

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
GUÍA ITINERARIO FORMATIVO PEDIATRÍA Y SUS AA.EE	DOC-DC-013	11 Junio 2013	03	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Actualización UCA-IM-004/A					Página: 1 de 51

# GUÍA ITINERARIO DE FORMACIÓN PEDIATRÍA Y SUS ÁREAS ESPECÍFICAS

## 4 AÑOS

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
GUÍA ITINERARIO FORMATIVO PEDIATRÍA Y SUS AA.EE	DOC-DC-013	11 Junio 2013	03	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Actualización UCA-IM-004/A					Página: 2 de 51

#### DATOS PERSONALES

Apellidos:

Nombre:

Especialidad: PEDIATRÍA Y SUS ÁREAS ESPECÍFICAS

Año de incorporación:

#### DATOS TUTOR

Apellidos:

Nombre:

E-mail:

Teléfono móvil:

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
GUÍA ITINERARIO FORMATIVO PEDIATRÍA Y SUS AA.EE	DOC-DC-013	11 Junio 2013	03	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Actualización UCA-IM-004/A					Página: 3 de 51

### **DENOMINACIÓN OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD Y REQUISITOS.**

(Ley 44/2003: Ordenación de las Profesiones Sanitarias; RD 1148/2006: Formación del Especialista en Ciencias de la Salud; RD 183/2008: Aspectos Formativos de las Especialidades de las Ciencias de la Salud)

**PEDIATRÍA Y SUS ÁREAS ESPECÍFICAS**

**Duración: 4 AÑOS**

**Formación Universitaria previa:** Licenciatura en MEDICINA

### **DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD Y CAMPO DE ACCIÓN**

Pediatría es la medicina integral del período evolutivo de la existencia humana que transcurre desde la concepción hasta el fin de la adolescencia. A la pediatría le incumbe todo aquello cuanto se refiere a los cuidados del niño sano – Pediatría Preventiva -, los modos de asistencia integral y continuada del niño en estado de enfermedad – Pediatría Clínica -, y cuanto atañe al niño, sano y enfermo en sus interrelaciones individuales y en la comunidad con el medio físico y humano en que con características propias se desarrolla – Pediatría Social.

### **OBJETIVOS GENERALES DE LA FORMACIÓN Y SUS NIVELES PROGRESIVOS**

Los especialistas en Pediatría tendrán un período de formación de cuatro años de duración. Los tres primeros dedicados a la formación básica de pediatría y el cuarto con la posibilidad de una rotación más específica por algún área de las diversas especialidades pediátricas.

Dentro de los objetivos generales caben la “adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para:

- 1- Atender los problemas clínico-pediátricos a nivel general y sus áreas específicas.
- 2- Proporcionar 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.

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

- Total en los objetivos, con el contenido, en las actividades y en la población atendida (desde la concepción hasta el fin del periodo de crecimiento y desarrollo).
- Precoz y continua en el tiempo (vida del individuo) y en proceso salud-enfermedad.
- Integral, incluyendo todos los aspectos del ciclo integral de la salud (promoción, invención, asistencia, rehabilitación, docencia e investigación) los cuales se desarrollarán tanto en el nivel de Atención Especializada como en el de Atención Primaria.

Integrada es decir la atención pediátrica se inscribe en un modelo organizado y jerarquizado que sin perjuicio de que también ha de ser coherente con las demás circunstancias socio-económicas del país en el que se practica individualizada y personalizada en condiciones de igualdad y en libertad. “

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
GUÍA ITINERARIO FORMATIVO PEDIATRÍA Y SUS AA.EE	DOC-DC-013	11 Junio 2013	03	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Actualización					Página: 4 de 51
UCA-IM-004/A					

### ROTACIONES DE LA ESPECIALIDAD

Dado que la pediatría es una especialidad multidisciplinaria, las fases de formación comprenden las siguientes rotaciones obligatorias:

- ✓ Pediatría - Hospitalización Lactantes, Preescolares, Escolares y Adolescentes (4 meses)
- ✓ Pediatría - Consulta Externa Pediatría General (1 mes)
- ✓ Pediatría – Consulta Externa de Medicina del adolescente (1 mes)
- ✓ Urgencias (2 meses)
- ✓ Cirugía Pediátrica (1 mes)
- ✓ Dermatología (1 mes)
- ✓ Atención Primaria (3 meses)
- ✓ Cirugía Ortopédica y Traumatológica (1 mes)
- ✓ Cardiología Pediátrica (1 ½ mes)
- ✓ Cuidados Intensivos Pediátricos (3 meses)
- ✓ Endocrinología Pediátrica (2 meses)
- ✓ Gastroenterología y Nutrición Pediátrica (2 meses)
- ✓ Nefrología Pediátrica (1½ meses)
- ✓ Neonatología (6 meses)
- ✓ Neumología Pediátrica (2 meses)
- ✓ Neurología Pediátrica (2 meses)
- ✓ Oncología Pediátrica (2 meses)

#### **Posibilidad de rotación optativa en:**

- Reumatología Pediátrica
- Pediatría Social
- Oftalmología
- Anestesiología, Reanimación y Tratamiento del Dolor
- Otorrinolaringología
- Psiquiatría y Psicología Infantil
- Rehabilitación Infantil
- Cuidados Paliativos Pediátricos
- Radiodiagnóstico
- Rotación externa individualizada
- Genética

El residente de Pediatría tras haber realizado sus rotaciones obligatorias, durante el último año de formación podrá realizar una rotación voluntaria por aquellas disciplinas no contempladas en su itinerario formativo tipo o se le ofrece la posibilidad, en función de la capacidad docente de ese momento, de

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
GUÍA ITINERARIO FORMATIVO PEDIATRÍA Y SUS AA.EE	DOC-DC-013	11 Junio 2013	03	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Actualización UCA-IM-004/A					Página: 5 de 51

realizar una rotación específica dentro de una de las Áreas Específicas de la Pediatría durante todo el año, cuyos objetivos formativos y habilidades establecerá conjuntamente con su Tutor.

## NORMAS GENERALES

### 1. HORARIO DE TRABAJO

Según la Resolución de la Dirección Gerencia del Hospital Infantil Universitario Niño Jesús por la que se dictan normas de aplicación de la resolución de 29 de enero de 2013 de la Dirección General de Recursos Humanos del Servicio Madrileño de Salud y de las instrucciones de 29 de enero de 2013, del Director General de Función Pública por la que se dictan instrucciones en materia de jornada de los empleados públicos durante el año 2013.

La Ley 6/2011, de 28 de diciembre de Medidas Fiscales y Administrativas en su disposición adicional primera, establece una jornada ordinaria de 37 horas y 30 minutos para el conjunto de empleados del sector público madrileño.

La Ley de 2012, de 29 de junio, de Presupuestos Generales del Estado para 2012, establece que en la disposición adicional septuagésima primera que la jornada general de trabajo del personal del conjunto del sector público no podrá ser inferior a 37 horas y media semanales, convirtiendo de esta manera en normativa básica y de general aplicación el incremento de jornada que, para el personal de la Administración autonómica en la disposición adicional primera de la Ley 6/2011.

El Real Decreto Ley 20/2012, de 13 de julio, de Medidas para Garantizar la Estabilidad Presupuestaria y de Fomento de la Competitividad y la Ley 17/2012, de 27 de diciembre de Presupuestos Generales del Estado para 2013, establecen también diversas normas con carácter básico, respecto a la incapacidad temporal, las ausencias al trabajo por enfermedad o accidente sin baja médica, las vacaciones y los días de libre disposición.

La Dirección de Recursos Humanos del Servicio Madrileño de Salud y la Dirección de Función Pública de la Comunidad de Madrid, en sendas resoluciones de 29 de enero de 2013, han dictado instrucciones para actualizar la resolución de 28 de febrero de 2012 adecuando y homogeneizando las mencionadas normas respecto a los empleados públicos de la Comunidad de Madrid en el año 2013.

Además las mencionadas normas, se refieren a que las Gerencias de los centros dentro de su capacidad organizativa, establecerán la programación funcional que permita el cumplimiento de la jornada legalmente establecida.

En su virtud, la Dirección Gerencia del Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, el uso de las competencias que tiene delegada por Resolución de 17 de marzo de 2005, de la Dirección General de Recursos Humanos de la Consejería de Sanidad y Consumo, de delegación de competencias en materia de gestión de personal en los Directores Gerentes de Atención Primaria, Especializada y SUMMA 112 dicta la siguiente:

Punto 5: Personal laboral en Formación mediante el Sistema de Residentes : a los efectos del cómputo de la jornada efectiva anual que debe realizar este personal, y teniendo en cuenta la relación laboral de la residencia, que obliga simultáneamente a recibir una formación y a prestar

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
GUÍA ITINERARIO FORMATIVO PEDIATRÍA Y SUS AA.EE	DOC-DC-013	11 Junio 2013	03	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Actualización UCA-IM-004/A					Página: 6 de 51

un trabajo que permitan al especialista en formación a adquirir las competencias profesionales, podrán programarse módulos de actividad en la jornada de lunes a viernes, en los que dentro de sus programas formativos se podrá realizar sesiones clínicas, actividad formativa, investigadora y asistencial, dedicando a cada una de dichas actividades un 25% de las horas comprendidas en dichos módulos de actividad. Respecto a este personal, la cuantía a minorar será el resultado de multiplicar el valor de la guardia, según año, por 2,5 que son las horas mensuales necesarias para completar la nueva jornada, en su caso, por estimarse que las 7,5 restantes están dedicadas a formación e investigación.

- El horario laboral de trabajo del residente de Pediatría y sus Áreas Específicas es desde las 08 horas hasta las 15 horas, de lunes a viernes.
- El horario de la atención continuada de guardia es desde las 15 horas hasta las 08 horas del día siguiente, para los días de la semana comprendidos entre el lunes y jueves.
- Los viernes se toma la guardia a las 15 horas y el cambio de guardia se hace el sábado a las 09 horas.
- Los sábados se toma la guardia a las 09 horas hasta el domingo a las 09 horas.
- Los domingos se toma la guardia a las 09 horas y se cambia el lunes a las 08 horas.
- De lunes a viernes, se incorporará a la guardia en urgencias a las 15:00.
- El cómputo de horas asignadas para las guardias de lunes a viernes es de 17 horas por guardia y las guardias de sábado, domingo y festivos computan como 24 horas trabajadas en turno de atención continuada.
- El Residente tiene el derecho de librar la guardia, si bien dicho derecho siempre estará supeditado a las necesidades del servicio y a las normas del Hospital.

El Médico Interno Residente tiene el derecho de librar la guardia, si bien dicho derecho siempre estará supeditado a las necesidades del Servicio:

Artículos 51 y 54 de la Ley 55/2003, del Estatuto Marco, que regulan la jornada y los descansos diarios. El tiempo de trabajo a efectos de jornada se ajustará a lo dispuesto en el programa formativo para la especialidad que se curse, con los límites contemplados en la disposición transitoria primera de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, que establece lo siguiente:

La limitación del tiempo de trabajo establecida en el artículo 48.2 de esta ley se aplicará al personal sanitario en formación como especialistas mediante residencia, tanto de los centros públicos como de los privados acreditados para la docencia, de acuerdo con las siguientes normas:

- a) 58 horas semanales de promedio en cómputo anual, entre el 1 de agosto de 2004 y el 31 de julio de 2007.
- b) 56 horas semanales de promedio en cómputo semestral, entre el 1 de agosto de 2007 y el 31 de julio de 2008.
- c) A partir del 1 de agosto de 2008 será aplicable a este personal la limitación general de 48 horas semanales.

No obstante se estará a lo que determine en su caso la Directiva Comunitaria correspondiente.

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
GUÍA ITINERARIO FORMATIVO PEDIATRÍA Y SUS AA.EE	DOC-DC-013	11 Junio 2013	03	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Actualización UCA-IM-004/A					Página: 7 de 51

El horario en el que el residente desarrollará el programa formativo será aquél que determine la dirección de la Institución en coordinación con la Comisión de docencia. En esta programación funcional se podrá establecer jornadas de hasta 24 horas para determinados servicios o unidades sanitarias, con carácter excepcional y cuando así lo aconsejen razones organizativas o asistenciales.

Atención continuada: El residente estará obligado a realizar las horas de atención continuada que el programa formativo establezca para ese curso y las realizará en la forma y cuando lo establezca la planificación conjunta del Centro y la Comisión de docencia.

ADEMÁS Real Decreto 1146/2006 del 6 de octubre, en el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de Especialistas en Ciencias de la Salud. En su artículo 5, punto 1.b) "Entre el final de una jornada y el comienzo de la siguiente deberá mediar, como mínimo, un periodo de descanso continuo de 12 horas

El personal residente tendrá derecho a disfrutar de un período mínimo de descanso entre jornadas, así como al descanso semanal y a los descansos alternativos en el caso de que no se hubieran podido disfrutar los períodos de descanso mínimo semanal o diario, en los términos siguientes:

- a) Descanso semanal: El residente tendrá derecho, con carácter general, a disfrutar por cada periodo de siete días, de un período mínimo de descanso ininterrumpido de 24 horas a las que se añadirán las 12 horas de descanso diario.
- b) Descanso entre jornadas o diario: El residente tendrá derecho a un período mínimo de descanso ininterrumpido de 12 horas entre el fin de una jornada y el comienzo de la siguiente.
- c) Descansos alternativos en el caso de que no se hubieran podido disfrutar los períodos de descanso mínimo semanal o diario: Cuando el residente no haya disfrutado de los períodos mínimos de descanso diario o semanal establecidos en este Real Decreto, tendrá derecho a su compensación mediante descansos alternativos cuya duración total no podrá ser inferior a la reducción experimentada.

El disfrute de los descansos compensatorios no podrá ser sustituido por compensación económica, salvo en los casos de finalización de la relación laboral.

El personal en formación tendrá derecho a disfrutar dentro del año natural, proporcionalmente al tiempo trabajado, hasta un máximo de un mes de vacaciones retribuidas. Este disfrute tendrá lugar de acuerdo con la planificación llevada a cabo conjuntamente por la Dirección del Centro y la Comisión de docencia. Este periodo de vacaciones anuales retribuidas no podrá ser sustituido por compensación financiera salvo en los casos de finalización de la relación laboral.

Además de las vacaciones, este personal podrá disfrutar de los días de descanso que cada Comunidad Autónoma fije en su calendario laboral como festivos y siempre dentro del cumplimiento del tiempo de formación requerido.

