

# mp

# manuales prácticos

de pediatría de atención primaria

Grupo Docencia MIR  
Asociación Española  
de Pediatría de Atención Primaria

## PROGRAMA DE FORMACIÓN

Área de Capacitación Específica  
en Pediatría de Atención Primaria

1ª Edición: Junio 2010

©AEPap, Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria

Edita: Exlibris Ediciones, S.L.

Realiza: Dinarte, S.L.

Imprime: Desk impresores, S.L.

ISBN: XXXXXXXXX

Depósito Legal: XXXXXXXXXX

Reservados todos los derechos. Ni la totalidad ni parte de este libro pueden reproducirse o transmitirse por ningún tipo de procedimiento electrónico y mecánico, incluidos los de fotocopia, grabación magnética o cualquier almacenamiento de información y sistema de recuperación sin permiso de la AEPap.

**BEGOÑA DOMÍNGUEZ AURRECOECHEA**

*Presidenta de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria.  
CS Otero. Oviedo. Asturias.*

**MIGUEL ÁNGEL FERNÁNDEZ-CUESTA VALCARCE**

*Coordinador del Grupo Docencia MIR de la AEPap.  
CS Juan de la Cierva. Getafe. Madrid.*

**JOSÉ MANUEL GARCÍA PUGA**

*Pediatra de Atención Primaria. CS Salvador Caballero. Granada.*

**CARMEN GARCÍA REBOLLAR**

*Pediatra de Atención Primaria. CS Calesas. Madrid.*

**M<sup>a</sup> DOLORES GUTIÉRREZ SIGLER**

*Pediatra de Atención Primaria. CS Pintor Stolz. Valencia.*

**FRANCISCO HIJANO BANDERA**

*Pediatra de Atención Primaria. CS Monterrozas. Las Rozas. Madrid.*

**ISABEL HINOJOSA PICÓN**

*Pediatra de Atención Primaria. CS Pino Montano B. Sevilla.*

**PILAR LAFUENTE MESANZA**

*Pediatra de Atención Primaria. CS Erandio. Vizcaya.*

**JUANA M<sup>a</sup> LEDESMA ALBARRÁN**

*Pediatra de Atención Primaria. CS Delicias. Málaga.*

**CARMEN VILLAIZÁN PÉREZ**

*Directora de la revista FAPap. CS de Sonseca. Toledo.*



# ÍNDICE

PRESENTACIÓN .....	9
<b>I. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>11</b>
1. Perfil del pediatra de Atención Primaria .....	12
1.1. Objetivo general .....	13
1.2. Objetivos específicos .....	13
1.3. Objetivos complementarios .....	13
2. Metodología docente .....	13
3. Estrategias educativas .....	14
4. Contenidos formativos .....	14
<b>II. ÁREA DE COMPETENCIAS ESENCIALES .....</b>	<b>17</b>
1. Comunicación asistencial y razonamiento clínico: entrevista clínica, relación médico-paciente, toma de decisiones .....	18
2. Gestión de la atención .....	19
3. Calidad .....	21
4. Bioética .....	21
<b>III. ÁREA DE COMPETENCIAS EN RELACIÓN CON LA ATENCIÓN A LA POBLACIÓN INFANTIL .....</b>	<b>25</b>
1. Promoción de la salud, prevención y detección precoz .....	25
1.1. Actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad .....	25
1.1.1. Actividades preventivas y de promoción de la salud, excepto vacunaciones .....	25
1.1.2. Inmunizaciones en la edad pediátrica .....	28
1.2. Detección precoz de problemas en la infancia .....	29
1.2.1. Supervisión del crecimiento físico y desarrollo puberal .....	29
1.2.2. Supervisión del desarrollo psicomotor y afectivo .....	30
1.2.3. Cribado de patologías .....	31
2. Atención a la patología aguda prevalente .....	33
2.1. Patología respiratoria de vías altas .....	34
2.2. Patología de vías respiratorias bajas .....	35
2.3. Patología infecciosa .....	36
2.4. Patología del tracto digestivo .....	37
2.5. Patología dermatológica .....	38
2.6. Patología musculoesquelética .....	39
2.7. Patología renal y genitourinaria .....	40
2.8. Patología oftalmológica .....	41
2.9. Emergencias, lesiones accidentales e intoxicaciones .....	42
2.10. Patología cardiovascular aguda .....	43

