infecciones más frecuentes ingresadas en nuestra unidad : Infecciones de piel y partes blandas, infecciones del sistema nervioso central, síndrome pertusoide, enfermedades exantemáticas e infecciones osteoarticulares, para el correcto inicio de un proceso diagnóstico-terapéutico.
 11. Conocer las peculiaridades del tratamiento de las bacterias multirresistentes más frecuentes en nuestro medio: enterobacterias productoras de BLEE y *S. aureus* resistente a meticilina.
 12. Sospechar inmunodeficiencias y saber solicitar e interpretar un estudio inicial básico (Hemograma, Igs y poblaciones básicas).
 13. Conocer y manejar de forma razonada y adecuada los principales antibióticos de uso pediátrico



Sección de Neuropediatría

Al finalizar una rotación de 2 meses el residente de pediatría será capaz de:

1. Realizar una historia orientada a problemas neurológicos.
2. Exploración neurológica básica orientada por edades.
3. Realizar estudio fondo de ojo.
4. Identificar problemas de desarrollo infantil.
5. Planear el estudio inicial y los cuidados en los retrasos del desarrollo y retraso mental.
6. Identificar los episodios paroxísticos más frecuentes y los diferentes tipos de crisis epilépticas y conocer los estudios básicos en epilepsia.
7. Identificar parálisis cerebral y ser capaces de planear la asistencia multidisciplinar.
8. Conocer la patología neuromuscular más prevalente y su estudio inicial.
9. Identificar la patología psiquiátrica infantil más frecuente y su orientación inicial.

Docentes:

^ Domingo Jiménez, Rosario, MD, Prof. Asoc. Univ. Murcia

* Martínez Salcedo, Eduardo, MD

Alarcón Martínez, Helena, MD, Prof. Asoc. Univ. Murcia

Puche Mira, Alberto, MD

^= Jefe de Sección

* = Responsable de la Docencia

Duración de la rotación: 2 meses

(continuación)

10. Ser capaces de sospechar patología degenerativa neurológica pediátrica (regresión psicomotriz).
11. Ser capaces de identificar síndromes neuroectodérmicos.
12. Diagnosticar hipertensión intracraneal e iniciar su estudio.
13. Plantear el estudio y diagnóstico diferencial de las cefaleas
14. Identificar los signos de focalidad que orientan a patología SNC o periférico.
15. Interpretar analítica general, metabólica y genética más frecuente en neuropediatría.
16. Interpretación básica de pruebas de imagen y electrofisiología.
17. Conocer los fármacos más frecuentes usados en neuropediatría y los controles que requieren.
18. Conocer las terapias no farmacológicas de uso en neuropediatría: Atención Temprana, RHB, apoyo escolar, etc.
19. Conocer la patología que requiere asistencia urgente.





Sección de Cuidados Intensivos Pediátricos

Al finalizar una rotación de 2 meses el residente de pediatría será capaz de:

1. Reconocer una situación de riesgo vital e iniciar la estabilización del paciente crítico.
2. Conocer y aplicar en la práctica clínica de forma básica los siguientes módulos:

MODULO RESPIRATORIO

- Lograr vía aérea permeable: manejando la ventilación con mascarilla y bolsa autoinflable, uso de guedel.
- Reconocer las indicaciones de intubación.
- Identificar y tratar la insuficiencia respiratoria alta y baja.
- Conocer las indicaciones y técnica de la toracocentesis (Patología pleural)
- Conocer y manejar de forma básica las técnicas de ventilación mecánica (invasiva y no invasiva, tipos de respirador, Ventilación mecánica en función de la patología) en ucip y en domicilio.
- Manejar la traqueotomía y sus complicaciones. Cambio de cánula.