Según la instrucción cuarta de la Resolución de la Dirección Gerencia del Hospital Infantil Universitario Niño Jesús por la que se dictan normas de aplicación de la resolución de 29 de enero de 2013 de la Dirección General de Recursos Humanos del Servicio Madrileño de Salud y de las instrucciones de 29 de enero de 2013, del Director General de Función Pública por la que

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
GUÍA ITINERARIO FORMATIVO PEDIATRÍA Y SUS AA.EE	DOC-DC-013	11 Junio 2013	03	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Actualización UCA-IM-004/A					Página: 8 de 51

se dictan instrucciones en materia de jornada de los empleados públicos durante el año 2013, las vacaciones retribuidas tendrán una duración de 22 días hábiles anuales por año completo de servicios, o de los días que correspondan proporcionalmente, si el tiempo de servicio durante el año fue menor. Las vacaciones se disfrutará, previa autorización y siempre que resulte compatible con las necesidades del servicio, dentro del año natural y hasta el 15 de enero del año siguiente, en periodos mínimos de 5 días hábiles consecutivos, siempre que las necesidades del servicio lo permitan se podrá solicitar el disfrute independiente de hasta 5 días hábiles por año natural. Al menos, la mitad de las vacaciones deberán ser disfrutadas entre los días 15 de julio al 15 de septiembre.

La solicitud de las vacaciones se realizará por parte del interesado según el modelo de impreso DIM-IM-001 "SOLICITUD DE PERMISO" con el visto bueno del jefe del servicio por donde se rota en el periodo solicitado. Dicha solicitud se entregará en la Secretaría de Docencia, para su sellado, registro y remisión posterior a Dirección Médica, donde finalmente se otorgará o denegará.

Cuando el periodo de vacaciones previamente fijado o autorizado, y cuyo disfrute no se haya iniciado, pueda coincidir en el tiempo con una situación de incapacidad temporal, riesgo durante la lactancia, riesgo durante el embarazo o con los permisos de maternidad o paternidad o permiso acumulado de lactancia, se podrá disfrutar en fecha distinta.

Cuando las situaciones o permisos indicados en el párrafo anterior impiden iniciar el disfrute de las vacaciones dentro del año natural al que corresponda, las mismas se podrán disfrutar en año natural distinto. En el supuesto de incapacidad temporal, el periodo de vacaciones se podrá disfrutar una vez haya finalizado dicha incapacidad y siempre que no hayan transcurrido más de 18 meses a partir del final del año en que se hayan originado.

Si durante el disfrute del periodo de vacaciones autorizado sobreviniera el permiso de maternidad o paternidad, o una situación de incapacidad temporal, el periodo de vacaciones quedará interrumpido pudiendo disfrutarse el tiempo que reste en un periodo distinto,

En el caso de que la duración de los citados permisos o de dicha situación impida en disfrute de las vacaciones dentro del año natural al que corresponda, las mismas se podrán disfrutar en el año natural posterior.

## 2. ACTIVIDAD ASISTENCIAL

La actividad asistencial del Médico Interno Residente de Pediatría vendrá determinada por cada rotación, de modo que al inicio de cada una de ellas, el residente podrá establecer una reunión con el Jefe de Servicio/Sección/Unidad o Coordinador Docente, consensuando los objetivos docentes que constan en esta Guía para su consecución al finalizar la misma.

### ✓ Informes clínicos.

Los residentes de primer año tiene que ir siempre supervisados por algún miembro adjunto de la plantilla del hospital que firmará además los informes de alta. A partir del segundo año de residencia, y en función del nivel de responsabilidad adquirido, el especialista en formación, no sólo confeccionar y realizar informes clínicos, si no que podrá firmarlos él solo.



DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
GUÍA ITINERARIO FORMATIVO PEDIATRÍA Y SUS AA.EE	DOC-DC-013	11 Junio 2013	03	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Actualización UCA-IM-004/A					Página: 9 de 51

✓ **Informes de Urgencias**

Los residentes de primer año no pueden entregar un informe a un paciente o familiar visto por él en urgencias si no está firmado por un médico adjunto. A partir del segundo año puede emitir altas del Servicio de Urgencias por sí mismo.

✓ **Plan Transversal Común:**

El plan transversal común es el conjunto de actividades que deben realizar todos los especialistas en formación del hospital, independientemente de su especialidad, y que forman parte del programa de formación común complementaria, y que vienen definidos en el DOC-DC-016 "PLAN TRANSVERSAL COMÚN".

### 3. EVALUACIÓN DEL GRADO DE CUMPLIMIENTO

Durante su formación, y con una periodicidad trimestral, el tutor mantendrá una entrevista con su residente, para poder detectar cualquier problema o defecto en materia de docencia y a fin de poder poner las medidas oportunas en tiempo y forma que subsanen la deficiencia y poder aprovechar mejor la rotación. Para cada una de esas reuniones se emitirá la correspondiente acta según el modelo "DOC-IM-026 Entrevista Trimestral".

Igualmente, el residente debe cumplimentar al final de cada año de rotación, la correspondiente memoria, según el modelo "DOC-IM-29 MEMORIA DEL RESIDENTE", siendo condición indispensable el visado por el tutor y que será el documento oficial sustitutivo del Libro del Residente de obligado cumplimiento según el art. 18 del Real Decreto 183/2008.

La vocación de esta memoria no es sino la autorreflexión y registro de actividades e incentivar la planificación futura con objetivos concretos.

Igualmente el residente al final de cada rotación evaluará al Servicio, Sección o Unidad, según hoja normalizada de evaluación del Residente al servicio.

Durante cada rotación, el especialista en formación podrá reunirse de manera extraordinaria con su tutor con el fin de tratar aquellos aspectos que en su rotación puedan estar menoscabando su formación sanitaria especializada.

Durante la rotación, y en cualquier momento, el residente puede rellenar un informe de incidente (DOC-IM-028 INFORME DE INCIDENCIA DEL RESIDENTE) que será evaluado por su tutor y del que se dejará constancia en el expediente del residente.

### 4. ATENCIÓN CONTINUADA (GUARDIAS)

El residente estará obligado a realizar las horas de atención continuada que el programa formativo establezca para ese año formativo y las realizará en la forma en que ha establecido la Comisión de Docencia.

El número de guardias que deben realizar los residentes de Pediatría oscilará entre 4 y 6, según la recomendación de la Orden SCO 3148, del 20 de septiembre de 2006, por la que se aprueba el programa formativo de la especialidad.

Las guardias durante los primeros meses serán únicamente en el Servicio de Urgencias. Una vez haya realizado su formación en alguna de las áreas específicas de Pediatría (Neonatología y Cuidados Intensivos) u otras especialidades, como Cirugía Pediátrica, realizará el número de guardias estipuladas que son de 1 al mes para las especialidades de Neonatos e Intensivos y un total de, al menos cuatro, para Cirugía Pediátrica hasta finalizar su residencia.

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO PEDIATRÍA Y SUS AA.EE</b>	<b>DOC-DC-013</b>	<b>11 Junio 2013</b>	<b>03</b>	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Actualización UCA-IM-004/A					Página: 10 de 51

El residente deberá hacer un número de guardias en estos servicios que aseguren la continuidad de adquisición de conocimientos en dichas materias y que compaginará con las guardias realizadas en el Servicio de Urgencias que será de al menos una al mes.

Igualmente el residente puede solicitar a esta Comisión, previa autorización por parte de su tutor y atendiendo a su formación, la realización de otras guardias, sin detrimento de las obligatorias, según su calendario de rotación y en otros Servicios (COT, Oncología o Psiquiatría). La aprobación de la realización de dichas guardias será por la Dirección Médica, teniendo la aprobación previa por parte de la Comisión de Docencia.

El horario de la atención continuada de guardia en el Servicio de Urgencias, según el día de la semana, es el siguiente:

Horario	
<b>Lunes - jueves</b>	Desde las 15 horas hasta las 08 horas del día siguiente.
<b>Viernes</b>	Desde las 15 horas del viernes hasta las 09 horas del sábado.
<b>Sábado</b>	Desde las 09 horas del sábado hasta las 09 horas del domingo.
<b>Domingo y festivos</b>	Desde las 09 horas del domingo hasta las 08 horas del día siguiente.

El horario de la atención continuada de guardia en la Unidad de Cuidados Intensivos, según el día de la semana, es el siguiente:

Horario	
<b>Lunes - jueves</b>	Desde las 15 horas hasta las 08 horas del día siguiente.
<b>Viernes</b>	Desde las 15 horas del viernes hasta las 11 horas del sábado.
<b>Sábado</b>	Desde las 11 horas del sábado hasta las 11 horas del domingo.
<b>Domingo y festivos</b>	Desde las 11 horas del domingo hasta las 08 horas del día siguiente.

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
GUÍA ITINERARIO FORMATIVO PEDIATRÍA Y SUS AA.EE	DOC-DC-013	11 Junio 2013	03	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Actualización UCA-IM-004/A					Página: 11 de 51

El horario de la atención continuada de guardia en la Unidad de Neonatología, según el día de la semana, es el siguiente:

Horario	
Lunes - viernes	Desde las 14 horas hasta las 09 horas del día siguiente.
Sábado	Desde las 09 horas del sábado hasta las 09 horas del domingo.
Domingo y festivos	Desde las 09 horas del domingo hasta las 09 horas del día siguiente.

Aunque la duración de la guardia varía, y atendiendo a un criterio organizativo, al finalizar el año todos los especialistas habrán realizado un número similar de guardias de diferentes días de la semana que compensarán la duración de las mismas, la retribución de ésta será la siguiente:

- Guardias de lunes a viernes, se retribuirán 17 horas.
- Guardias de sábados, domingo y festivos, se retribuirán 24 horas.

## 5. LIBRANZAS, VACACIONES Y DÍAS DE LIBRE DISPOSICIÓN

El Médico Interno Residente tiene el derecho de librar la guardia, si bien dicho derecho siempre estará supeditado a las necesidades del Servicio:

Artículos 51 y 54 de la Ley 55/2003, del Estatuto Marco, que regulan la jornada y los descansos diarios. El tiempo de trabajo a efectos de jornada se ajustará a lo dispuesto en el programa formativo para la especialidad que se curse, con los límites contemplados en la disposición transitoria primera de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, que establece lo siguiente:

La limitación del tiempo de trabajo establecida en el artículo 48.2 de esta ley se aplicará al personal sanitario en formación como especialistas mediante residencia, tanto de los centros públicos como de los privados acreditados para la docencia, de acuerdo con las siguientes normas:

- 58 horas semanales de promedio en cómputo anual, entre el 1 de agosto de 2004 y el 31 de julio de 2007.
- 56 horas semanales de promedio en cómputo semestral, entre el 1 de agosto de 2007 y el 31 de julio de 2008.
- A partir del 1 de agosto de 2008 será aplicable a este personal la limitación general de 48 horas semanales.

No obstante se estará a lo que determine en su caso la Directiva Comunitaria correspondiente.

El horario en el que el residente desarrollará el programa formativo será aquél que determine la dirección de la Institución en coordinación con la Comisión de docencia. En esta programación funcional se podrá establecer jornadas de hasta 24 horas para determinados servicios o unidades sanitarias, con carácter excepcional y cuando así lo aconsejen razones organizativas o asistenciales.

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
GUÍA ITINERARIO FORMATIVO PEDIATRÍA Y SUS AA.EE	DOC-DC-013	11 Junio 2013	03	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Actualización					Página: 12 de 51

UCA-IM-004/A

Atención continuada: El residente estará obligado a realizar las horas de atención continuada que el programa formativo establezca para ese curso y las realizará en la forma y cuando lo establezca la planificación conjunta del Centro y la Comisión de docencia.

ADEMÁS Real Decreto 1146/2006 del 6 de octubre, en el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de Especialistas en Ciencias de la Salud. En su artículo 5, punto 1.b) "Entre el final de una jornada y el comienzo de la siguiente deberá mediar, como mínimo, un periodo de descanso continuo de 12 horas

El personal residente tendrá derecho a disfrutar de un período mínimo de descanso entre jornadas, así como al descanso semanal y a los descansos alternativos en el caso de que no se hubieran podido disfrutar los períodos de descanso mínimo semanal o diario, en los términos siguientes:

- d) Descanso semanal: El residente tendrá derecho, con carácter general, a disfrutar por cada periodo de siete días, de un período mínimo de descanso ininterrumpido de 24 horas a las que se añadirán las 12 horas de descanso diario.
- e) Descanso entre jornadas o diario: El residente tendrá derecho a un período mínimo de descanso ininterrumpido de 12 horas entre el fin de una jornada y el comienzo de la siguiente.
- f) Descansos alternativos en el caso de que no se hubieran podido disfrutar los períodos de descanso mínimo semanal o diario: Cuando el residente no haya disfrutado de los períodos mínimos de descanso diario o semanal establecidos en este Real Decreto, tendrá derecho a su compensación mediante descansos alternativos cuya duración total no podrá ser inferior a la reducción experimentada.

El disfrute de los descansos compensatorios no podrá ser sustituido por compensación económica, salvo en los casos de finalización de la relación laboral.

El personal en formación tendrá derecho a disfrutar dentro del año natural, proporcionalmente al tiempo trabajado, hasta un máximo de un mes de vacaciones retribuidas. Este disfrute tendrá lugar de acuerdo con la planificación llevada a cabo conjuntamente por la Dirección del Centro y la Comisión de docencia. Este periodo de vacaciones anuales retribuidas no podrá ser sustituido por compensación financiera salvo en los casos de finalización de la relación laboral.

Además de las vacaciones, este personal podrá disfrutar de los días de descanso que cada Comunidad Autónoma fije en su calendario laboral como festivos y siempre dentro del cumplimiento del tiempo de formación requerido.

Según la instrucción cuarta de la Resolución de la Dirección Gerencia del Hospital Infantil Universitario Niño Jesús por la que se dictan normas de aplicación de la resolución de 29 de enero de 2013 de la Dirección General de Recursos Humanos del Servicio Madrileño de Salud y de las instrucciones de 29 de enero de 2013, del Director General de Función Pública por la que se dictan instrucciones en materia de jornada de los empleados públicos durante el año 2013, las vacaciones retribuidas tendrán una duración de 22 días hábiles anuales por año completo de servicios, o de los días que correspondan proporcionalmente, si el tiempo de servicio durante el año fue menor. Las vacaciones se disfrutará, previa autorización y siempre que resulte compatible con las necesidades del servicio, dentro del año natural y hasta el 15 de enero del año siguiente, en periodos mínimos de 5 días hábiles consecutivos, siempre que las necesidades del servicio lo permitan se podrá solicitar el disfrute independiente de hasta 5 días hábiles por año natural. Al menos, la mitad de las vacaciones deberán ser disfrutadas entre los días 15 de julio al 15 de septiembre.

