

PROGRAMA DE FORMACION DE RESIDENTES DE PEDIATRIA EN PLANTA.  
LACTANTES Y ESCOLARES.

**Objetivos pedagógicos.**

Tras su paso por la Sección de Lactantes y Escolares del Servicio de Pediatría, el MIR debe haber adquirido las siguientes:

**A.- Actitudes**

- Saber que la Medicina es una ciencia cambiante con el tiempo, y de ahí la necesidad de una *formación continuada* a lo largo de la vida profesional, con una *mentalidad abierta* a los cambios que se producirán.
- La enfermedad de un niño representa una carga de *ansiedad, incertidumbre y dolor* para los padres y familiares. EL MIR de Pediatría deberá conocer estas circunstancias para que su relación con los padres no solo no incremente esas cargas sino que se reduzcan en lo posible.
- El ingreso en planta de un paciente supone siempre un trastorno de la vida familiar y social del paciente, aparte de las cargas económicas que conlleva. Se deberá tener en cuenta las circunstancias del paciente para *evitar ingresos hospitalarios innecesarios y no prolongar su estancia* más de lo debido.
- Las *pruebas complementarias*, imprescindibles en numerosas ocasiones, pueden ocasionar molestias al paciente. Deberán realizarse cuando las ventajas superen a los inconvenientes.

**B.- Habilidades manuales y teóricas**

- Realizar una *Historia clínica* completa en todos sus apartados (Enfermedad actual, antecedentes personales y familiares)
- Realizar una *Exploración clínica general y por órganos y aparatos*, de acuerdo con los datos obtenidos en la anamnesis.
- Interpretar los datos antropométricos con las *gráficas de percentiles*
- Conocer las indicaciones e interpretar los *estudios radiológicos básicos*: Rx tórax, abdomen, cráneo, TAC...
- Conocer las indicaciones e interpretar *análisis básicos* (hemograma, bioquímica, orina...)
- Conocer las indicaciones, contraindicaciones, efectos adversos y técnica de la *punción lumbar* en el niño
- Conocer las indicaciones, contraindicaciones, efectos adversos y técnica de la *punción vesical* en el niño
- Conocer las indicaciones de realizar *interconsultas* con otros especialistas
- Realizar el *seguimiento* del paciente ingresado, realizando las pertinentes anotaciones en el diario médico, y un *plan terapéutico* adecuado
- Realizar un *informe de alta*
- Conocer cual es la mejor *ubicación de un paciente* de acuerdo con su patología (domicilio, ingreso en planta, hospital de día, UCI...)
- Conocer los procedimientos a seguir en *situaciones especiales* (malos tratos, partes al juzgado, declaración a Sanidad, traslado a otro centro...)
- Saber presentar una *sesión clínica*
- Conocer las principales *fuentes de información* médica en Pediatría (revistas, páginas web...)
- Realizar un *trabajo de investigación*

## **C.- Conocimientos teóricos:**

### **1.- Pediatría general**

#### Reanimación cardiopulmonar

- Pautas para la dosificación de fármacos de urgencia. Ch J Okstein et al. Pediatrics (Ed. Esp.)1988; 26(1):58-60.

#### Alimentación del lactante y escolar

#### Calendario vacunal

#### Desarrollo psicomotor

- The Infant or Young Child with Developmental Delay. Lewis R. First, Judith S. Palfrey. The New England Journal of Medicine -- February 17, 1994 -- Vol. 330, No. 7

#### Rehidratación oral

- Oral therapy for acute diarrhea. The underused simple solution. ME Avery, JD Snyder. N Engl J Med 1990;323(13):891-4.
- Evolución del tratamiento de la deshidratación: ¿se debe seguir enseñando el tratamiento de los déficit?. M Holliday. Pediatrics 1996 (Ed. Esp.);42(2):109-115.

#### Flúidos IV y alteraciones hidroelectrolíticas más frecuentes

#### Síndromes polimalformativos más frecuentes

#### Infecciones ORL

- Viral croup: Current diagnosis and treatment. JA Rosekrans. Mayo Clin Proc 1998; 73: 1102-1107.

#### El niño con infecciones recurrentes

### **2.- Gastroenterología**

#### Valoración y tratamiento del niño con diarrea aguda

- Guidelines for managing acute gastroenteritis based on a systematic review of published research. MS Murphy. Arch Dis Child 1998; 79: 279-84.
- Oral therapy for acute diarrhea. The underused simple solution. ME Avery, JD Snyder. N Engl J Med 1990;323(13):891-4.