(continuación)

Docentes:

^ Reyes Domínguez, Susana, MD, PhD

* Cruz León, Mari Cruz, MD

Tellez González, Cinta, MD

Bastida, Encarna, MD

García Martínez, Silvia, MD

Nvarro Mingorance, Alvaro, MD

Marcos Oltra, Ana, MD

^= Jefe de Sección

* = Responsable de la Docencia

Duración de la rotación: 2 meses

Página web:

<http://www.ucip-murcia.es>

MODULO HEMODINAMICO

- Adquirir seguridad y habilidad en las maniobras de RCP avanzada
- Diagnosticar y tratar los distintos tipos de shock (hipovolémico, cardiogénico, séptico, anafiláctico y neurogénico)
- Diagnóstico y manejar la insuficiencia cardíaca urgente.
- Conocer las principales drogas vasoactivas
- Realizar el diagnóstico diferencial del paciente cianótico.
- Indicaciones y complicaciones de la canalización de vía central
- Conocer la desfibrilación y cardioversión.

MÓDULO NEUROLÓGICO

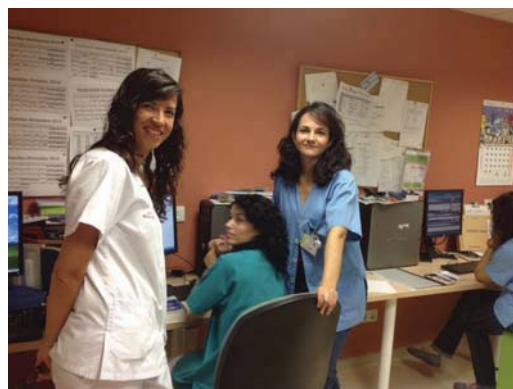
- Realizar la valoración diagnóstica del coma y llevar a cabo un tratamiento inicial.
- Estabilizar un paciente con traumatismo craneoencefálico.
- Realizar el tratamiento en las dos primeras horas del estatus epiléptico.
- Sospechar clínicamente y realizar el diagnóstico diferencial de los accidentes cerebrovasculares
- Identificar y tratar la patología medular aguda.
- Patología neuromuscular grave.
- Conocer e interpretar los criterios diagnósticos de muerte cerebral.

MÓDULO INFECCIOSO

- Conocer el manejo de una sepsis (Sepsis meningocócica), síndrome del Shock

Tóxico, meningitis. encefalitis.

- Planificar el tratamiento antibiótico empírico inicial en los diferentes procesos infecciosos graves.
- Diferenciar entre Colonización e infección adoptando un juicio para saber cuando tratar



MÓDULO HIDROELECTROLÍTICO Y RENAL

- Diagnosticar y manejar las alteraciones hidroelectrolíticas graves.
- Identificación y tratamiento de la insuficiencia renal aguda. Síndrome hemolítico Urémico.
- Conocer las indicaciones de las distintas técnicas de depuración extrarrenal.

MÓDULO DE TRAUMATISMOS Y ACCIDENTES

- Manejar de forma integral al paciente politraumatizado, casi ahogado, quemado o intoxicado en la UCIP.

MÓDULO ENDOCRINO-METABÓLICO

- Manejar una cetoacidosis diabética.
- Manejar una crisis de insuficiencia suprarrenal.

MÓDULO HEMATO-ONCOLÓGICO

- Conocer las indicaciones y complicaciones de la Terapia transfusional..
- Manejar globalmente el paciente onco-hematológico crítico. Conocer las Urgencias oncológicas más frecuentes.

MÓDULO DE GASTROENTEROLOGÍA-NUTRICIÓN

- Identificación y tratamiento inicial de la Insuficiencia hepática aguda.
- Manejar la Nutrición enteral y parenteral del paciente crítico. Complicaciones habituales de la Gastrostomía y SNG.

MÓDULO POSTOPERATORIO

- Conocer y realizar el manejo básico general del postoperatorio.
- Reconocer las complicaciones de cirugía y anestesia.



MÓDULO SEDOANALGESIA

- Conocer y manejar los fármacos más utilizados en Sedación, Analgesia y Relajación. Escalas de dolor y sedación. Escalones terapéuticos.
- Diagnostico y tratamiento del síndrome de abstinencia.

MÓDULO DE TRANSPORTE

- Transporte intrahospitalario. Checklist de transporte. Conocer la sedación para procedimientos.

MÓDULO DE ASPECTOS LEGALES, ÉTICOS Y PSICOLÓGICOS

- Conocer los principios de bioética. Aspectos legales. Consentimiento informado. Limitación del esfuerzo terapéutico.
- Informar y comunicar a niños y familiares de forma adecuada y comprensible, incluyendo las malas noticias.