La solicitud de las vacaciones se realizará por parte del interesado según el modelo de impreso DIM-IM-001 "Solicitud de permiso" con el visto bueno del jefe del servicio por donde se rota en el periodo solicitado. Dicha solicitud se entregará en la Secretaría de Docencia, para su sellado, registro y remisión posterior a Dirección Médica, donde finalmente se otorgará o denegará.

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
GUÍA ITINERARIO FORMATIVO PEDIATRÍA Y SUS AA.EE	DOC-DC-013	11 Junio 2013	03	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Actualización					Página: 13 de 51

UCA-IM-004/A

Cuando el periodo de vacaciones previamente fijado o autorizado, y cuyo disfrute no se haya iniciado, pueda coincidir en el tiempo con una situación de incapacidad temporal, riesgo durante la lactancia, riesgo durante el embarazo o con los permisos de maternidad o paternidad o permiso acumulado de lactancia, se podrá disfrutar en fecha distinta.

Cuando las situaciones o permisos indicados en el párrafo anterior impiden iniciar el disfrute de las vacaciones dentro del año natural al que corresponda, las mismas se podrán disfrutar en año natural distinto. En el supuesto de incapacidad temporal, el periodo de vacaciones se podrá disfrutar una vez haya finalizado dicha incapacidad y siempre que no hayan transcurrido más de 18 meses a partir del final del año en que se hayan originado.

Si durante el disfrute del periodo de vacaciones autorizado sobreviniera el permiso de maternidad o paternidad, o una situación de incapacidad temporal, el periodo de vacaciones quedará interrumpido pudiendo disfrutarse el tiempo que reste en un periodo distinto,

En el caso de que la duración de los citados permisos o de dicha situación impida en disfrute de las vacaciones dentro del año natural al que corresponda, las mismas se podrán disfrutar en el año natural posterior.

## 6. ROTACIONES EXTRAORDINARIAS

✓ Optativas.

Serán evaluadas en función del interés del propio residente y su Tutor valoren en función de la actividad asistencial, experiencia previa y adecuando su itinerario formativo para una mejor capacitación del residente. En el caso de que dicha rotación suponga hacerla fuera del hospital, se considerará rotación externa, en cuyo caso se ceñirán a lo expuesto en el art. 21 del RD 183/2008 y se ajustarán al procedimiento "DOC-PG-004 Solicitud de rotaciones externas para especialistas en formación".

## 7. LABOR DOCENTE E INVESTIGADORA

Forma parte del plan transversal común la realización de cursos de formación en investigación.

Las personas responsables de la realización del curso, junto con el coordinador de Investigación ((DOC-DT-010 "COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA"). Podrá dar soporte técnico en materia de investigación, orientando al residente a lo largo de su periodo formativo de residencia sobre la realización de los diferentes trabajos que se le puedan ir planteando en las rotaciones en los diferentes servicios.

A lo largo de su periodo formativo y en función del programa de formación de la especialidad, el residente habrá realizado el número de trabajos de investigación suficientes como para cumplir los objetivos específicos.

Independientemente de que sea el tutor quien supervisa la producción científica del residente, se recomienda comentar cualquier trabajo con el mayor número posible de facultativos del Servicio donde se realice, incluso con el coordinador de investigación si fuera necesario, pues el hecho de revisar un trabajo siempre ayuda tanto al que lo escribe como al que lo supervisa. Siempre habrá errores que se ven mejor entre todos. El ensayar una comunicación oral, asegura un contenido correcto, limita el número de erratas y da seguridad y sentimiento de apoyo "grupal" al que lo presenta.

## 8. ASISTENCIAS A REUNIONES CIENTÍFICAS

El residente de Pediatría y sus AA.EE deberá, a lo largo de la residencia, presentar como primer firmante un número de presentaciones, en formato póster o en formato comunicación oral, que deberá defender al menos en un congreso regional o nacional.

Antes de la asistencia al Congreso se consensuará con el/los adjuntos que acudan al mismo las ponencias/exposiciones/comunicaciones más interesantes a las que deberá asistir.

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
GUÍA ITINERARIO FORMATIVO PEDIATRÍA Y SUS AA.EE	DOC-DC-013	11 Junio 2013	03	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Actualización UCA-IM-004/A					Página: 14 de 51

Sería recomendable que los residentes, al volver de las reuniones científicas, hicieran un resumen de los avances o temas expuestos en dicha reunión, en el cual aporten las ideas que crean novedosas o aplicables a la práctica diaria. Estas aportaciones se discutirán en alguna de las sesiones programadas en el plan docente del Hospital.

## 9. EVALUACIÓN DOCENTE

### Evaluación del residente:

- ✓ Todos los residentes, al finalizar cada una de las rotaciones, harán una evaluación de la docencia recibida por los Servicios, Secciones o Unidades por las que rotaron, teniendo en cuenta que es la mejor herramienta para poder dar aportaciones que considere útiles para mejorar la calidad de la docencia que se impartirá a los nuevos residentes. Esto lo hará mediante el "DOC-IM-008 EVALUACIÓN DEL RESIDENTE AL SERVICIO/SECCIÓN/UNIDAD".
- ✓ Dicha evaluación, se analizará desde la Comisión de Docencia, emitiendo el informe correspondiente que se remitirá al Responsable del Servicio, Sección o Unidad, y en el que se esgrimirán las deficiencias detectadas así como en caso de haberlas se ofrecerán las actividades de mejora. El informe se confeccionará al final de cada año de residencia y con las evaluaciones dadas por todos los residentes, de modo que será anónimo y su responsabilidad recaerá en la propia Comisión de Docencia.

### Evaluación al residente

Todos los Servicios, igualmente, al finalizar la rotación evaluarán al residente según la siguiente hoja de evaluación "DOC-IM-030 EVALUACIÓN AL EFCS".

### Libro del residente:

Es de obligado cumplimiento según norma dictada por el artículo 18 del RD 183/2008 la cumplimentación del apartado correspondiente del Libro del Residente. La Comisión de Docencia ha aprobado, por la inoperatividad del mismo, la cumplimentación de una memoria en la que, junto con esta Guía Itinerario, el residente pueda realizar un ejercicio de autoanálisis respecto a su programa formativo y consecución de objetivos planteados. Dicha memoria está estandarizada para todos los especialistas en formación según el impreso "DOC-IM-029. MEMORIA DEL RESIDENTE".

### Tutorías:

Se mantendrán reuniones periódicas con el tutor (4 al año), con el objeto de generar reflexión común y posibilitar áreas de mejora, de las cuales quedará constancia en el "DOC-IM-026 INFORME DE ENTREVISTA TRIMESTRAL". De igual forma se podrán realizar tutorías extraordinarias, siempre que se precise, durante cualquier momento de la rotación, si se detectara cualquier problema que sea subsidiario de solución para un mejor aprovechamiento de la misma.

## 10. BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA:

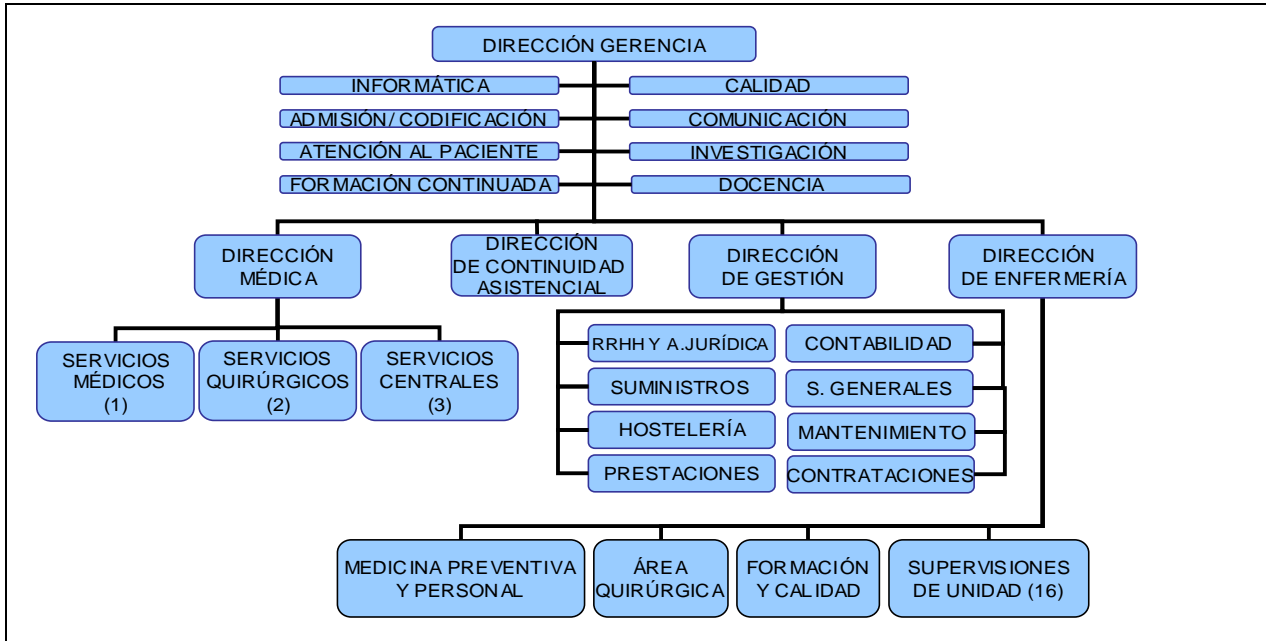
En cada rotación se determinará, por parte del Servicio responsable, la bibliografía a consultar por parte del especialista en formación en Pediatría.

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
GUÍA ITINERARIO FORMATIVO PEDIATRÍA Y SUS AA.EE	DOC-DC-013	11 Junio 2013	03	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Actualización					Página: 15 de 51

UCA-IM-004/A

## 11. ESTRUCTURA Y PLANTILLA ACTUAL

### ORGANIGRAMA DEL HOSPITAL:



#### 1.- SERVICIOS MÉDICOS

- Servicio de Pediatría
- Sección de Cardiología
- Servicio de Endocrinología y Crecimiento
- Unidad de Fibrosis Quística
- Unidad de Reumatología
- Unidad de Cuidados Paliativos
- Sección de Gastroenterología
- Sección de Nefrología
- Sección de Neumología
- Sección de Neurología
- Servicio de Oncohematología
- Unidad de Transplante de Progenitores Hematopoyéticos
- Unidad de Pediatría Social
- Sección de Alergología
- Servicio de Cuidados Intensivos
- Sección de Psiquiatría-Psicología
- Sección de Rehabilitación
- Servicio de Urgencias

#### 2.- SERVICIOS QUIRÚRGICOS

- Servicio de Cirugía General Pediátrica
- Sección de Urología
- Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología
- Sección de Cirugía Plástica
- Sección de Dermatología
- Sección de Estomatología
- Programa de Atención Bucodental
- Servicio de Neurocirugía
- Sección de Oftalmología
- Sección de Otorrinolaringología

#### 3.- SERVICIOS CENTRALES

- Servicio de Análisis Clínicos
  - o Hematología
  - o Bioquímica
  - o Microbiología
  - o Genética
- Servicio de Transfusión
- Servicio de Anatomía Patológica
- Sección de Farmacia
- Unidad de Medicina Preventiva
- Sección de Neurofisiología
- Servicio de Diagnóstico por Imagen
- Servicio de Anestesia
- Servicio de Archivo Central y Documentación Clínica

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO PEDIATRÍA Y SUS AA.EE</b>	<b>DOC-DC-013</b>	<b>11 Junio 2013</b>	<b>03</b>	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Actualización UCA-IM-004/A					Página: 16 de 51

#### 4.- SUPERVISIONES DE UNIDAD

Oncohematología  
 Cirugía  
 Cuidados Intensivos  
 Pediatría  
 Lactantes  
 Psiquiatría  
 Farmacia y Biberonería  
 Diagnóstico por Imagen  
 Consultas y Rehabilitación  
 Urgencias  
 Laboratorio  
 Recursos materiales  
 General de noche  
 General de tarde.

#### ROTACIONES DE LOS RESIDENTES

- ✓ Centro de Salud 3 meses.
- ✓ Urgencias 2 meses.
- ✓ Cirugía Pediátrica 1 mes.
- ✓ Dermatología Pediátrica 1 mes.
- ✓ **Pediatría 5 meses**
- ✓ Neurología Pediátrica 3 meses.
- ✓ Neonatología 6 meses.
- ✓ **Nefrología Pediátrica 1 mes y medio**
- ✓ Neumología 2 meses.
- ✓ Gastroenterología 2 meses.
- ✓ Cuidados Intensivos Pediátricos 3 meses.
- ✓ Cirugía Ortopédica y Traumatológica 1 mes.
- ✓ Endocrinología Pediátrica 2 meses.
- ✓ Oncología Pediátrica 2 meses.
- ✓ **Cardiología Pediátrica 1 mes y medio**



DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
GUÍA ITINERARIO FORMATIVO PEDIATRÍA Y SUS AA.EE	DOC-DC-013	11 Junio 2013	03	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Actualización UCA-IM-004/A					Página: 17 de 51

Las rotaciones de los residentes de cuarto año serán voluntarias y optativas, a petición del residente con la aprobación del Tutor y la Comisión de Docencia. Dicha rotación por el área específica o preferente de la pediatría se podrá realizar siempre que haya completado las rotaciones de obligado cumplimiento, que incluyen neonatología, hospitalización de lactantes, preescolares, escolares y adolescentes, urgencias, cirugía pediátrica, UCI pediátrica y consultas externas.

Además, y para completar el programa formativo, el residente podrá hacer una rotación externa en el Servicio que, tanto el tutor como el residente, determinen para completar los 4 años de formación.

Los objetivos docentes de las rotaciones serán los establecidos por la Unidad donde se realiza la rotación.

**Para todas estas rotaciones se establecerán los siguientes grados de responsabilidad:**

<u>Niveles de responsabilidad</u>
<b>Nivel 1:</b> actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de una tutorización directa. El residente ejecuta y posteriormente informa.
<b>Nivel 2:</b> actividades realizadas directamente por el residente bajo supervisión de un especialista del Centro.
<b>Nivel 3:</b> actividades realizadas por el especialista del Centro y observadas y/o asistidas en su ejecución por el residente.