- Evolución del tratamiento de la deshidratación: ¿se debe seguir enseñando el tratamiento de los déficit?. M Holliday. Pediatrics 1996 (Ed. Esp.);42(2):109-115.

#### Diarreas crónicas

- Celiac disease: A reappraisal. D Branski, R Troncone. J Ped 1998; 133:181-7.

#### Valoración y tratamiento del niño con vómitos

#### Hepatitis víricas

#### Estreñimiento en el niño

- Management of chronic constipation. GS Cayden. Arch Dis Child 1992; 67:340-4.

#### Abdomen agudo en pediatría

### **3.- Nefrología**

#### Infección urinaria

#### Reflujo vesico-ureteral

#### Síndrome nefrótico

- Consensus statement on management and audit potential for steroid responsive nephrotic syndrome. Arch Dis Child 1994; 70:151-7.

#### Hipertensión arterial en el niño

#### Síndrome nefrítico

### **4.- Neurología**

#### Convulsiones en la infancia

#### Meningitis

#### Hipertensión endocraneal

#### Traumatismo craneoencefálico

### **5.- Infecciosas**

#### Lactante con sibilancias y fiebre

- American Academy of Pediatrics. Reevaluación de las indicaciones del tratamiento con rivabirina de las infecciones por el VRS. Committee on Infectious Diseases. Pediatrics 1996 (Ed. Esp.);41(1):54-7.

### Lactante con síndrome febril

- ¿Es necesaria la radiografía de tórax en la evaluación de los niños menores de 8 semanas de edad con fiebre?. EF Crain et al Pediatrics (Ed. Esp.) 1991;32(4):205-8.

Neumonías

Síndrome mononucleósico

Exantemáticas

TBC

- Management of tuberculosis meningitis. MR Holdiness. Drugs 1990; 39: 224-233.
- Tuberculous meningitis. RW Newton. Arch Dis Child 1994; 70: 364-6.
- Resurgence of tuberculosis in children. JR Starke et al. J Pediatr 1992; 120: 839-855.
- Current and potential treatment of tuberculosis. S Houston, A Fanning. Drugs 1994; 48: 689-708.

### Enfermedad de Kawasaki

#### Tosferina y tos persistente en el niño

#### Fiebre botonosa

VIH

- HIV infection in children. G Gibb, ML Newel. Arch Dis Child 1992; 67:138-41.

## **6.- Hematología**

### Anemias ferropénica y otras anemias microcíticas

- Iron deficiency anemia in infancy and early childhood. IW Booth, MA Aukett. Arch Dis Child 1997; 76:549-54.

### Púrpura trombocitopénica idiomática

### Adenopatías y masas cervicales

- Nódulos superficiales en el niño: Qué hacer, cuándo y por qué PJ Knight et al. Pediatrics 1983(Ed. Esp.);16(2):89-95.

## **7. Oncología**

### Leucemias

### Neoplasias más frecuentes en el niño: tumores cerebrales, neuroblastoma...

### Fiebre en el paciente neutropénico

## **8. Inmunología y alergia**

Valoración y tratamiento del paciente con crisis asmática

Urticaria

Púrpura de Schönlein-Henoch

## **9. Endocrinología**

Diabetes mellitas

Diabetes insípida

- Diabetes insipidus. PH Baylis, T Cheethman. Arch Dis Child 1998; 79:84-9.

Hipoglucemias

## **10. Cardiología**

- Consideraciones para el diagnóstico clínico de las cardiopatías congénitas. F Acerete. Medicine: 2145-2155.

Soplos cardíacos

Arritmias

Profilaxis de la endocarditis bacteriana

Insuficiencia cardíaca en el niño

## **11. Ortopedia y traumatología**

Cadera dolorosa en el niño

Artritis

## **12. Dermatología**

- Problemas diagnósticos y terapéuticos difíciles en dermatología pediátrica. LF Eichenfield, PJ Honig. Clin Ped Nort Am 1991; 3:707-731.

Dermatitis del pañal

Dermatitis atópica

Dermatitis seborréica

Micosis cutáneo-mucosas

### **13. Intoxicaciones y accidentes**

Intoxicaciones más frecuentes (paracetamol, AAS, aguarrás...)

### **14. Otra patología**

- Recurrent parotitis. VV Chitre, DJ Premchandra. Arch Dis Child 1997; 77: 359-63.
- Inyecciones intramusculares en niños. P Bergson et al. Pediatrics 1982 (Ed. Esp.);14(6): 451-6.