2.11. Patología neurológica .....	43
2.12. Odontología .....	44
2.13. Hemato-oncología .....	45
2.14. Procesos susceptibles de cirugía .....	46
3. Atención a niños con patología crónica .....	52
3.1. Asma .....	53
3.2. Obesidad .....	54
3.3. Patologías dermatológicas crónicas .....	55
3.4. Enuresis .....	56
3.5. Trastorno por déficit de atención con/sin hiperactividad (TDAH) .....	57
3.6. Patologías neurológicas crónicas .....	58
3.7. Patologías endocrinológicas crónicas .....	59
3.8. Patologías digestivas crónicas .....	60
3.9. Salud mental: alteraciones de la conducta, relación, aprendizaje y sueño .....	61
3.10. Seguimiento de otras patologías crónicas .....	61
4. Atención a niños con factores de riesgo: social, cultural, minusvalías o maltrato .....	67
4.1. Niños con riesgo social, cultural y en relación con minusvalías .....	68
4.2. Maltrato infantil .....	69
IV. ÁREA DE COMPETENCIAS EN RELACIÓN CON LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD .....	73
1. Atención a la familia .....	73
2. La comunidad .....	75
V. ÁREA DE COMPETENCIAS EN RELACIÓN CON LA FORMACIÓN Y LA INVESTIGACIÓN .....	79
1. Formación .....	79
2. Investigación .....	80
VI. EVALUACIÓN .....	83
1. Función tutorial .....	83
2. Evaluación .....	84
2.1. Tipos de evaluación .....	84
2.1.1. Evaluación formativa .....	84
2.1.2. Evaluación sumativa .....	85
2.2. Evaluación y control de calidad de la estructura docente .....	86
Anexo I. Guía Abreviada para la Rotación del Residente de Pediatría por Atención Primaria .....	89
Anexo II. Ficha Oficial de evaluación de la rotación del residente .....	97

## ACRÓNIMOS

- AP = Atención Primaria  
AEP = Asociación Española de Pediatría  
AEPap = Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria  
CAE= Conducto Auditivo Externo  
CCAA = Comunidades Autónomas  
DEC = Displasia Evolutiva de Cadera  
DPM= Desarrollo Psicomotor  
DSM-IV-TR = *Diagnostic and Statistical Manual (of Mental Disorders), 4<sup>th</sup> Edition, Text Revision*  
EAP = Equipo de Atención Primaria  
ECG = Electrocardiograma  
FC= Formación Continuada  
FEM = Flujo Espiratorio Máximo  
HTA = Hipertensión Arterial  
IMC = Índice de Masa Corporal  
MBE = Medicina Basada en la Evidencia  
M-CHAT = *Modified Checklist for Autism in Toddlers*  
MIR = Medico Interno Residente  
NNT = Número Necesario a Tratar  
OMS = Organización Mundial de la Salud  
ORL = Otorrinolaringología  
PCI= Parálisis Cerebral Infantil  
PDR= Pruebas de Detección Rápida  
POE = Programa Oficial de la Especialidad  
RCP = Resucitación Cardiopulmonar  
SAOS = Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño  
SIS = Sistema de Información Sanitario  
TBC= Tuberculosis  
TCA = Trastornos de la Conducta Alimentaria  
TEA= Trastornos del Espectro Autista  
TCE = Traumatismo Craneoencefálico  
TDAH = Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad

## COLABORADORES

BEATRIZ AGUSTÍ BUTZKE

IRENE CASARES ALONSO

MAXIMINO FERNÁNDEZ PÉREZ

ANGEL FERRÁNDEZ LONGÁS

JOSÉ GALBE SÁNCHEZ-VENTURA

NURIA GARCÍA SÁNCHEZ

BENJAMÍN HERRANZ JORDÁN

JOSÉ LUIS MONTÓN ALVÁREZ

MANUEL PRAENA CRESPO

JUAN RUIZ-CANELA CÁCERES

CONCEPCIÓN SÁNCHEZ PINA

### MIEMBROS DE LOS GRUPOS DE TRABAJO DE LA AEPap:

- COOPERACIÓN INTERNACIONAL
- DOCENCIA MIR
- PEDIATRÍA BASADA EN LA EVIDENCIA
- PEDIATRÍA DEL DESARROLLO
- PREVINFAD
- PROFESIONAL
- SUEÑO
- TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON O SIN HIPERACTIVIDAD
- VÍAS RESPIRATORIAS