*En el cuadro "II. ACTIVIDAD A REALIZAR. PROCEDIMIENTOS Y/O TÉCNICAS REALIZADAS" de cada rotación, se especificará si se han realizado los procedimientos descritos, anotando en la casilla de la derecha SI/ NO según corresponda.*

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
GUÍA ITINERARIO FORMATIVO PEDIATRÍA Y SUS AA.EE	DOC-DC-013	11 Junio 2013	03	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Actualización UCA-IM-004/A					Página: 18 de 51

### ROTACIONES A REALIZAR DURANTE EL PRIMER AÑO DE RESIDENCIA

#### OBJETIVOS Y ACTIVIDAD DE REALIZAR EN LA ROTACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA (CENTRO DE SALUD)

OBJETIVOS	NIVEL 3	NIVEL 2	NIVEL 1
Conocimiento y tratamiento de la patología ambulatoria prevalente en el neonato (normal y prematuro) y el lactante joven.	Primeros días	Hasta terminar el segundo mes	Último mes
Conocimiento y tratamiento de las patologías prevalentes del lactante mayor y del niño.	Primeros días	Hasta terminar el segundo mes	Último mes
Conocimiento y tratamiento de patologías predominantes en el adolescente.	Primeros días	Hasta terminar el segundo mes	Último mes
Diagnóstico y tratamiento de la dermatitis atópica, infecciones cutáneas, enfermedades exantemáticas, acné.	Primeros días	Hasta terminar el segundo mes	Último mes
Diagnóstico y tratamiento de afectaciones ORL: rinitis, faringitis, amigdalitis, adenoiditis, OMA, otitis serosa, laringitis, bronquitis y neumonías comunitarias.	Primeros días	Hasta terminar el segundo mes	Último mes
Diagnóstico y tratamiento de afectaciones gastrointestinales: diarrea, vómito, estreñimiento. RGE. Gastritis. DAR.	Primeros días	Hasta terminar el segundo mes	Último mes
Diagnóstico y tratamiento de patologías crónicas prevalentes: Asma, Obesidad, Talla Baja.	Primeros días	Hasta terminar el segundo mes	Último mes
Conocimiento y manejo del calendario quirúrgico	Primeros días	Hasta terminar el segundo mes	Último mes
Conocimiento y manejo de los problemas ortopédicos y traumatológicos más frecuentes.	Primeros días	Hasta terminar el segundo mes	Último mes
Conocimiento y manejo del calendario vacunal oficial, calendarios acelerados. Vacunas aconsejables.	Primeros días	Hasta terminar el segundo mes	Último mes
Diagnóstico y tratamiento de afectaciones genito-uritarias: El manejo de la ITU, fimosis, balanitis, vulvovaginitis, etc.	Primeros días	Hasta terminar el segundo mes	Último mes

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO PEDIATRÍA Y SUS AA.EE</b>	<b>DOC-DC-013</b>	<b>11 Junio 2013</b>	<b>03</b>	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Actualización					Página: 19 de 51

UCA-IM-004/A

Conocimiento, tratamiento y seguimiento de Trastornos de la Conducta Alimentaria en las diferentes etapas del desarrollo (anorexia, bulimia, etc).	Primeros días	Hasta terminar el segundo mes	Último mes
Conocimiento, detección, manejo y seguimiento de problemas de conducta más frecuentes: duelo, TDAH, TGD, etc.	Primeros días	Hasta terminar el segundo mes	Último mes
Manejo extrahospitalario del niño con minusvalía física o psíquica.	Primeros días	Hasta terminar el segundo mes	Último mes
Detección alteraciones de los sentidos: ceguera y sordera. Detección del estrabismo y ambliopía. Detección de los defectos de la refracción.	Primeros días	Hasta terminar el segundo mes	Último mes

<b>II. ACTIVIDAD A REALIZAR PROCEDIMIENTOS Y/O TÉCNICAS REALIZADAS</b>	
Revisiones programadas de niño sano (SI/NO)	
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. (SI/NO)	
Seguimiento del niño en su contexto familiar. (SI/NO)	
Habilidades en la entrevista clínica. Historia clínica en atención primaria. Conocimiento del desarrollo psicosocial del niño u otros problemas de atención primaria pediátrica. (SI/NO)	
Participación en grupos de carácter multidisciplinar para la prevención y supervisión de salud bucodental, prevención de accidentes. (SI/NO)	
Valoración del desarrollo psicomotor y detección precoz de posibles alteraciones neurológicas en la consulta de Atención Primaria (SI/NO)	
Manejo extrahospitalario del niño con enfermedades crónicas y con minusvalía física o psíquica. Atención integral del antiguo prematuro (SI/NO)	
Crecimiento y desarrollo somático del niño y del adolescente normal. Desarrollo motor. (SI/NO)	
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. (SI/NO)	
Patología más representativa relacionada con la población inmigrante. Anemias hemolíticas; infecciones producidas por bacterias, protozoos (paludismo), helmintos, virus,	

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO PEDIATRÍA Y SUS AA.EE</b>	<b>DOC-DC-013</b>	<b>11 Junio 2013</b>	<b>03</b>	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Actualización					Página: 20 de 51

UCA-IM-004/A

y artrópodos. Problemas relacionados con tuberculosis, hepatitis B e infección VIH. Patología nutricional. Problemas de adaptación psicosocial. Patología relacionada con otras culturas (SI/NO)	
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 (SI/NO)	
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; cardiovasculares (cardiología preventiva); de la anemia; del uso de drogas. Evaluación del lenguaje y habla. Cribado de audición, de visión. Cribado psicosocial. Prevención de la caries dental. Prevención de accidentes y traumatismos. Prevención de la violencia. Prevención del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas. Ecopatología pediátrica (estilo de vida, hábitat, medio ambiente, medios de comunicación, ciberpatología) (SI/NO)	
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 (SI/NO)	

## OBJETIVOS Y ACTIVIDAD DE REALIZAR EN LA ROTACIÓN EN LA UNIDAD DE URGENCIAS

OBJETIVOS	NIVEL 3	NIVEL 2	NIVEL 1
Conocimiento y aplicación del Triángulo de Evaluación Pediátrico y Sistema de Clasificación Canadiense.	Primeros días	Resto de la rotación	
Aprender el manejo del protocolo de urgencias del niño < 3 años con fiebre	Primeros días	Resto de la rotación	
Aprender el manejo del protocolo de urgencias del niño con dificultad respiratoria (asma-bronquiolitis-laringitis)	Primeros días	Resto de la rotación	
Aprender el manejo del protocolo de urgencias del niño con patología digestiva y deshidratación (vómitos y diarrea aguda)	Primeros días	Resto de la rotación	
Adecuación a la petición de pruebas complementarias	Primeros días	Resto de la rotación	
Reanimación cardiorrespiratoria	Primeros días	Resto de la rotación	

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO PEDIATRÍA Y SUS AA.EE</b>	<b>DOC-DC-013</b>	<b>11 Junio 2013</b>	<b>03</b>	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Actualización					Página: 21 de 51

UCA-IM-004/A

Interpretación del Electrocardiograma	Primeros días	Resto de la rotación	
Interpretación del diagnóstico mediante la radiografía simple	Primeros días	Resto de la rotación	
Interpretación del diagnóstico mediante el laboratorio de urgencias	Primeros días	Resto de la rotación	
Manejo de patología infecciosa frecuente: síndrome febril son foco, infecciones respiratorias, gastrointestinales, ITU, exantemas.	Primeros días	Resto de la rotación	
Manejo de dolor abdominal	Primeros días	Resto de la rotación	
Manejo de cefalea	Primeros días	Resto de la rotación	
Manejo de TCE leve	Primeros días	Resto de la rotación	
Manejo de problema social en Urgencias	Primeros días	Resto de la rotación	
Manejo de las intoxicaciones en Urgencias	Primeros días	Resto de la rotación	

## II. ACTIVIDAD A REALIZAR PROCEDIMIENTOS Y/O TÉCNICAS REALIZADAS

Técnica de realización de la historia clínica con anamnesis, exploración clínica, planificación de exploraciones complementarias, planteamientos de los problemas (SI/NO)	
Habilidades de información al niño, adolescente y a la familia sobre la patología prevalente en urgencias (SI/NO)	
Aplicación de protocolos en urgencias (para fiebre, dificultad respiratoria y patología digestiva) (SI/NO)	
Interpretación supervisada de resultados de pruebas complementarias (SI/NO)	
Técnicas comunes diagnósticas (punción lumbar, punción suprapúbica, sondaje uretral, venopunción). (SI/NO)	

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
GUÍA ITINERARIO FORMATIVO PEDIATRÍA Y SUS AA.EE	DOC-DC-013	11 Junio 2013	03	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Actualización					Página: 22 de 51

UCA-IM-004/A

### OBJETIVOS Y ACTIVIDAD DE REALIZAR EN LA ROTACIÓN EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA

OBJETIVOS	NIVEL 3	NIVEL 2	NIVEL 1
Pase de consulta, realización de la historia clínica y exploración del paciente quirúrgico.	Primeros días	Resto de la rotación	
Realización de evolutivos del paciente quirúrgico ingresado.	Primeros días	Resto de la rotación	
Participación en cirugías como ayudante.	Primeros días	Resto de la rotación	
Seguimiento y tratamiento del paciente ingresado.	Primeros días	Resto de la rotación	
Manejo de las lesiones cáusticas a nivel dermatológico (quemaduras)	Primeros días	Resto de la rotación	
Manejo de las lesiones cáusticas a nivel digestivo (ingestión de ácidos/ álcalis)	Primeros días	Resto de la rotación	

II. ACTIVIDAD A REALIZAR PROCEDIMIENTOS Y/O TÉCNICAS REALIZADAS	
Realización de suturas (al menos 20) (SI/NO)	
Profilaxis antibiótica en cirugías (al menos 20) (SI/NO)	
Calendario quirúrgico de la patología más prevalente (SI/ NO)	
Manejo hospitalario postquirúrgico de apendicitis, estenosis hipertrófica de píloro, fimosis, criptorquidia, hernias, hidroceles, etc. (SI/ NO)	
Manejo de los cuerpos extraños digestivos (SI/ NO)	

### OBJETIVOS Y ACTIVIDAD DE REALIZAR EN LA ROTACIÓN EN LA SECCIÓN DERMATOLOGÍA

OBJETIVOS	NIVEL 3	NIVEL 2	NIVEL 1
Manejo de dermatitis atópica – manejo del brote según gravedad, educación acerca de cuidados de piel atópica	Toda la rotación		
Manejo de verrugas virales	Toda la rotación		

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO PEDIATRÍA Y SUS AA.EE</b>	<b>DOC-DC-013</b>	<b>11 Junio 2013</b>	<b>03</b>	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Actualización					Página: 23 de 51

UCA-IM-004/A

Manejo de moluscos contagiosos	Toda la rotación		
Manejo de acné vulgar leve/moderado	Toda la rotación		
Reconocer signos de alarma de nevus	Toda la rotación		
Reconocer signos cutáneos de enfermedades complejas – neurofibromatosis, esclerosis tuberosa, ictiosis vulgar, dermatomiositis...	Toda la rotación		
Participación en el estudio de tratamiento de hemangiomas	Toda la rotación		

## II. ACTIVIDAD A REALIZAR PROCEDIMIENTOS Y/O TÉCNICAS REALIZADAS

Crioterapia y tratamiento farmacológico de las verrugas virales (al menos 10) (SI/NO)	
Extirpación y tratamiento farmacológico de moluscos contagiosos (al menos 10) (SI/NO)	
Manejo farmacológico de los hemangiomas (al menos 5) (SI/NO)	
Técnicas de cirugía menor en Dermatología (al menos 4 sesiones durante la rotación) (SI/NO)	

## OBJETIVOS Y ACTIVIDAD DE REALIZAR EN LA ROTACIÓN EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA

OBJETIVOS	NIVEL 3	NIVEL 2	NIVEL 1
Realización de una adecuada historia clínica pediátrica general.	Primeros días	Hasta el final de la rotación	
Realización de una correcta exploración física.	Primeros días	Hasta el final de la rotación	
Enfoque diagnóstico (diagnóstico diferencial) y terapéutico del niño con patología en su conjunto.	Primeros días	Hasta el final de la rotación	
Entrenamiento en habilidades comunicativas con la familia y pacientes colaboradores.	Primeros días	Hasta el final de la rotación	
Manejo de pacientes pluripatológicos o con necesidades especiales	Primeros días	Hasta el final de la rotación	
Manejo del sistema de nutrición enteral.	Primeros días	Hasta el final de la rotación	

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO PEDIATRÍA Y SUS AA.EE</b>	<b>DOC-DC-013</b>	<b>11 Junio 2013</b>	<b>03</b>	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Actualización					Página: 24 de 51

UCA-IM-004/A

Interpretación correcta de sistemas de oxigenación.	Primeros días	Hasta el final de la rotación	
Manejo de la hiperbilirrubinemia neonatal.	Primeros días	Hasta el final de la rotación	
Manejo de las infecciones del neonato.	Primeros días	Hasta el final de la rotación	
Estudio del crecimiento, maduración y desarrollo en las distintas etapas de la pediatría.	Primeros días	Hasta el final de la rotación	
Conocimiento del desarrollo psicomotor del niño.	Primeros días	Hasta el final de la rotación	
Fisiología y patología del metabolismo hidromineral y ácido base.	Primeros días	Hasta el final de la rotación	
Fisiología y patología del metabolismo calcio-fósforo. Raquitismo. Síndromes hipercalcémicos.	Primeros días	Hasta el final de la rotación	
Estudio y manejo del vómito en el niño.	Primeros días	Hasta el final de la rotación	
Estudio y manejo de la diarrea en el niño.	Primeros días	Hasta el final de la rotación	
Valoración del sistema inmune ante el niño con infecciones recurrentes. Síndrome de inmunodeficiencia congénita.	Primeros días	Hasta el final de la rotación	
Enfermedades autoinmunes más prevalentes, colagenosis. Iniciación a la reumatología.	Primeros días	Hasta el final de la rotación	
Bases inmunes y mediadores químicos de la reacción alérgica. Manejo y estudio de las principales alergopatías digestivas, respiratorias y dermatológicas.	Primeros días	Hasta el final de la rotación	
Manejo del niño con VIH.	Toda la rotación		
Patología infecciosa: fiebre de origen desconocido, diagnóstico complementario de las enfermedades infecciosas en el niño (infecciones bacterianas, tuberculosis, infecciones víricas, parasitarias...)	Primeros días	Hasta el final de la rotación	
Diagnóstico diferencial de las enfermedades exantemáticas.	Primeros días	Hasta el final de la rotación	
Manejo inicial de las hepatitis, meningitis,	Primeros días	Hasta el final de la	



DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO PEDIATRÍA Y SUS AA.EE</b>	<b>DOC-DC-013</b>	<b>11 Junio 2013</b>	<b>03</b>	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Actualización					Página: 25 de 51