Sección de Hematología y Oncología Pediátrica

Al finalizar una rotación de 2 meses el residente de pediatría será capaz de:

1. Conocer la clasificación de las formas de cáncer más frecuentes en la infancia.
2. Reconocer las manifestaciones clínicas más frecuentes de la leucemia.
3. Conocer los factores pronósticos aplicados para la estratificación de los pacientes con leucemia aguda linfoblástica en diferentes grupos de riesgo.
4. Interpretar los conceptos de quimioterapia de inducción, remisión completa, enfermedad residual mínima, quimioterapia de intensificación/consolidación y quimioterapia de mantenimiento.
5. Conocer las manifestaciones clínicas más frecuentes de los tumores de sistema nervioso central.
6. Reconocer las manifestaciones clínicas más frecuentes de los tumores sólidos extracraneales más frecuentes en la infancia: linfomas y tumores abdominales.

(continuación)

Docentes:

^*, Fuster Soler, Jose Luís, MD,
Prof. Asoc. Univ. Murcia

Bermúdez Cortés, Mar, MD

Galera Miñarro, Ana, MD

Llinares Riestra Esther, MD

Pascual Gazquez, Juan
Francisco, MD

^= Jefe de Sección

* = Responsable de la
Docencia

Duración de la rotación: optativa (2 meses mínimo)



7. Conocer los factores pronósticos aplicados para la estratificación de los pacientes con tumores neuroblásticos en diferentes grupos de riesgo.
8. Reconocer las indicaciones más frecuentes del trasplante hematopoyético y los fundamentos básicos del tratamiento de acondicionamiento y del manejo de las principales complicaciones del procedimiento: aplasia medular, síndrome de obstrucción sinusoidal hepáticas y enfermedad de injerto contra huésped.
9. Abordar desde un punto de vista diagnóstico y terapéutico al paciente con fiebre y neutropenia.
10. Establecer una estrategia de antibioterapia empírica escalada en el paciente con neutropenia y fiebre persistente.
11. Conocer las causas más frecuentes de anemia en la infancia.
12. Establecer un algoritmo de diagnóstico diferencial de la anemia en la infancia a partir de la hematimetría básica (anemia microcítica frente a anemia normo- y macrocítica).
13. Clasificar desde el punto de vista fisiopatológico las principales causas de anemia en la infancia (anemia hiporregenerativa frente a anemia hiperregenerativa).
14. Clasificar desde un punto de vista fisiopatológico las principales causas de trombopenia en la infancia: trombopenia de causa central frente a trombopenia de causa periférica.
15. Conocer la patogenia y la historia natural de la trombocitopenia inmune primaria (PTI).
16. Conocer los mecanismos de actuación de los tratamientos de primera línea para la PTI: esteroides e inmunoglobulinas.
17. Reconocer los fundamentos del manejo de la PTI crónica en la infancia.
18. Conocer y aplicar los tratamientos y procedimientos de sedación y analgesia en oncohematología pediátrica para los procedimientos dolorosos (punción lumbar, punción y aspirado medular, biopsia de médula ósea y biopsia de piel).
19. Realizar una punción lumbar con tratamiento intratecal.
20. Realizar una punción y aspirado medular.
21. Conocer las indicaciones, pautas y empleo de medicación adyuvante en la terapia transfusional.
22. Conocer el Programa de Largo Seguimiento de Supervivientes de Cáncer Pediátrico en la Región de Murcia





Genética Médica

Al finalizar una rotación de 1 mes el residente de pediatría será capaz de:

1. Conocer las indicaciones de derivación a la consulta de Genética Médica
2. Detectar los signos de alerta de enfermedad genética en los pacientes y las familias
3. Realizar e interpretar árboles genealógicos para determinar el modo de herencia de las enfermedades genéticas
4. Distinguir entre enfermedades causadas por mutaciones génicas, cromosómicas y multifactoriales
5. Realizar un examen morfológico.
6. Conocer los conceptos básicos de dismorfología
7. Utilizar los distintos sistemas de búsqueda de información sobre enfermedades genéticas
8. Conocer e interpretar las técnicas citogenéticas y moleculares de diagnóstico genético.
9. Ser capaz de orientar el estudio para determinar el origen genético de un síndrome
10. Conocer los principios básicos del asesoramiento genético
11. Ser capaz de planificar el seguimiento de los afectados por enfermedades genéticas
12. Conocer las posibilidades de tratamiento de las enfermedades genéticas

Docentes:

^* Guillén Navarro Encarna, MD, PhD

.