### MIEMBROS DE LA JUNTA DIRECTIVA DE LA AEPAP Y DE LAS JUNTAS AUTONÓMICAS :

APAP-ANDALUCÍA (ANDALUCÍA), ArAPAP (ARAGÓN), AAPap (ASTURIAS), APap-CANARIAS (CANARIAS), APapCLM (CASTILLA-LA MANCHA), APAPCyL (CASTILLA Y LEÓN), SECCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SOCIEDAD CATALANA DE PEDIATRÍA, (CATALUÑA), SPAPex (EXTREMADURA), AGAPap (GALICIA), APapIB (ISLAS BALEARES), ARPap (LA RIOJA), AMPap (MADRID), APERMap (MURCIA), ANPE (NAVARRA), AVaIPap (COMUNIDAD VALENCIANA), AVPAP (PAÍS VASCO).



# PRESENTACIÓN

El último programa oficial de la especialidad (POE) de pediatría y sus áreas específicas (Orden SCO/3148/2006, de 20 de septiembre) incluye un documento anexo, la “*Guía orientativa de conocimientos para la realización del plan formativo aplicable a las rotaciones de residentes de pediatría y sus áreas específicas por centros de salud acreditados a tal fin*”. Desde la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap) se ha considerado la necesidad de desarrollar y ampliar dicha guía, y el Grupo de Docencia MIR, con la colaboración de un gran número de pediatras, ha elaborado el presente programa de formación, orientado a facilitar el aprendizaje en las competencias propias de los pediatras de Atención Primaria (AP) y que cumpliendo con la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS) y el POE, establece los diferentes niveles de responsabilidad para cada una de las actividades docentes que se describen:

1. **Nivel de responsabilidad 1:** actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de tutorización directa. El residente ejecuta y luego informa.
2. **Nivel de responsabilidad 2:** actividades realizadas por el residente bajo supervisión del tutor. El residente tiene un conocimiento extenso, pero no alcanza la suficiente experiencia como para hacer una técnica o un tratamiento completo de forma independiente.
3. **Nivel de responsabilidad 3:** actividades realizadas por el personal sanitario del centro y observadas y/o asistidas en su ejecución por el residente.

Además se establecen dos tipos de rotación:

- **Rotación básica:** obligatoria para todo MIR de Pediatría.
- **Rotación avanzada:** requiere la rotación adicional de al menos 6 meses por AP, preferiblemente durante el último año de residencia, y está destinada a los pediatras que vayan a ejercer su trabajo en dicho nivel asistencial. Esta formación se complementará con cursos, talleres y seminarios, y con rotaciones por las unidades específicas a lo largo del período de residencia.

El presente programa trata de ser un documento dinámico, útil para guiar tanto la formación del residente de pediatría como del pediatra de AP en ejercicio, promoviendo la capacitación reflexiva y consciente -para aprender a hacer- en los ámbitos clínico, docente e investigador, ayudando a cuestionarse lo que sabe, hace y cómo lo hace a partir de las competencias que se espera alcance, y orientando la acción del tutor para que ejerza una función de acompañamiento, facilitadora y estimuladora del aprendizaje.

Es una herramienta nueva que ha de someterse a evaluación y que a buen seguro requerirá de adaptaciones sucesivas en función de sus resultados y de las necesidades que vayan surgiendo.

# I. INTRODUCCIÓN

La formación de los especialistas en pediatría se ha visto sometida a importantes cambios en el último siglo. En el año 1978 se regularizó por primera vez el sistema de formación MIR. Se inicia así una nueva etapa caracterizada por la presencia de una relación de carácter laboral y un programa de formación, en la que el especialista en formación va adquiriendo responsabilidades crecientes, de forma progresiva y supervisada. El primer programa aprobado por la Comisión Nacional de la Especialidad de Pediatría vió la luz en 1979 y en el mismo ya se contemplaba “la necesidad de que el pediatra se forme en pediatría comunitaria, destinando el 50% del contenido del programa al logro de entrenamientos en pediatría extrahospitalaria”; a pesar de ello y hasta el momento, sólo se ha efectuado dicha formación con carácter voluntario y de manera no reglada ni homogénea.