UCA-IM-004/A

encefalitis, infecciones nosocomiales u otras enfermedades transmisibles.		rotación	
Síndrome de Münchaussen.	Primeros días	Hasta el final de la rotación	
Estudio de la biología, psicología y patología del adolescente.	Primeros días	Hasta el final de la rotación	
Accidentes en adolescentes.	Primeros días	Hasta el final de la rotación	
Neoplasias en adolescentes.	Primeros días	Hasta el final de la rotación	
Problemas psicosociales en adolescentes (depresión, intento de suicidio, consumos de sustancias tóxicas, anorexia nerviosa, bulimia y otros)	Primeros días	Hasta el final de la rotación	
Problemas relacionados con la sexualidad en adolescentes (enfermedades de transmisión sexual, embarazo, anticoncepción, vulvovaginitis, hirsutismo, tumores, dismenorrea y síndrome premenstrual, embarazo en la adolescencia).	Primeros días	Hasta el final de la rotación	
Patología dermatológica, ortopédica, etc. en adolescentes. El adolescente crónicamente enfermo.	Primeros días	Hasta el final de la rotación	
Introducción al estudio y manejo de la patología oftalmológica: estrabismo, catarata congénita, defectos de refracción, fondo de ojo, ambliopía, celulitis pre y postseptal, etc.	Primeros días	Hasta el final de la rotación	
Introducción al estudio y manejo de la patología ORL: valoración audiológica a las diferentes edades del niño, hipoacusia, otomastoiditis, SAOS, etc.	Primeros días	Hasta el final de la rotación	
Introducción al estudio y manejo de la patología de la boca, malformaciones congénitas del tubo digestivo y obstrucción intestinal, trastornos del esófago y unión cardioesofágica, EHP, Síndromes de maldigestión y malabsorción intestinal, estreñimiento y encopresis...	Primeros días	Hasta el final de la rotación	
Introducción al manejo de la patología respiratoria: patología de vías respiratorias altas, SAOS, estudio particular de las infecciones respiratorias, asma bronquial, insuficiencia respiratoria aguda y crónica,	Primeros días	Hasta el final de la rotación	

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO PEDIATRÍA Y SUS AA.EE</b>	<b>DOC-DC-013</b>	<b>11 Junio 2013</b>	<b>03</b>	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Actualización					Página: 26 de 51

UCA-IM-004/A

neumonías, enfermedades de la pleura, enfermedades músculo-esqueléticas que afectan a la función pulmonar, patologías mediastínicas...			
Estudio de la patología hematológica pediátrica: anemia, pancitopenias, alteraciones cuali/cuantitativas de los neutrófilos, trastornos de la hemostasia primaria y secundaria, púrpuras vasculares, procesos trombóticos, patología del bazo, linfadenitis agudas y crónicas; utilización de sangre y otros hemoderivados.	Primeros días	Hasta el final de la rotación	
Introducción al manejo de la patología nefro-urológica: infección urinaria, reflujo vésico-ureteral, hematuria, proteinuria, afecciones de los órganos genitales (pene, testículos y escroto)...	Primeros días	Hasta el final de la rotación	
Introducción a las Patología del sistema nervioso central: síndrome convulsivo en la infancia, cefaleas, alteraciones paroxísticas no epilépticas, parálisis cerebral, etc.	Primeros días	Hasta el final de la rotación	
Introducción a la patología relacionada con la población inmigrante: anemias hemolíticas, patología infecciosa importada (bacterias, virus, parásitos); patología nutricional; patología relacionada con otras culturas.	Primeros días	Hasta el final de la rotación	

II. ACTIVIDAD A REALIZAR PROCEDIMIENTOS Y/O TÉCNICAS REALIZADAS	
Exploración física del recién nacido y el lactante (todos los niños ingresados y que acuden a consulta) (SI/NO)	
Realización de punción lumbar y venopunción (SI/NO)	
Demostración del conocimiento en alimentación y nutrición (lactancia materna y artificial, alimentación complementaria). Nutrición del escolar, preescolar y el adolescente. Técnicas de alimentación, suplementos, nutrición enteral, etc. (SI/NO)	
Conocimiento de las características anatómicas y fisiológicas del recién nacido, preescolar, escolar y adolescentes sanos (SI/NO)	
Enfoque diagnóstico diferencial y terapéutico de los trastornos del crecimiento. Manejo de las curvas de percentiles de peso, talla, velocidad de crecimiento, etc (SI/NO)	

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
GUÍA ITINERARIO FORMATIVO PEDIATRÍA Y SUS AA.EE	DOC-DC-013	11 Junio 2013	03	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Actualización					Página: 27 de 51

UCA-IM-004/A

Manejo de las deshidrataciones y técnicas de rehidratación oral. (SI/NO)	
Manejo de las habilidades comunicativas con el adolescente y patología prevalente en la adolescencia. (SI/NO)	
Manejo de la patología infecciosa prevalente en la hospitalización de pediatría: sepsis, meningitis, síndrome febril, neumonías, etc. (SI/NO)	
Manejo de la patología ORL más frecuente en la hospitalización y consulta de pediatría (SI/NO)	
Manejo de la patología respiratoria prevalente en la hospitalización de pediatría (SI/NO)	
Manejo de la patología digestiva prevalente en la hospitalización de pediatría (SI/NO)	
Manejo de la patología neurológica prevalente en la hospitalización de pediatría (SI/NO)	
Conocimiento del desarrollo psicomotor normal del lactante, preescolar y escolar (SI/NO)	
Manejo de la patología infecciosa osteoarticular prevalente en la hospitalización de pediatría (SI/NO)	
Manejo de la patología hematológica prevalente en la hospitalización de pediatría (SI/NO)	
Manejo de la patología endocrinológica prevalente en la hospitalización de pediatría (SI/NO)	
Manejo de la patología nefrourológica prevalente en la hospitalización de pediatría (SI/NO)	

## **ROTACIONES A REALIZAR DURANTE EL SEGUNDO Y TERCER AÑO DE RESIDENCIA**

### **OBJETIVOS Y ACTIVIDAD DE REALIZAR EN LA ROTACIÓN EN LA SECCIÓN DE NEUROPEDIATRÍA**

La neurología es una patología de alta prevalencia en la edad pediátrica, por lo tanto debe de considerarse en la actualidad una rotación de alto interés tanto para el pediatra que realiza su formación en Pediatría para dedicarse a atención primaria como para el pediatra que su intención es permanecer en el ámbito hospitalario.

#### **Objetivos generales de la rotación.**

Durante su periodo de rotación, tomará contacto con el enfermo neurológico, aprenderá las características de la historia y la exploración neurológica, incluido fondo de ojo y las bases de la exploración neurofisiológica y de neuroimagen. Se suministrará información y formación en la patología neuropediátrica más prevalente.

#### **Actividad asistencial.**

Los primeros días será instruido por otro médico del servicio (adjunto o residente de especialidad), serán de tutoría, permaneciendo con un médico adjunto o residente de especialidad, en la realización de la historia clínica y exploración neurológica a distintas edades.

Finalizado este periodo de instrucción, su rotación se desarrollará fundamentalmente en área de consulta, realizará las historias clínicas de los enfermos de primera consulta (en la actualidad en hpdoctor) y los informes de diagnóstico que le correspondan.

**HORARIO.** De 8 a 9,30 horas, participará en las actividades docentes, tratando de compatibilizar las Sesiones del Hospital con las propias del Servicio. De 9,30 a 13,30 horas se realizará la actividad asistencial. El residente de 2º-3º año se encargará fundamentalmente de realizar la historia clínica y la valoración inicial de enfermos nuevos (3-4 enfermos nuevos cada día) que serán supervisados y comentados con el adjunto. Es de desear que le quede tiempo para estar junto al adjunto viendo enfermos de revisión. De 13,30 a 15 horas realizará los informes que le correspondan y participará en diversas actividades docentes.

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
GUÍA ITINERARIO FORMATIVO PEDIATRÍA Y SUS AA.EE	DOC-DC-013	11 Junio 2013	03	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Actualización UCA-IM-004/A					Página: 28 de 51

Es deseable que sea posible rotar aproximadamente 10 días en área de hospitalización, para familiarizarse con la patología neurológica grave y sus tratamientos. La duración de este periodo dependerá en todo caso de las posibilidades del servicio (periodos vacacionales de otros residentes, libranzas de guardias, etc.).

#### Actividad docente.

Participará en las sesiones clínicas de la sección y será estimulado e instruido para el estudio de los temas básicos de la práctica neuropediátrica. Asimismo, según el interés mostrado por el residente, participará en la presentación de comunicaciones a reuniones y congresos y en la publicación en revistas científicas.

Sesiones actuales:

- Lunes 8.30 Sesión Rayos en el servicio de Radiología
- Martes 8.30 Sesión en el servicio de Neurología, presentación de casos clínicos y exposición del temario
- Miércoles 8.30 sesión de la Unidad de Cirugía de la Epilepsia. Aula de informática
- Viernes 8.30. Pase de vista pacientes hospitalizados. Sala San Vicente

#### Técnicas y procedimientos que aprende en la rotación.

Realización de historias clínicas y exploración neurológica del lactante y el niño mayor. Exploración del fondo de ojo.

Metodología adecuada de recogida de muestras para estudios. Suero/LCR en paralelo; tiempo adecuado entre la extracción de sangre y la de LCR, posibilidades de sedación...

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO PEDIATRÍA Y SUS AA.EE</b>	<b>DOC-DC-013</b>	<b>11 Junio 2013</b>	<b>03</b>	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Actualización					Página: 29 de 51

UCA-IM-004/A

OBJETIVOS	NIVEL 3	NIVEL 2	NIVEL 1
Manejo de las características de la historia y exploración neurológica.	Primeros días	Hasta el final de la rotación	
Familiarización con trastornos de las habilidades motoras y tics: trastorno del desarrollo de la coordinación.	Primeros días	Hasta el final de la rotación	
Familiarización con trastornos de la comunicación: del lenguaje expresivo, mixto, del lenguaje expresivo-receptivo, tartamudeo, etc,	Primeros días	Hasta el final de la rotación	
Familiarización con trastornos generalizados del desarrollo: autista, Rett, etc.	Primeros días	Hasta el final de la rotación	
Inicio al manejo y diagnóstico de la macrocefalia y microcefalia.	Primeros días	Hasta el final de la rotación	
Inicio al manejo y diagnóstico de la cefalea.	Primeros días	Hasta el final de la rotación	
Inicio al manejo y diagnóstico de las encefalopatías congénitas, congénitas y adquiridas.	Primeros días	Hasta el final de la rotación	
Inicio al manejo y seguimiento de la parálisis cerebral.	Primeros días	Hasta el final de la rotación	
Inicio al manejo y seguimiento del síndrome epiléptico.	Primeros días	Hasta el final de la rotación	
Inicio al manejo y seguimiento de las cefaleas.	Primeros días	Hasta el final de la rotación	
Inicio al manejo y seguimiento de procesos neurovegetativos.	Primeros días	Hasta el final de la rotación	
Manejo y seguimiento de las alteraciones del movimiento: ataxia, corea, distonías y tics.	Primeros días	Hasta el final de la rotación	
Estudio, manejo y seguimiento de los errores innatos del metabolismo con afectación preferente en el SNC. Enfermedades de la médula espinal.	Primeros días	Hasta el final de la rotación	
Inicio al manejo y estudio de neuropatías sensitivo-motoras hereditarias y otras neuropatías.	Primeros días	Hasta el final de la rotación	
Inicio al manejo y estudio del Síndrome de Guillén-Barré.	Primeros días	Hasta el final de la rotación	

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
GUÍA ITINERARIO FORMATIVO PEDIATRÍA Y SUS AA.EE	DOC-DC-013	11 Junio 2013	03	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Actualización					Página: 30 de 51

UCA-IM-004/A

II. ACTIVIDAD A REALIZAR PROCEDIMIENTOS Y/O TÉCNICAS REALIZADAS	
Exploración del desarrollo/retraso psicomotor del lactante (SI/NO)	
Exploración neurológica del niño mayor y adolescente (SI/NO)	
Evaluación diagnóstica del retraso mental estático (SI/NO)	
Diagnóstico y manejo de epilepsias y síndrome epilépticos, tanto del niño pequeño, escolar y adolescente (SI/NO)	
Diagnóstico y manejo de los síndrome neurocutáneos, tanto del niño pequeño, escolar y adolescente (SI/NO)	
Manejo de los trastornos del aprendizaje, TDHA (SI/NO)	

#### OBJETIVOS Y ACTIVIDAD DE REALIZAR EN LA ROTACIÓN EN LA SECCIÓN DE NEFROLOGÍA

OBJETIVOS	NIVEL 3	NIVEL 2	NIVEL 1
Estudio de la fisiopatología renal.	Primeros días	Hasta el final de la rotación	
Interpretación de las pruebas analíticas y de imagen de función renal.	Primeros días	Hasta el final de la rotación	
Estudio y tratamiento de las alteraciones nefrourológicas: malformaciones del riñón y vías urinarias.	Primeros días	Hasta el final de la rotación	
Diagnóstico y tratamiento de las diferentes afectaciones renales: infección urinaria y reflujo vésico-ureteral.	Primeros días	Hasta el final de la rotación	
Diagnóstico y tratamiento de los diferentes síndromes renales: Síndrome Nefrótico y Síndrome Nefrítico.	Primeros días	Hasta el final de la rotación	
Diagnóstico y tratamiento de Glomerulopatías más frecuentes en la edad pediátrica.	Primeros días	Hasta el final de la rotación	
Diagnóstico y tratamiento de Tubulopatías más frecuentes en la edad pediátrica.	Primeros días	Hasta el final de la rotación	
Estudio y tratamiento de la insuficiencia renal aguda y crónica.	Primeros días	Hasta el final de la rotación	

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
GUÍA ITINERARIO FORMATIVO PEDIATRÍA Y SUS AA.EE	DOC-DC-013	11 Junio 2013	03	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Actualización					Página: 31 de 51

UCA-IM-004/A

Estudio y tratamiento de la hipertensión arterial.	Primeros días	Hasta el final de la rotación	
Estudio y tratamiento de la litiasis urinaria	Primeros días	Hasta el final de la rotación	

II. ACTIVIDAD A REALIZAR PROCEDIMIENTOS Y/O TÉCNICAS REALIZADAS	
Interpretación de pruebas de función renal (SI/NO)	
Manejo de las malformaciones del riñón y vías urinarias (SI/NO)	
Manejo de la infección urinaria y reflujo vésico-ureteral (SI/NO)	
Manejo de la hematuria (SI/NO)	
Manejo de la proteinuria (SI/NO)	
Manejo de Síndrome Nefrótico y Síndrome Nefrítico (SI/NO).	
Manejo de la insuficiencia renal aguda (SI/NO).	
Manejo de la hipertensión arterial (SI/NO).	
Estudio de la litiasis urinaria (SI/NO).	