Ballesta Martínez, María Juliana, MD

López González, Vanesa, MD

^= Jefa de Sección

* = Responsable de la Docencia

Duración de la rotación: (optativa)



Consulta de Reumatología Pediátrica

Al finalizar una rotación de 1 mes el residente de pediatría será capaz de:

1. Reconocer los distintos patrones de dolor articular (mecánico, inflamatorio, idiopático). Anamnesis dirigida.
2. Realizar una exploración musculoesquelética completa y detectar alteraciones en la movilidad, derrame articular, hiperlaxitud, asimetrías articulares, entesis.
3. Conocer las indicaciones y el procedimiento de punción articular. Estudio del líquido sinovial. Infiltración.
4. Actuar frente a la infección osteoarticular. Manejo, tratamiento antibiótico y seguimiento.
5. Orientar el estudio inicial de una artropatía aguda ó crónica.
6. Valorar y estudiar el exantema purpúrico o petequial. Vasculitis en el niño. Enfermedad de Schonlein-Henoch y Kawasaki. Tratamiento.
7. Conocer los principales síndromes de fiebre

(continuación)

Docentes:

^ Mesa Del Castillo Bermejo, Pablo, MD

*Alcañiz Rodríguez, Paula, MD

^= Responsable de la Unidad

* = Responsable de la Docencia

Duración de la rotación: (optativa)

periódica.

8. Conocer el esquema básico de las enfermedades reumáticas en pediatría y sus claves diagnósticas.
9. Conocer el manejo básico de inmunosupresores en Reumatología Pediátrica, pautas de control analítico seriado, actitud ante el niño enfermo que toma inmunosupresores. Vacunación. Precauciones básicas en atención primaria.
10. Conocer los tratamientos biológicos en Reumatología Pediátrica. Precauciones básicas en atención primaria.
11. Valorar anomalías en la alineación axial (dismetrías, escoliosis). Valoración básica de la marcha.





Unidad de Salud Medioambiental Pediátrica (PEHSU)

Al finalizar una rotación de 1 mes el residente de pediatría será capaz de:

1. Definir y comprender el concepto de Salud Medioambiental y las implicaciones en la salud infanto-juvenil de forma global.
2. Conocer las características de vulnerabilidad especial y susceptibilidad de la infancia a los tóxicos medioambientales e identificar los periodos críticos de exposición durante el desarrollo.
3. Conocer a los factores medioambientales más importantes implicados en las patologías crónicas (respiratorias, neoplásicas, enfermedades neurológicas y trastornos reproductivos-hormonales)
4. Colaborar en la realización de la Historia Clínica Medioambiental Pediátrica en un paciente
5. Responder a las dudas o preguntas más frecuentes de los padres sobre lactancia materna
6. Realizar una cuidadosa observación de la toma de lactancia materna

(continuación)

Docentes:

^ Ortega García, Juan Antonio, MD, PhD, Prof. Asoc. Univ. Murcia
 * Cárceles Álvarez, Alberto, MD, MPH
 * Sánchez Saucó, Miguel Felipe, Enfermero, MSc
 * Pernas Barahona, Almudena, Matrona
 Saura López, David, Ambientólogo
 Simo Buendía, David, Tc Salud Ambiental
 Sanchez García, Rosa, Celadora Verde
 Sánchez Martínez, Damián, Coordinador administrativo

^ = Responsable de la Unidad
 * = Responsable de la Docencia

Duración de la rotación: (optativa)