El Real Decreto 137/1984, de 11 de enero, sobre Estructuras Básicas de Salud y la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, definieron y sentaron las bases de la actual red de AP. Se estableció la delimitación territorial de las zonas de salud, el trabajo en equipo multidisciplinar, la integración de las actividades de curación con las de promoción y prevención, el aumento del tiempo de atención y la integración de los pediatras en el seno de los Equipos de Atención Primaria (EAP). La AP de salud se fundamenta en el trabajo en equipo; los diferentes profesionales que lo integran proporcionan una visión multidisciplinar y biopsicosocial de la atención al ciudadano. Esta normativa regula el sistema de salud pública en España y establece el modelo sanitario en el que el pediatra es la puerta de entrada al sistema de salud de la población infantil hasta los 14 años y responsable de la atención integral al niño desde su nacimiento hasta la adolescencia. En el momento actual, más de la mitad de los pediatras ejercen la especialidad en éste ámbito laboral.

La Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, regula la formación de especialistas, que ha de llevarse a cabo según el sistema de residencia en centros acreditados; establece la normativa acerca de los Programas de Formación, los criterios de acreditación de centros y unidades docentes y la composición de las Comisiones Nacionales de las Especialidades.

En el año 2006 se publica la resolución conjunta de los Ministerios de Sanidad y Consumo y de Educación y Ciencia por la que se establecen los requisitos generales para la acreditación de centros de salud vinculados a unidades docentes acreditadas para la formación de especialistas en Pediatría y sus Áreas Específicas.

La Orden SCO/3148/2006, de 20 de septiembre, aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Pediatría y sus Áreas Específicas en el que se plantea la

rotación obligatoria por AP durante un período de 3 meses, que será de aplicación a los residentes de la Especialidad de Pediatría y sus Áreas Específicas que obtengan plaza en la convocatoria nacional de pruebas selectivas para el acceso en el año 2007.

Comienza una nueva etapa en la que la formación de pediatras se llevará a cabo también en los centros de salud y requerirá la creación de nuevas formas organizativas que lo posibiliten. Las Comunidades Autónomas (CCAA) según sus características y criterios propios, podrán crear figuras docentes con la finalidad de amparar colaboraciones significativas en la formación especializada.

Desarrollando estas normativas, en el año 2007 se inicia la Acreditación de Centros de Salud para la docencia de la especialidad de Pediatría y sus Áreas Específicas y en el año 2008 se acredita por primera vez a los pediatras de AP como tutores para dicha docencia.

## 1. PERFIL DEL PEDIATRA DE ATENCIÓN PRIMARIA

El programa de formación de la especialidad, define la pediatría como la rama de la medicina que, con un enfoque integral, presta atención al período evolutivo de la existencia humana que va desde la concepción hasta el fin de la adolescencia, época cuya singularidad reside en el fenómeno del crecimiento, maduración y desarrollo biológico, psicológico, fisiológico y social que, en cada momento, se liga a la interdependencia entre el patrimonio heredado y el medio ambiente en el que el niño se desenvuelve.

El pediatra de AP es por su formación, por su posición respecto del niño, el adolescente y su familia y por la indudable proyección social de su trabajo, el elemento clave y de mayor responsabilidad dentro del sistema de atención a la infancia. Comparte con el pediatra hospitalario la población atendida y con el médico de familia la característica de ser la puerta de entrada al sistema sanitario.

En el seno del EAP e implicado en el trabajo conjunto, la pediatría de AP presenta peculiaridades generadas por las características específicas de la población atendida, de manera que tendrá como una de sus principales funciones la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad; deberá atender también de forma predominante la patología aguda, que presenta grandes variaciones estacionales y precisa de una exploración exhaustiva aún en situaciones aparentemente banales y en la que la anamnesis es recogida a segundas personas. También ejercerá funciones de coordinación para el manejo de situaciones que requieran de la participación de diferentes profesionales y servicios.