### OBJETIVOS Y ACTIVIDAD DE REALIZAR EN LA ROTACIÓN EN EL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA

La actividad asistencial está dividida en: Consulta de Neumología, Consulta de Patología Específica del Sueño, Consulta Específica de Fibrosis Quística, Consulta de Neumofisiología y Planta de Hospitalización. Dicha organización estará repartida de modo que, al menos una semana la pase en laboratorio de función pulmonar y dos semanas (en función de la patología ingresada) en hospitalización. El resto del tiempo, su actividad asistencial se realizará en consultas externas.

OBJETIVOS	NIVEL 3	NIVEL 2	NIVEL 1
Manejo de la patología pulmonar en la infancia y adolescencia (asma, tos crónica, neumonías de repetición, bronquiectasias, discinesia ciliar primaria...)	Primeros días	Hasta el final de la rotación	*
Diagnóstico y seguimiento de la patología respiratoria del sueño.	Primeros días	Hasta el final de la rotación	*
Manejo de complicaciones respiratorias en pacientes oncológicos y trasplantados de médula ósea.	Primeros días	Hasta el final de la rotación	*
Manejo y control de la patología respiratoria en pacientes con fibrosis quística.	Primeros días	Hasta el final de la rotación	*
Seguimiento de pacientes con	Primeros días	Hasta el final de la	*

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
GUÍA ITINERARIO FORMATIVO PEDIATRÍA Y SUS AA.EE	DOC-DC-013	11 Junio 2013	03	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Actualización					Página: 32 de 51

UCA-IM-004/A

tuberculosis.		rotación	
Manejo de enfermedades musculares y esqueléticas que afectan a la función pulmonar.	Primeros días	Hasta el final de la rotación	*

\* El nivel de responsabilidad "1" se determinará en función de la duración de la rotación (si es superior a dos meses).

II. ACTIVIDAD A REALIZAR PROCEDIMIENTOS Y/O TÉCNICAS REALIZADAS	
Realización de pruebas la función pulmonar e interpretación de las mismas (al menos 50)	
Manejo del asma en niños hospitalizados y en consulta (SI/NO)	
Manejo de la tos crónica (SI/NO)	
Manejo de neumonías de repetición (SI/NO)	
Manejo de las bronquiectasias (SI/NO)	
Manejo de la discinesia ciliar primaria (SI/NO)	
Manejo del SAOS, interpretación de estudios del sueño (al menos 5)	
Manejo de complicaciones respiratorias en pacientes oncológicos y trasplantados de médula ósea (SI/NO)	
Manejo de la patología respiratoria en pacientes con fibrosis quística (SI/NO)	
Manejo y seguimiento de la tuberculosis pulmonar (SI/NO)	

### **OTRAS ACTIVIDADES:**

De 9:00 a 10:00 horas, se impartirán sesiones diarias específicas de la sección de Neumología, con varios objetivos:

- sesiones impartidas por los adjuntos del servicio para la formación de los residentes y que son de carácter general
- sesiones de debate de casos clínicos de las consultas de los días previos
- sesiones de revisiones de temas de actualidad por parte de los adjuntos del servicio y residentes (una media de 1-2 sesiones al mes por residente)

La distribución de la actividad asistencial (de 10 a 14.30 horas) es la que se especifica:

- consulta de Neumología (lunes, miércoles, jueves y viernes)
- consulta de patología específica del Sueño (miércoles y jueves)
- consulta específica de Fibrosis quística (martes y miércoles)
- consulta de neumofisiología (viernes)
- planta de hospitalización.

Se deja tiempo, a partir de las 14- 14.30 horas, para estudio, preparación de sesiones y actividad investigadora si fuese el caso.

### **Nota:**

Para rotaciones de mínimo 3 meses el residente se hará cargo de al menos uno de los estudios de sueño (poligrafía/polisomnografía) de los que se realizan a diario en el hospital bajo la supervisión de uno de los adjuntos encargados de dichos estudios (opcional); y para rotaciones de mínimo 4 meses, aprendizaje de



DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO PEDIATRÍA Y SUS AA.EE</b>	<b>DOC-DC-013</b>	<b>11 Junio 2013</b>	<b>03</b>	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Actualización UCA-IM-004/A					Página: 33 de 51

realización de fibrobroncoscopia pediátrica primero en muñeco bajo supervisión de los adjuntos del servicio y según nivel de aprendizaje del residente se realizará en pacientes (opcional).

En caso de que el residente decidiera realizar un año entero de formación en el área específica de la Neumología Pediátrica, se establecerá en ese momento los objetivos y actividades a realizar.

### **OBJETIVOS Y ACTIVIDAD DE REALIZAR EN LA ROTACIÓN EN LA UNIDAD DE NEONATOLOGIA (HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN)**

OBJETIVOS	NIVEL 3	NIVEL 2	NIVEL 1
Introducción al estudio de la biología y patología neonatal.	Primeros días	Resto rotación (si UCIN)	Resto rotación (si Cuidados Intermedios)
Introducción a la farmacología neonatal.	Primeros días	Resto rotación (si UCIN)	Resto rotación (si Cuidados Intermedios)
Características anatómicas y fisiológicas del recién nacido normal. Adaptación neonatal.	Primeros días	Resto rotación (si UCIN)	Resto rotación (si Cuidados Intermedios)
Manejo del recién nacido de alto riesgo.	Primeros días	Resto rotación (si UCIN)	Resto rotación (si Cuidados Intermedios)
Diagnóstico y seguimiento de las alteraciones del crecimiento fetal: CIR y macrosomía fetal	Primeros días	Resto rotación (si UCIN)	Resto rotación (si Cuidados Intermedios)
Diagnóstico y seguimiento de los recién nacidos pretérmino.	Primeros días	Resto rotación (si UCIN)	Resto rotación (si Cuidados Intermedios)
Alimentación del recién nacido normal y pretérmino.	Primeros días	Resto rotación (si UCIN)	Resto rotación (si Cuidados Intermedios)
Diagnóstico y seguimiento de la asfixia perinatal y reanimación del recién nacido	Primeros días	Resto rotación (si UCIN)	Resto rotación (si Cuidados Intermedios)
Diagnóstico y tratamiento de la patología respiratoria neonatal	Primeros días	Resto rotación (si UCIN)	Resto rotación (si Cuidados Intermedios)
Diagnóstico y tratamiento de la hiperbilirrubinemia neonatal	Primeros días	Resto rotación (si UCIN)	Resto rotación (si Cuidados Intermedios)
Diagnóstico y tratamiento de la anemia / policitemia neonatal	Primeros días	Resto rotación (si UCIN)	Resto rotación (si Cuidados Intermedios)

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO PEDIATRÍA Y SUS AA.EE</b>	<b>DOC-DC-013</b>	<b>11 Junio 2013</b>	<b>03</b>	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Actualización					Página: 34 de 51

UCA-IM-004/A

				Intermedios)
Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad hemolítica/ hemorrágica del recién nacido	Primeros días	Resto rotación (si UCIN)	Resto rotación (si Cuidados Intermedios)	
Diagnóstico y tratamiento de los traumas obstétricos.	Primeros días	Resto rotación (si UCIN)	Resto rotación (si Cuidados Intermedios)	
Diagnóstico y tratamiento de las hemorragias intracraneales neonatales	Primeros días	Resto rotación (si UCIN)	Resto rotación (si Cuidados Intermedios)	
Diagnóstico, seguimiento y tratamiento de las insuficiencia renal en el recién nacido.	Primeros días	Resto rotación (si UCIN)	Resto rotación (si Cuidados Intermedios)	
Manejo, tratamiento y seguimiento de alteraciones metabólicas, hipoglucemia, hipocalcemia.	Primeros días	Resto rotación (si UCIN)	Resto rotación (si Cuidados Intermedios)	
Diagnóstico, seguimiento y tratamiento de la patología digestiva prevalente en el recién nacido.	Primeros días	Resto rotación (si UCIN)	Resto rotación (si Cuidados Intermedios)	
Diagnóstico, seguimiento y tratamiento de los errores congénitos del metabolismo que se manifiestan en la etapa neonatal.	Primeros días	Resto rotación (si UCIN)	Resto rotación (si Cuidados Intermedios)	
Diagnóstico, seguimiento y tratamiento de las toxicomanías y síndrome de abstinencia en el recién nacido.	Primeros días	Resto rotación (si UCIN)	Resto rotación (si Cuidados Intermedios)	
Hijo de madre VIH.	Primeros días	Resto rotación (si UCIN)	Resto rotación (si Cuidados Intermedios)	
Diagnóstico, seguimiento y tratamiento de las convulsiones neonatales.	Primeros días	Resto rotación (si UCIN)	Resto rotación (si Cuidados Intermedios)	

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
GUÍA ITINERARIO FORMATIVO PEDIATRÍA Y SUS AA.EE	DOC-DC-013	11 Junio 2013	03	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Actualización					Página: 35 de 51
UCA-IM-004/A					

II. ACTIVIDAD A REALIZAR	
PROCEDIMIENTOS Y/O TÉCNICAS REALIZADAS	
En planta de obstetricia:	
Detección de antecedentes maternos, del embarazo y del parto de interés para el desarrollo del recién nacido. Anticipación a situaciones de riesgo o posibles complicaciones (SI/NO)	
Primera valoración del recién nacido sano: exploración física sistemática del recién nacido (SI/NO)	
Evaluación antropométrica del recién nacido (tablas percentiles en función de la edad gestacional) (SI/NO)	
Detección de problemas relacionados con el parto: fractura de clavícula, cefalohematoma, parálisis facial secundaria a fórceps y otros traumas obstétricos (SI/NO)	
Detección de malformaciones congénitas o displasia de cadera (SI/NO)	
Manejo de hipoglucemia precoz (SI/NO)	
Detección y manejo de ictericia (SI/NO)	
Preparación de cuna termorreguladora y resto de materiales-fármacos previo al parto que puedan ser necesarios tras el nacimiento (SI/NO)	
Información a padres: ventajas y técnica de lactancia materna, cuidados del recién nacido (SI/NO)	
Realización de informes de alta, explicación de pautas a seguir por parte de los padres. Recomendaciones y tratamiento al alta (SI/NO)	
En Servicio de Cuidados Medios:	
Manejo de patologías del recién nacido prematuro: RNPT con necesidades especiales de nutrición y suplementación (SI/NO)	
Manejo de patologías del recién nacido prematuro: Problemas de maduración a nivel digestivo, respiratorio y neurológico (SI/NO)	
Manejo de patologías del recién nacido prematuro. Prevención, detección y manejo de sus complicaciones: Enterocolitis necrotizante (SI/NO)	
Manejo de patologías del recién nacido prematuro. Prevención, detección y manejo de sus complicaciones: Displasia broncopulmonar (SI/NO)	
Manejo de patologías del recién nacido prematuro. Prevención, detección y manejo de sus complicaciones: Ductus Arterioso Persistente (SI/NO)	

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
GUÍA ITINERARIO FORMATIVO PEDIATRÍA Y SUS AA.EE	DOC-DC-013	11 Junio 2013	03	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Actualización					Página: 36 de 51

UCA-IM-004/A

Manejo de patologías del recién nacido prematuro. Prevención, detección y manejo de sus complicaciones: Hipoglucemia (SI/NO)	
Manejo de patologías del recién nacido prematuro. Prevención, detección y manejo de sus complicaciones: Osteopenia, ferropenia, anemia del prematuro (SI/NO)	
Manejo de patologías del recién nacido prematuro. Diagnóstico diferencial y manejo específico del distrés Respiratorio Inmediato: Taquipnea transitoria del recién nacido (SI/NO)	
Manejo de patologías del recién nacido prematuro. Diagnóstico diferencial y manejo específico del distrés Respiratorio Inmediato: Síndrome de aspiración meconial (SI/NO)	
Manejo de patologías del recién nacido prematuro. Diagnóstico diferencial y manejo específico del distrés Respiratorio Inmediato: Infección congénita (SI/NO)	
Manejo de patologías del recién nacido prematuro. Diagnóstico diferencial y manejo específico del distrés Respiratorio Inmediato: Neumotórax (SI/NO)	
Realización de informes de alta, explicación de pautas a seguir por parte de los padres. Recomendaciones y tratamiento al alta (SI/NO)	
En la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales:	
Manejo y seguimiento de los recién nacidos inestables: soporte avanzado con ventilación mecánica invasiva, drogas inotrópicas, perfusiones de sedación... (SI/NO)	
Manejo del síndrome de aspiración meconial (SI/NO)	
Manejo de las convulsiones neonatales (SI/NO)	
Manejo y seguimiento de los recién nacidos prematuros cardiopatas: Trasposición de grandes vasos (SI/NO)	
Manejo y seguimiento de los recién nacidos prematuros cardiopatas: Drenaje venoso pulmonar anómalo (SI/NO)	
Manejo y seguimiento de los recién nacidos prematuros cardiopatas: Coartación de Aorta (SI/NO)	
Manejo y seguimiento de los recién nacidos prematuros cardiopatas: Ductus arterioso persistente (SI/NO)	
Manejo y seguimiento de los recién nacidos con encefalopatía hipóxico-isquémica (SI/NO)	
Manejo y seguimiento de los recién nacidos con sepsis vertical o nosocomial (SI/NO)	
Manejo y seguimiento del recién nacido postquirúrgicos: cardiopatías corregidas (SI/NO)	
Manejo y seguimiento del recién nacido postquirúrgicos: estenosis esofágicas (SI/NO)	
Manejo y seguimiento del recién nacido postquirúrgicos: cirugías abdominales (SI/NO)	
Diagnóstico y manejo de la hipertensión pulmonar persistente del recién nacido. Utilización	

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
GUÍA ITINERARIO FORMATIVO PEDIATRÍA Y SUS AA.EE	DOC-DC-013	11 Junio 2013	03	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Actualización					Página: 37 de 51

UCA-IM-004/A

de óxido nítrico inhalado (SI/NO)	
Realización de informes de alta, explicación de pautas a seguir por parte de los padres. Recomendaciones y tratamiento al alta (SI/NO)	
Aplicación de Técnicas especiales:	
Colocación de drenajes pleurales (SI/NO)	
Antibioterapia empírica en el recién nacido con riesgo infeccioso. (SI/NO)	
Colocación de vías umbilicales, vías centrales... (SI/NO)	
Manejo de técnicas de depuración extracorpórea: Hemofiltro (SI/NO)	
Manejo de técnicas de depuración extracorpórea: ECMO (SI/NO)	
Criterios de trasfusión de hemoderivados (SI/NO)	
Intubación y ventilación con mascarilla (SI/NO)	
Hipotermia selectiva (SI/NO)	
Interpretación de pruebas de imagen y analíticas en la Unidad de Neonatos (SI/NO)	