Página web: www.pehsu.org

7. Realizar un diagnóstico del estado de la lactancia materna según criterios de IHAN
8. Conocer la epidemiología del tabaquismo en el ámbito pediátrico y los principales efectos relacionados con la exposición activa y pasiva al humo ambiental de tabaco durante embarazo, infancia y adolescencia
9. Diagnosticar y tratar adecuadamente al 'niño/a fumador'. Realizar una intervención breve e intensiva en cesación tabáquica en pediatría, manejar los fármacos de primera línea.
10. Aplicar de forma cuidadosa y practica la hoja verde para la prevención y creación de ambientes más saludables durante el embarazo y lactancia, con especial atención a casos de pediatría social.
11. Colaborar en el estudio y tratamiento de embarazadas, niños y familias en riesgo social. Identificar factores de riesgo psicosocial y las señales de alarma.
12. Reconocer, evaluar, manejar y desarrollar acciones para prevenir o disminuir daño en el Síndrome alcohólico fetal y otras drogas ilegales.
13. Conocer el Programa de Largo Seguimiento de Supervivientes de Cáncer Pediátrico
14. Identificar las acciones y oportunidades para la pediatría durante la visita un colegio en el que se realicen actividades del Programa de Salud Ambiental Escolar





Pediatría de Atención Primaria

Al finalizar una rotación de 3 meses el residente de pediatría será capaz de:

1. Conocer el funcionamiento y estructura del Equipo de Atención primaria y conocer sus
 - actividades asistenciales:
 - i. Consulta programada para el desarrollo del Programa del niño sano y adolescente (PANA).
 - ii. Consulta a demanda
 - iii. Consultas concertadas para el seguimiento de patologías crónicas.
 - iv. Atención de urgencia
 - Y actividades No asistenciales:
 - i. Sesiones docentes del Equipo de Atención Primaria
 - ii. Cursos, talleres, seminarios
 - iii. Sesiones clínicas de Pediatría del Área
 - iv. Presentación de casos clínicos
 - v. Participación activa en el desarrollo de programas de educación en el ámbito

(continuación)

Dispositivos Docentes:

C.S. La Ñora (Javalí Nuevo)

- Nieves González, Guillermo, MD

C.S. Molina Jesús Marín

- Jiménez Fernández, Jose M^a, MD
- Monsó Pérez-Chirinos, Francisco, MD

C.S. Vistalegre/La Flota

- Pérez Tomás, Rosa, MD
- Gutierrez Sánchez, Enrique, MD, PhD

C.S. El Palmar

- Calderón Sánchez, Jose M^a, MD

C.S. San Andrés

- Meca Garrido, Jesús E, MD, PhD

C.S. El Ranero

- Iofrío de Arce, Antonio, MD, PhD

C.S. Alhama

- Sánchez López, Purificación, MD

C.S. Beniaján (S. José de la Vega)

- Cañavate González, Cristina, MD



Tutor de residentes: Meca Garrido, Jesús E, MD, PhD

R1: 2 meses **R3:** 1 mes

Duración de la rotación:
3 meses

escolar

2. Familiarizarse con el manejo de los sistemas de información y registro en AP: historia clínica informatizada y sistemas de codificación diagnóstica (programa OMI).
3. Realizar una correcta Entrevista clínica como herramienta básica para la atención médica, como medio para obtener Información (datos + contexto) y para establece una correcta relación asistencial.
4. Desarrollar actitudes y aptitudes frente a la Toma de Decisiones bajo presión asistencial y capacidad para atender y resolver Conflictos dentro de la Consulta de manera individualizada
5. Capacidad de detección del Riesgo Social. Manejo de las familias de riesgo. Capacidad de detección del riesgo de Abuso Infantil. Capacidad de Comprensión y adecuación a la Multiculturalidad en la consulta de AP
6. Adquirir conocimientos y destrezas en el manejo de la patología más frecuente y específica en la Atención primaria de Pediatría.
7. Conocer los Programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Estar al tanto de los programas de vacunación.
8. Conocer los sistemas de vigilancia epidemiológica y de protección de salud: control y seguimiento de las enfermedades de declaración obligatoria; redes de médicos centinela; sistema de fármaco-



vigilancia (comunicación de efectos adversos y alertas).