## 1.1. Objetivo general

Promover la autorreflexión del pediatra del AP en ejercicio sobre las competencias que ha de brindar a su población y preparar al médico residente de Pediatría para el ejercicio profesional de su especialidad.

## 1.2. Objetivos específicos

**1.2.1.** Conocer el funcionamiento y estructura del EAP.

**1.2.2.** Revisar y poner en práctica temas específicos de la Pediatría de AP:

- Patologías o aspectos de las mismas que por su peculiaridad no suelen ser abordados en atención hospitalaria.
- Programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Programas de seguimiento de patologías específicas.
- Peculiaridades en la toma de decisiones en AP: gran accesibilidad, enfermedad indiferenciada en las primeras etapas, incertidumbre diagnóstica y longitudinalidad en la atención.

**1.2.3.** Participar en actividades de formación e investigación.

**1.2.4.** Emplear herramientas para la mejora de la calidad.

## 1.3. Objetivos complementarios

**1.3.1.** Colaborar a mejorar la relación entre niveles asistenciales: Atención Primaria y Hospitalaria.

**1.3.2.** Promover el trabajo en equipo, reconociendo la función del pediatra como coordinador de equipos multidisciplinares de salud.

## 2. METODOLOGÍA DOCENTE

Característica de esta formación es la diversidad en la metodología docente a emplear. Para su aplicación, se precisará de la adecuada identificación de las necesidades formativas del residente. Entre los métodos docentes a emplear cabe citar:

- Autoaprendizaje.
- Aprendizaje de campo en consulta, mediante:

- Observación directa (el residente ve lo que hace el tutor).
- Intervenciones tutorizadas (el residente realiza sus actividades ante el tutor).
- Actividad no supervisada directamente por el tutor (se obtiene información por otras vías como la revisión de las historias clínicas).
- Trabajo grupal.
- Asistencia a talleres o seminarios. Durante el período de residencia (no sólo durante su rotación por AP), el residente de pediatría recibirá formación específica mediante la asistencia a talleres o seminarios que podrán versar sobre competencias esenciales (entrevista clínica, gestión de la calidad, bioética, educación para la salud, abordaje familiar, metodología en investigación,... ), como de otro tipo (soporte vital básico y avanzado, cirugía menor, vendajes funcionales,...).
- Rotaciones adicionales. Se considera conveniente realizar rotaciones adicionales por diferentes Unidades como p. ej. atención temprana, salud mental infantil,...

### 3. ESTRATEGIAS EDUCATIVAS

- Enseñanza basada en el residente (y sus necesidades formativas).
- Enseñanza basada en la resolución de problemas frente a la basada sólo en la transmisión de conocimientos.
- Enseñanza basada en el paciente y en las necesidades de salud de la comunidad.
- Enseñanza multiprofesional, característica de la AP, donde diferentes profesionales (médicos, enfermeras, trabajadores sociales, profesionales de la salud mental y servicios sociales de las administraciones públicas) se asocian para resolver problemas de salud de índole biopsicosocial.

### 4. CONTENIDOS FORMATIVOS

En el presente documento se desarrollarán las áreas competenciales de los especialistas en pediatría de AP y que han de adquirir aquellos que están en periodo de formación:

- Área de competencias esenciales:
  1. Comunicación asistencial y razonamiento clínico: la entrevista clínica, la relación médico-paciente, la toma de decisiones, la prescripción eficaz, el uso racional de los medicamentos y el uso juicioso de los recursos diagnósticos.
  2. Gestión de la atención: estructura y organización de la AP, legislación, trabajo en equipo, gestión de la actividad, sistemas de información.
  3. Calidad.
  4. Bioética.
- Competencias en relación con la atención a la población infantil:
  1. Promoción y prevención.
  2. Patología aguda.
  3. Patología crónica.
  4. Atención a niños con factores de riesgo social, cultural y en relación con minusvalías.
- Competencias en relación con la familia, el colegio y la comunidad.
- Competencias en relación con la formación y la investigación.