## OBJETIVOS Y ACTIVIDAD DE REALIZAR EN LA ROTACIÓN EN EL SERVICIO DE ONCOLOGÍA

OBJETIVOS	NIVEL 3	NIVEL 2	NIVEL 1
Estudio, diagnóstico y tratamiento de la patología hematológica y oncológica pediátrica: anemia y pancitopenia.	Primeros días	Resto de rotación	
Estudio, diagnóstico y tratamiento de las alteraciones cuantitativas y cualitativas de los neutrófilos.	Primeros días	Resto de rotación	
Estudio, diagnóstico y tratamiento de las alteraciones de la hemostasia.	Primeros días	Resto de rotación	
Estudio, diagnóstico y tratamiento de los trastornos de los factores de coagulación.	Primeros días	Resto de rotación	
Estudio, diagnóstico y tratamiento de las Púrpuras vasculares.	Primeros días	Resto de rotación	
Estudio, diagnóstico y tratamiento de los procesos tromboticos.	Primeros días	Resto de rotación	
Estudio, diagnóstico y tratamiento general de la neoplasia y sus procesos	Primeros días	Resto de rotación	

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO PEDIATRÍA Y SUS AA.EE</b>	<b>DOC-DC-013</b>	<b>11 Junio 2013</b>	<b>03</b>	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Actualización					Página: 38 de 51

UCA-IM-004/A

afines.			
Estudio, diagnóstico y tratamiento de linfomas.	Primeros días	Resto de rotación	
Estudio, diagnóstico y tratamiento de la leucemia.	Primeros días	Resto de rotación	
Estudio, diagnóstico y tratamiento de la reticuloendoteliosis.	Primeros días	Resto de rotación	
Estudio, diagnóstico y tratamiento de Neuroblastomas.	Primeros días	Resto de rotación	
Estudio, diagnóstico y tratamiento del Tumor de Wilms.	Primeros días	Resto de rotación	
Estudio, diagnóstico y tratamiento del Rabdomyosarcoma y otros sarcomas de tejido blando.	Primeros días	Resto de rotación	
Estudio, diagnóstico y tratamiento de tumores óseos.	Primeros días	Resto de rotación	
Estudio, diagnóstico y tratamiento neoplasias digestivas, hepáticas, gonadales y de células germinales.	Primeros días	Resto de rotación	
Estudio, diagnóstico y tratamiento de tumores benignos.	Primeros días	Resto de rotación	
Atención en consulta de urgencias de pacientes en seguimiento (fiebre, efectos secundarios de la quimioterapia)	Primeros días	Resto de rotación	
Manejo y asistencia del niño inmunodeprimido.	Primeros días	Resto de rotación	

## II. ACTIVIDAD A REALIZAR PROCEDIMIENTOS Y/O TÉCNICAS REALIZADAS

Manejo diagnóstico de la patología tumoral en la infancia (SI/NO)	
Tratamiento quimioterápicos, pautas, indicaciones y contraindicaciones (SI/NO)	
Realización de informes. Pautas de recomendación y tratamiento al alta en pacientes oncológicos (SI/NO)	
Seguimiento ambulante del paciente oncológico (consulta externa) (SI/NO)	

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
GUÍA ITINERARIO FORMATIVO PEDIATRÍA Y SUS AA.EE	DOC-DC-013	11 Junio 2013	03	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Actualización					Página: 39 de 51

UCA-IM-004/A

Manejo de las complicaciones derivadas de la propia enfermedad oncológica/ tratamiento en el paciente oncológico (SI/NO)	
Manejo de la neutropenia febril (SI/NO)	
Manejo de la lisis tumoral (SI/NO)	
Manejo de las reposiciones por hemoderivados (SI/NO)	
Participación en la comunicación del diagnóstico de la patología oncológica a pacientes y familiares (SI/NO)	
Realización de punción lumbar (SI/NO)	
Realización de aspirados de médula ósea (SI/NO)	
Administración de quimioterapia intratecal (SI/NO)	

### OBJETIVOS Y ACTIVIDAD DE REALIZAR EN LA ROTACIÓN EN EL SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA

OBJETIVOS	NIVEL 3	NIVEL 2	NIVEL 1
Conocimiento de la fisiología y patología del sistema endocrino.	Durante toda la rotación para revisión de pacientes	Durante toda la rotación para pacientes nuevos	
Iniciación a la patología hipotálamo-hipofisaria: síndromes clínicos.	Durante toda la rotación para revisión de pacientes	Durante toda la rotación para pacientes nuevos	
Iniciación al diagnóstico y tratamiento de enfermedades de la glándula tiroidea.	Durante toda la rotación para revisión de pacientes	Durante toda la rotación para pacientes nuevos	
Iniciación al diagnóstico y tratamiento de enfermedades de glándulas paratiroides.	Durante toda la rotación para revisión de pacientes	Durante toda la rotación para pacientes nuevos	
Conocimiento de la fisiología y patología de las glándulas suprarrenales: síndromes clínicos	Durante toda la rotación para revisión de pacientes	Durante toda la rotación para pacientes nuevos	
Estudio de la talla baja	Durante toda la rotación para revisión de pacientes	Durante toda la rotación para pacientes nuevos	
Estudio de la patología gonadal: criptorquidia y micropene.	Durante toda la rotación para revisión de pacientes	Durante toda la rotación para pacientes nuevos	
Estudio de la obesidad	Durante toda la rotación para revisión de pacientes	Durante toda la rotación para pacientes nuevos	
Estudio de la patología del desarrollo	Durante toda la rotación para revisión	Durante toda la rotación para	

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO PEDIATRÍA Y SUS AA.EE</b>	<b>DOC-DC-013</b>	<b>11 Junio 2013</b>	<b>03</b>	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Actualización					Página: 40 de 51

UCA-IM-004/A

puberal: pubertad precoz / retardada.	de pacientes	pacientes nuevos	
Estudio de la patología tiroidea.	Durante toda la rotación para revisión de pacientes	Durante toda la rotación para pacientes nuevos	
Diagnóstico y tratamiento de la Diabetes Mellitus.	Durante toda la rotación para revisión de pacientes	Durante toda la rotación para pacientes nuevos	
Valoración endocrinológica en pacientes propensos a ser sometidos a trasplante de progenitores hematopoyéticos.	Durante toda la rotación para revisión de pacientes	Durante toda la rotación para pacientes nuevos	

<b>II. ACTIVIDAD A REALIZAR</b>	
<b>PROCEDIMIENTOS Y/O TÉCNICAS REALIZADAS</b>	
Manejo de insulino terapia en pacientes diabéticos ingresados: modificación de tratamiento de acuerdo a sus necesidades. (SI/NO)	
Manejo de insulino terapia en pacientes diabéticos ambulatorios: modificación de tratamiento de acuerdo a sus necesidades (SI/ NO)	
Manejo hormonal sustitutivo de las endocrinopatías más frecuentes (SI/NO)	
Interpretación de las pruebas analíticas en Endocrinología (SI/NO)	
Petición e interpretación de pruebas complementarias: sobrecarga oral de glucosa (SI/NO)	
Petición e interpretación de pruebas complementarias: tests de estimulación de los distintos ejes hipotálamo-hipofisarios	
Indicación e interpretación de otras pruebas funcionales en endocrinología (SI/NO)	
Manejo de la obesidad infantil (SI/NO)	
Petición e interpretación de pruebas complementarias: edad ósea (SI/NO)	

### **OBJETIVOS Y ACTIVIDAD DE REALIZAR EN LA ROTACIÓN EN LA SECCIÓN DE CARDIOLOGÍA**

OBJETIVOS	NIVEL 3	NIVEL 2	NIVEL 1
Exploración del niño cardiópata	Primeros días	Resto de la rotación	
Realización del informe clínico	Primeros días	Resto de la rotación	
Interpretación de electrocardiograma	Primeros días	Resto de la rotación	
Interpretación de Holter de ECG	Primeros días	Resto de la rotación	



DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO PEDIATRÍA Y SUS AA.EE</b>	<b>DOC-DC-013</b>	<b>11 Junio 2013</b>	<b>03</b>	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Actualización					Página: 41 de 51

UCA-IM-004/A

Comprensión de proyecciones del ecocardiograma	Primeros días	Resto de la rotación	
Interpretación de electrocardiograma	Primeros días	Resto de la rotación	
Conocimiento de la semiología cardiovascular	Primeros días	Resto de la rotación	
Manejo de las principales cardiopatías congénitas	Primeros días	Resto de la rotación	
Manejo de los trastornos de la frecuencia y ritmo cardíaco	Primeros días	Resto de la rotación	
Manejo de la insuficiencia cardíaca	Primeros días	Resto de la rotación	
Manejo de la insuficiencia cardíaca y circulatoria periférica en la infancia.	Primeros días	Resto de la rotación	
Manejo de la endocarditis infecciosa, miocardiopatía, cardiopatía reumática y enfermedades del pericardio.	Primeros días	Resto de la rotación	
Manejo de la hipertensión arterial y angiología pediátrica	Primeros días	Resto de la rotación	
Interpretación básica de Ecocardiograma y Electrocardiogramas	Primeros días	Resto de la rotación	
Introducción a otros métodos diagnósticos en cardiología (Holter, mesa basculante, etc)	Primeros días	Resto de la rotación	

## II. ACTIVIDAD A REALIZAR PROCEDIMIENTOS Y/O TÉCNICAS REALIZADAS

Valoración de la historia clínica y exploración del niño con sospecha de cardiopatía (40) (SI/NO)	
Valoración cardiológica de la radiografía torácica (SI/NO)	
Interpretación de los hallazgos auscultatorios de la patología cardíaca (SI/NO)	
Interpretación de Ecocardiograma y Electrocardiogramas (20) (SI/NO)	
Valoración de estudios de arritmias (Holter ECG) (10) (SI/NO)	

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
GUÍA ITINERARIO FORMATIVO PEDIATRÍA Y SUS AA.EE	DOC-DC-013	11 Junio 2013	03	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Actualización UCA-IM-004/A					Página: 42 de 51

## OBJETIVOS Y ACTIVIDAD DE REALIZAR EN LA ROTACIÓN EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLÓGICA

Durante el periodo de rotación, el residente de pediatría se familiarizará con las patologías traumáticas más frecuente y mejorará su manejo con las distintas inmovilizaciones.

La rotación incluye la asistencia obligatoria a las sesiones clínicas, bibliográficas y prequirúrgicas semanales.

OBJETIVOS	NIVEL 3	NIVEL 2	NIVEL 1
Exploración ortopédica del niño, desde el neonato al adolescente.	Toda la rotación	*	
Enfoque diagnóstico de la marcha normal y patológica.	Toda la rotación	*	
Enfoque diagnóstico de la displasia de cadera.	Toda la rotación	*	
Identificación del pie normal y diagnóstico del pie patológico. Incluirá pie plano, pie cavo y pie zambo.	Toda la rotación	*	
Identificación de la patología de la columna y manejo ortopédico del problema: escoliosis y cifosis.	Toda la rotación	*	
Diagnóstico de la cadera dolorosa y enfoque terapéutico. Cojera: diagnóstico diferencial.	Toda la rotación	*	
Diagnóstico y manejo de la osteocondrosis y los "dolores de crecimiento".	Toda la rotación	*	
Enfoque diagnóstico de la rodilla dolorosa y manejo de la patología no quirúrgica.	Toda la rotación	*	
Discrepancia de miembros: diagnóstico y manejo ortopédico mediante plantillas.	Toda la rotación	*	
Identificación de los problemas ortopédicos en el niño neurológico: tanto espástico como paralítico.	Toda la rotación	*	
Diagnóstico de la patología traumática básica y manejo de vendajes e inmovilizaciones simples.	Toda la rotación	*	

\* El nivel de responsabilidad "2" dependerá del número de pacientes con la misma patología valorados por el residente de pediatría y en función de lo que determine el adjunto de COT con el que esté rotando.

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
GUÍA ITINERARIO FORMATIVO PEDIATRÍA Y SUS AA.EE	DOC-DC-013	11 Junio 2013	03	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Actualización					Página: 43 de 51

UCA-IM-004/A

Para alcanzar dichos objetivos, durante el mes de rotación se incluirá la estancia por cada una de las consultas de las patologías descritas. Además se rotará un día de cada semana por la consulta de inmovilizaciones y curas.

Se recomienda, y existe la posibilidad, previa petición y autorización, de la realización de alguna guardia.

II. ACTIVIDAD A REALIZAR PROCEDIMIENTOS Y/O TÉCNICAS REALIZADAS	
Exploraciones ortopédicas (SI/NO)	
Manejo de la patología traumatológica y ortopédica en la consulta externa (SI/NO)	
Manejo de vendajes, yesos y otras ortesis (SI/NO)	

### OBJETIVOS Y ACTIVIDAD DE REALIZAR EN LA ROTACIÓN EN LA SECCIÓN DE GASTROENTEROLOGÍA

La distribución de la rotación es la siguiente: 45 días en la Consulta de Digestivo y 15 días en Consulta de Nutrición.