9. Adquirir conocimientos y destrezas en la valoración y enfoque Biopsicosocial de todos los trastornos pediátricos, con especial atención en los emergentes: asma, obesidad, trastornos de conducta, atención a la discapacidad
10. Desarrollo de actitudes y aptitudes frente al Uso Racional del Medicamento.
11. Capacidad de relación y conocimiento de criterios de derivación a otros Niveles: Trabajo Social, Atención Temprana, Salud Mental y especialistas de 2º y 3º nivel.
12. Dominio de las técnicas diagnósticas más utilizadas:
13. Utilización de percentiles
14. Toma de tensión Arterial y valoración
15. Test de detección rápida antigénica del estreptococo pyogenes
16. Exploración de la agudeza visual mediante optotipos
17. Edades de derivación de las diferentes patologías quirúrgicas, ortopédicas...
18. Signos de alerta en el desarrollo psicomotor
19. Aplicación del cuestionario CHAT
20. Exploración y diagnóstico socio-económico (detección de riesgo)
21. Aplicación del cuestionario de detección de TDAH



Servicio de Cirugía Pediátrica

Al finalizar una rotación de 1 mes el residente de pediatría será capaz de:

1. Realizar una sutura básica
2. Diagnosticar y orientar el momento de tratamiento de las diferentes patologías quirúrgicas desde consulta externa.
3. Aprender a explorar el canal inguinal (diferenciar entre hernia e hidrocele, testículo normal o retenido, etc.) y pared abdominal (hernias umbilicales, epigástricas)
4. Reconocer la diferente patología del aparato genitourinario del niño (pene normal, adherencias balano-prepuciales, fimosis e hipospadias) y de la niña (sinequias de labios menores).
5. Realizar una exploración completa del abdomen agudo.
6. Tener nociones básicas del manejo en quirófano.
7. Diferenciar en la puerta de Urgencias entre la patología quirúrgica urgente y la derivable a consulta externa.



Docentes:

^*, Ruiz Jiménez, Jose Ignacio, MD, PhD, Prof. Asoc. Univ. Murcia
 Zambudio Carmona, Gerardo, MD
 Aranda García, María José, MD
 Guirao Piñera, María José, MD
 * Sánchez Morote, Juani, MD
 Ortíz, Ramón, MD
 Girón Vallejo, Oscar, MD
 Fernández Ibieta, María, MD, PhD
 ^ = Jefe de Servicio
 * = Responsable de la Docencia

Duración de la rotación: 1 mes





Consulta de Dermatología Infantil

Al finalizar una rotación de 1 mes el residente de pediatría será capaz de:

1. Familiarizarse con la exploración cutánea básica
2. Reconocer las lesiones elementales y describir las lesiones de manera adecuada (macula, papula, nódulo..)
3. Dominar conocimientos de terapéutica cutánea básica, fundamentalmente las utilizadas de forma tópica: antibióticos, corticoides, inmunomoduladores y antifúngicos tópicos. Deberá conocer las diferentes potencias de los corticoides tópicos, el modo y la cantidad a aplicar así como indicaciones y contraindicaciones de los mismos.
4. Conocer los procedimientos dermatológicos básicos: Biopsias cutáneas, electrocoagulaciones, crioterapia y extirpaciones cutáneas
5. Diagnosticar y tratar eczemas en la infancia. Deberá ser capaz de tratar la dermatitis atópica tanto en fase de reagudización como en su

Docentes:

*, Martínez Menchón, Teresa, MD, PhD

Frías Iniesta, José Francisco, MD, PhD

^= Jefe de Servicio de Dermatología

* = Responsable de la Consulta de la Docencia

Duración de la rotación: 1 mes (optativa)

(continuación)

mantenimiento en sus formas leves y moderadas.

6. Diagnosticar nevus en la infancia, conocer los criterios de riesgo de los mismos y la necesidad de valoración especializada.
7. Diagnosticar y conocer posibilidades terapéuticas de verrugas víricas y molluscum contagiosos.
8. Diagnosticar y tratar patología micótica: tiñas en todas sus variantes. Conocerá las posibilidades terapéuticas en niños.
9. Conocer las anomalías vasculares en la infancia: la clasificación actual de la ISVA(tumores y malformaciones). Deberá ser capaz de identificar los hemangiomas que precisarán tratamiento sistémico.





Consulta de Oftalmología Infantil

Al finalizar una rotación de 1 mes el residente de pediatría será capaz de:

1. Realizar el diagnóstico diferencial del ojo rojo e iniciar el tratamiento de primera línea (conjuntivitis, celulitis, blefaritis, orzuelos, hemorragia subconjuntival)
2. Identificar estrabismos y otras alteraciones de la motilidad ocular y los criterios de derivación
3. Realizar el diagnóstico de epifora y los criterios de derivación
4. Realizar un primer diagnóstico de Ambliopía/ Ojo vago y describir los criterios de derivación
5. Realizar un primer diagnóstico en las Malposiciones de los párpados (ptosis) y otras
6. Realizar el diagnóstico de Leucocoria (catarata pediátrica) y describir las 5 principales causas en la etapa infanto-juvenil

En algunos casos puede adquirir conocimientos de diagnóstico y derivación y en otros iniciar un tratamiento de primera línea.

Docentes:

Yago Ugarte, Inés, MD

^* Pérez Fernández, Pedro, MD

^= Responsable de la Unidad

* = Responsable de la Docencia

Duración de la rotación: 1 mes (opcional)





Servicio de Otorrinolaringología y Patología Cervical-Facial (Sección Infantil)

Al finalizar una rotación de 1 mes el residente de pediatría será capaz de:

1. Detectar y manejar la otitis serosa. Criterios de Derivación.
2. Diagnosticar y tratar las otitis medias y externas agudas y medias crónicas
3. Detectar y conocer los criterios de derivación de la hipoacusia infantil
4. Diagnosticar y manejar el SAOS infantil (hiperplasia amigdalar)
5. Diagnosticar y manejar las sinupatías agudas y crónicas
6. Diagnosticar y manejar las epistaxis recurrente
7. Diagnosticar y manejar las amigdalitis agudas y crónicas
8. Detectar y manejar la disfonía infantil
9. Diagnosticar y manejar la patología cervical infantil

Docentes:

* Diaz Manzano, Jose Antonio, MD, PhD, Prof. Asoc. Univ. Murcia.

Minguez Merlos, Nieves, MD

Soler Valcarcel, Alejandro, MD

Albaladejo Devis, Ignacio, MD

Clavel Amo, Francisco, MD

* = Responsable de la Docencia

Duración de la rotación: 1 mes (optativa)





Unidad de Cirugía Ortopédica y Traumatología Infanti

Al finalizar una rotación de 1 mes el residente de pediatría será capaz de:

1. Realizar el diagnóstico diferencial de la displasia del desarrollo de cadera con la contractura de abducción de cadera y los criterios de derivación.
2. Identificar la diferencia entre el pie plano flexible de la infancia (no tto) y el pie plano rígido (tto), así como del pie cavo, pie equinovaro congénito (zambo).
3. Realizar el diagnóstico de las alteraciones de ejes axiales (genu varo, valgo) y de los trastornos de la marcha (marcha en rotación interna, externa) y los criterios de derivación.
4. Realizar un primer diagnóstico de deformidades de columna (escoliosis o cifosis y los criterios de derivación.
5. Realizar un primer diagnóstico de las dismetrías e hipometrias. Criterios de derivación.
6. Realizar el diagnóstico diferencial de la coxalgia-cojera en la infancia (sinovitis transitoria de cadera,

Docentes:

^*, Salcedo Cánvas, Cesar, MD, Prof. Asoc. Univ. Murcia

García Paños, Juan Pedro, MD, PhD

López Martínez, Juan José, MD, PhD

^= Responsable de la Unidad

* = Responsable de la Docencia

Duración de la rotación: 1 mes (optativa)

(continuación)

artritis séptica de cadera, enfermedad de Perthes, epifisiolisis-deslizamiento epifisario de cadera).

7. Identificar las principales fracturas del esqueleto infantil (así como epifisiolisis) y su tratamiento ortopédico-quirúrgico.





Reunión de trabajo de tutores: revisando las competencias. Casa Beltrí, Cartagena. 16/10/2014.

Servicio de Pediatría, Hospital Clínico
Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia

Unidad Docente Multiprofesional de Pediatría de la
Región de Murcia, España

Servicio de Pediatría, Hospital Clínico
Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia

Unidad Docente Multiprofesional de Pediatría de la
Región de Murcia, España