OBJETIVOS	NIVEL 3	NIVEL 2	NIVEL 1
Introducción a la fisiología y patología del aparato digestivo y del abdomen	Dos primeros días	Resto de la rotación	
Abordaje, diagnóstico diferencial, peticiones complementarias en niños con diarrea crónica.	Dos primeros días	Resto de la rotación	
Abordaje, diagnóstico diferencial, peticiones complementarias en paciente con dolor abdominal crónico y recurrente.	Dos primeros días	Resto de la rotación	
Abordaje, diagnóstico y seguimiento del paciente con Enfermedad celíaca.	Dos primeros días	Resto de la rotación	
Abordaje, diagnóstico diferencial, peticiones complementarias en pacientes con Estreñimiento y encopresis.	Dos primeros días	Resto de la rotación	
Abordaje, diagnóstico diferencial, peticiones complementarias del niño vomitador.	Dos primeros días	Resto de la rotación	
Introducción a la valoración del estado nutricional	Dos primeros días	Resto de la rotación	
Introducción a la valoración, manejo y	Dos primeros días	Resto de la	

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
GUÍA ITINERARIO FORMATIVO PEDIATRÍA Y SUS AA.EE	DOC-DC-013	11 Junio 2013	03	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Actualización					Página: 44 de 51

UCA-IM-004/A

seguimiento de la patología digestiva del paciente con fibrosis quística.		rotación	
---	--	----------	--

II. ACTIVIDAD A REALIZAR PROCEDIMIENTOS Y/O TÉCNICAS REALIZADAS	
Realización de historias clínicas de pacientes con patología digestiva o abdominal (SI/NO)	
Manejo del niño con diarrea crónica (Si/NO).	
Manejo del paciente con dolor abdominal crónico y recurrente (Si/NO).	
Manejo del paciente con Enfermedad celíaca (SI/NO)	
Manejo del paciente con Estreñimiento y encopresis (SI/NO)	
Manejo del niño vomitador (SI/NO)	
Valoración nutricional del paciente pediátrico en niños hospitalizados y con patología crónica (SI/NO)	
Valoración nutricional del paciente pediátrico en niños ambulantes con o sin patología (SI/NO)	
Manejo de los trastornos de la conducta alimentaria infantil (SI/NO)	
Interpretación de pruebas analíticas (SI/NO)	
Interpretación de otras pruebas funcionales en gastroenterología (malabsorción de azúcares, cribado de azúcares, hidrógeno espirado, etc.)	
Indicación e interpretación del test del aliento (SI/NO)	
Indicación e interpretación de la pHmetría (SI/NO)	
Indicación e interpretación de la valoración antropométrica (SI/NO)	
Manejo de fórmulas especiales (SI/NO)	

### OTRAS ACTIVIDADES:

#### Sesiones:

- Miércoles (Aula sesiones neumología): 8,30 hs-9 hs Sesión de la Sección: los Residentes de 2º año deben realizar al menos una Sesión de la Unidad por mes, supervisada por Adjunto o R4.
- Martes: 13:30 hs Sesión conjunta con Neumología de los pacientes de Fibrosis Quística (Sala de reuniones, Servicio de Neumología).

### OBJETIVOS Y ACTIVIDAD DE REALIZAR EN LA ROTACIÓN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS

OBJETIVOS	NIVEL 3	NIVEL 2	NIVEL 1
Historia clínica, exploración física del paciente crítico.	Primeros días	Resto de la rotación	Según gravedad*

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO PEDIATRÍA Y SUS AA.EE</b>	<b>DOC-DC-013</b>	<b>11 Junio 2013</b>	<b>03</b>	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Actualización					Página: 45 de 51

UCA-IM-004/A

Discusión del diagnóstico diferencial. Solicitud e interpretación de pruebas complementarias.	Primeros días	Resto de la rotación	Según gravedad*
Manejo y atención del paciente ingresado por patología respiratoria (bronquiolitis, crisis asmática, neumonía...)	Primeros días	Resto de la rotación	Según gravedad*
Manejo y atención del paciente ingresado tras cirugía abdominal.	Primeros días	Resto de la rotación	Según gravedad*
Manejo y atención del paciente ingresado tras una neurocirugía (HIC, tumores, cirugía de la epilepsia).	Primeros días	Resto de la rotación	Según gravedad*
Manejo y atención del paciente oncológico críticamente enfermo.	Primeros días	Resto de la rotación	Según gravedad*
Manejo y atención del paciente ingresado por patología neurológica (Síndrome de Guillén- Barré, encefalitis, meningitis, epilepsia y estatus epiléptico).	Primeros días	Resto de la rotación	Según gravedad*
Manejo y atención del paciente post-operado de cirugía ortopédica y traumatológica (columna, etc.)	Primeros días	Resto de la rotación	Según gravedad*
Manejo y atención del paciente politraumatizado.	Primeros días	Resto de la rotación	Según gravedad*
Interpretación de la monitorización de constantes y monitorización clínica de los pacientes.	Primeros días	Resto de la rotación	Según gravedad*
Manejo de la oxigenoterapia de alto flujo y su programación.	Primeros días	Resto de la rotación	Según gravedad*
Manejo de la ventilación mecánica no invasiva. Programación de respiradores.	Primeros días	Resto de la rotación	Según gravedad*
Manejo y utilización de la sedoanalgesia para canalización de vías venosas periféricas, escala de dolor, perfusiones, autorregulación...	Primeros días	Resto de la rotación	Según gravedad*
Sepsis: Manejo inicial. Shock séptico.	Primeros días	Resto de la rotación	Según gravedad*
Manejo de las técnicas de depuración extrarrenal.	Primeros días	Resto de la rotación	Según gravedad*

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO PEDIATRÍA Y SUS AA.EE</b>	<b>DOC-DC-013</b>	<b>11 Junio 2013</b>	<b>03</b>	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Actualización					Página: 46 de 51

UCA-IM-004/A

Nutrición en un paciente crítico: vías de administración, nutrición enteral y parenteral.	Primeros días	Resto de la rotación	Según gravedad*
Reanimación cardio-pulmonar del paciente en parada.	Primeros días	Resto de la rotación	Según gravedad*
Manejo del éxitus. Comunicación con la familia. Organización del sistema de transplante de órganos y mantenimiento de órganos viables hasta su extracción.	Primeros días	Resto de la rotación	Según gravedad*

\* El adjunto responsable del paciente determinará la aptitud del residente para un nivel de responsabilidad "1" dependiendo de la gravedad del caso, así como el número de casos atendidos previamente por dicho residente.

<b>II. ACTIVIDAD A REALIZAR PROCEDIMIENTOS Y/O TÉCNICAS REALIZADAS</b>	
Historia clínica, exploración física del paciente crítico (al menos 20)	
Participación en la discusión del diagnóstico diferencial, sesiones clínicas, solicitud e interpretación de pruebas complementarias (SI/NO)	
Manejo de pacientes que requieran ventilación mecánica no invasiva (SI/NO)	
Manejo de pacientes que requieran ventilación mecánica invasiva (SI/NO)	
Manejo de la monitorización neurológica (SI/NO)	
Manejo del paciente oncológico críticamente enfermo (SI/NO)	
Manejo del paciente politraumatizado (SI/NO)	
Manejo y utilización de la sedoanalgesia para canalización de vías venosas periféricas, escala de dolor, perfusiones, autorregulación...(SI/NO)	
Manejo del shock (séptico, cariogénico, etc. ) (SI/NO)	
Manejo de las técnicas de depuración extrarrenal (SI/NO)	
Pautas de nutrición enteral y parenteral (SI/NO)	
Reanimación cardio-pulmonar del paciente en parada (SI/NO)	
Manejo del éxitus. Comunicación con la familia. Organización del sistema de transplante de órganos y mantenimiento de órganos viables hasta su extracción (SI/NO)	
Técnicas de intubación (TET y mascarilla laríngea) (SI/NO)	
Canalización de vías venosas periféricas y centrales (SI/NO)	

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
GUÍA ITINERARIO FORMATIVO PEDIATRÍA Y SUS AA.EE	DOC-DC-013	11 Junio 2013	03	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Actualización UCA-IM-004/A					Página: 47 de 51

Colocación de drenajes torácicos (SI/NO)	
Coordinación del trabajo en equipo en una situación médica de emergencia (SI/NO)	

### **ROTACIONES DURANTE EL CUARTO AÑO DE RESIDENCIA**

Durante el cuarto año de residencia podrá realizar una rotación específica por un área de la pediatría durante todo el año. En aquellas especialidades por las que ya se haya rotado durante los años anteriores, los objetivos docentes y habilidades a adquirir serán los mismos que entonces, aumentando el nivel de responsabilidad a nivel 1 en aquellos casos que se consideren por parte del servicio.

No obstante, los objetivos docentes se consensuarán previamente con el tutor y especialista en formación.

Además de áreas o especialidades en las que ya se ha rotado, el especialista en formación puede optar por realizar una rotación cuya duración y objetivos previamente establecerá junto con su tutor. Entre las áreas o especialidades que el hospital puede ofertar están:

- Reumatología Pediátrica
- Pediatría Social
- Oftalmología
- Anestesiología, Reanimación y Tratamiento del Dolor
- Otorrinolaringología
- Psiquiatría y Psicología Infantil
- Rehabilitación Infantil
- Cuidados Paliativos Pediátricos
- Radiodiagnóstico

No obstante si el residente o su tutor consideran alguna otra rotación fuera del centro se podrá solicitar el visto bueno a la comisión de docencia y se tramitará según los cauces legales establecidos a tal caso.

### **BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA A LO LARGO DE LA ROTACIÓN**

#### **Bibliografía recomendada en Alergología**

- Allergy, principles and practice: E. Middleton
- Allergy, disease from infancy to adulthood: Bierman and Pearlman

#### **Bibliografía recomendada en Atención Primaria**

- Manual de Actividades preventivas en la Infancia y Adolescencia (PREVINPAD). 2ª edición. Exlibris Editorial. 2012 (<http://www.aepap.org/biblioteca/libros/manual-de-actividades-preventivas-en-la-infancia-y-adolescencia-previnfad>)
- PROGRAMA DE SALUD INFANTIL. Editorial Dinarte. 2009 (<http://www.aepap.org/search/node/PSI> )
- Tratado de Pediatría Extrahospitalaria. 2ª edición. editorial Ergon 2011.

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
GUÍA ITINERARIO FORMATIVO PEDIATRÍA Y SUS AA.EE	DOC-DC-013	11 Junio 2013	03	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Actualización					Página: 48 de 51

UCA-IM-004/A

- Documentos disponibles en las web de AEPap y de SEPEAP. (Lactancia materna, enfermedades infecciosas, etc.)
- Guía ABE de la Enfermedades infecciosas, disponible en: <http://www.guia-abe.es/>

#### **Bibliografía recomendada en Cardiología**

- Fyler DC: Nadas' Pediatric Cardiology
- Baño Rodrigo A: Cardiología Pediátrica. En Hernández M, Pediatría. Ed. Díaz de Santos S.A. Madrid.

#### **Bibliografía recomendada en Cuidados Intensivos**

- J Casado, A Serrano. Urgencias y Tratamiento del niño grave. Ergón Madrid 2007
- F Ruza Tratado de Cuidados Intensivos Pediátricos. 2º Ed. Norma S.L. Madrid 1993.
- J Casado, A Serrano, Niño críticamente enfermo. Ed. Díaz de Santos, S.A. Madrid, 1996
- J. Casado, A, Serrano. Coma en pediatría. Ed. Díaz de Santos, S.A. Madrid 1997.

#### **Bibliografía recomendada en Gastroenterología:**

Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Infantil.

- AEPED (2010) y en la página de la Sociedad de Gastroenterología (entrar también por la AEPED).
- Tratado de la Sociedad (2 tomos): 2011 (Disponible en la consulta)
- Manual de la Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Infantil 2011

#### **Bibliografía recomendada en Nefrología**

- Nefrología Pediátrica. Ed. V. Gacía Nieto y F Santos. Aula Médica S.A. Madrid 2000
- Nelson Tratado de Pediatría. 16ª Edc (Castellano) MC Graw – Hill Interamericana. Rehrman and Kliegman. Madrid 2000.
- Pediatric Nephrology, 2º Ed malcon A. Holliday, T Martín Barrat. Robert L Vernier. Williams and Wilkins, Baltimire. 1992.
- Hipertensión pathology diagnosis and management vol. I y II Edc. Larang J Brenner B Raven Press NJ 1990
- Pediatric Kidney disease vol I y II Ed: Edelmann, Chester M, bertein J Little Brown and Co. Boston 1992
- Pediatría 2ª Edc M. Hernández Rodríguez Díaz de Santos S.A. Madrid 1994.

#### **Bibliografía recomendada en Neonatología**

- Cuidados neonatales: Cloherty
- Neonatología: Avery
- Neonatología: Cunningham
- Pediatría: Dr. Hernández
- Red Book. Enfermedades infecciosas en Pediatría.
- Nelson Pediatría.
- Fomon: Nutrición del lactante 1995.
- Clínicas de perinatología.
- Clínicas Pediátricas de Norteamérica.

#### **Bibliografía recomendada en Neumología**

- Keding (Neumología Pediátrica)
- Schilow (Neumología Pediátrica)
- Taussip – Landau (Neumología Pediátrica)
- Skandalakis (Neumología Pediátrica).
- Salcedo – García Novo (Fibrosis quística)
- Consenso de asma (canadiense y europeo)



DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
GUÍA ITINERARIO FORMATIVO PEDIATRÍA Y SUS AA.EE	DOC-DC-013	11 Junio 2013	03	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Actualización					Página: 49 de 51

UCA-IM-004/A

- Protocolos de la Soc. Española de Neumología Pediátrica (anales Esp. De Pediatría).
- Felson (Radiología torácica).

#### **Bibliografía recomendada en Neurología:**

- Libro de temas propios del servicio realizados para estudio de los residentes.
- Neurología Pediátrica de Fejerman – Fernández Álvarez. 2007
- Tomando decisiones en Neurología Pediátrica.
- Neurología para Pediatras: Enfoque y manejo práctico. J Campistol. Ed Panamericana 2011

#### **Bibliografía recomendada en Oncología**

- Hematología y Oncología Pediátrica. L. Madero, A. Muñoz. Editorial Ergón, 1997, Madrid
- Trasplante Hematopoyético en Niños. L. Madero, A. Muñoz. Editorial Ergón, 1999, Madrid
- Principles and Practice of Pediatric Oncology. Pizzo and Piplack Third Edition. Lippincott Raven 1997

#### **Bibliografía recomendada en Pediatría**

- Nelson: Tratado de Pediatría.
- Bergmman: Estrategia diagnóstica y terapéutica en Pediatría.
- Diversas revistas de la especialidad.

#### **Bibliografía recomendada en Reumatología**

- Journal of Rheumatology (Biblioteca HNJ.)
- Rheumatic Diseases Clinics of North America (Biblioteca HNJ.)
- Textbook of Pediatric Rheumatology. Ed. J. Cassidy, T. Petty. Philadelphia, 1995 (Biblioteca HNJ)
- Manual de Reumatología Pediátrica. Ed. Enrique González Pascual.
- Laboratorios Menarini, Barcelona, 2000.

#### **Bibliografía recomendada en Urgencias**

- Manual de Urgencias Pediátricas). (G Domínguez Ortega, J.C. Molina, M de la Torre) Ergón. 2008
- Tratado de Pediatría (Nelson)
- Tratado de Pediatría (M. Cruz Hernández)
- Pediatric in Review
- Manual de urgencias en pediatría (Golden Hour)
- Urgencias y tratamiento del niño grave (J. Casado y A. Serrano)
- Protocolos del servicio de Urgencias. H. Niño Jesús
- Manual de diagnósticos y terapéutica en pediatría (Residentes H. Infantil La Paz)
- Manual de toxicología clínica (Robert H. Dreisbach y Wiliam O. Robertson).



DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
GUÍA ITINERARIO FORMATIVO PEDIATRÍA Y SUS AA.EE	DOC-DC-013	11 Junio 2013	03	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Actualización UCA-IM-004/A					Página: 51 de 51

NOTAS DEL RESIDENTE