## II. ÁREA DE COMPETENCIAS ESENCIALES

La principal herramienta del pediatra de AP es su capacidad de comunicación con los niños y las familias. La escucha atenta y el mostrar interés por lo que les sucede, son clave para llegar al diagnóstico. También es importante prestar atención al lenguaje no verbal: gestos, posturas, expresiones,... que en ocasiones serán la única forma de comunicación con el niño.

En AP es habitual atender problemas de salud poco definidos, en estadios precoces de su evolución; la adquisición de una capacidad de razonamiento clínico adecuado, partiendo de una queja poco concreta, permite elaborar una orientación diagnóstica precisa, distinguiendo las situaciones potencialmente graves de las que no revisten urgencia. Para ello es de utilidad el seguimiento longitudinal, la observación y la exploración física minuciosa así como el empleo de protocolos, guías de práctica clínica y el aprendizaje de la medicina basada en la evidencia.

El pediatra realiza su trabajo en el seno de un equipo de profesionales con los que comparte objetivos y un mismo grupo de población, por lo que debe aprender a trabajar en equipo, a identificar y fijar objetivos comunes, y a establecer normas de funcionamiento interno y mecanismos de coordinación.

Otras funciones que ha de llevar a cabo son: organizar la consulta mediante una gestión eficaz del tiempo, hacer un uso racional de pruebas complementarias, de los recursos terapéuticos y de las interconsultas, emplear de forma adecuada los sistemas de información y registro, velando por la confidencialidad de los datos, utilizar indicadores (de estructura, proceso y resultado) que ayuden a poner en marcha actividades de mejora,...

Así mismo en el ejercicio de la profesión, se ha de cultivar una capacidad de comunicación eficaz (actitud) con el niño, la familia y otros profesionales. Se ha de procurar ser receptivo, identificando las necesidades de los otros, transmitiendo comprensión hacia sus sentimientos y manteniendo una distancia emotiva y afectiva.

Por último, es necesario incorporar al quehacer clínico los valores y los aspectos éticos de la profesión, tanto en relación con el paciente (respeto, intimidad, confidencialidad, autonomía) como en otros ámbitos (prescripción, investigación, relaciones con la industria farmacéutica, etc.).

# 1. COMUNICACIÓN ASISTENCIAL Y RAZONAMIENTO CLÍNICO: ENTREVISTA CLÍNICA, RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE, TOMA DE DECISIONES

## Objetivos

- Obtener la información necesaria para conocer el/los motivo/s de consulta e identificar y perfilar el/los problema/s de salud que presenta el paciente.
- Desarrollar habilidades de comunicación verbal y no verbal.
- Manejar la incertidumbre en la toma de decisiones, empleando diferentes valores de probabilidad para confirmar o rechazar una hipótesis.
- Elaborar un plan diagnóstico mediante el uso racional de los recursos.
- Decidir de acuerdo con el niño y/o la familia el plan de actuación más adecuado al problema presentado.
- Facilitar información de forma clara y oportuna según las capacidades y las necesidades del paciente y su familia.
- Establecer, mantener y concluir una relación asistencial y terapéutica satisfactoria tanto para el paciente y la familia como para el profesional.

## Actividades docentes agrupadas por prioridad



### BÁSICO CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES (NIVEL DE RESPONSABILIDAD 1)

- Demostrar una escucha atenta, la formulación de preguntas pertinentes, el desarrollo de una entrevista médica con empatía, estableciendo una buena comunicación verbal y no verbal con el paciente y la familia.
- Tener en cuenta las características especiales de la toma de decisiones en pediatría de AP: gran accesibilidad, enfermedad indiferenciada en sus primeras etapas, seguimiento longitudinal y comunicación con segundas personas.
- Reconocer la incertidumbre como inherente al proceso de toma de decisiones.
- Demostrar responsabilidad en la prescripción, evitando la utilización de medicamentos de utilidad terapéutica baja y de complacencia.
- Conectar adecuadamente con el niño y/o su familia y facilitar la disposición del paciente y/o su familia a proporcionar información diagnóstica.

- Identificar la naturaleza y la evolución del problema de salud del paciente.
- Utilizar la historia clínica, el ordenador, los informes, la emisión de recetas,... sin que interfieran en la comunicación con el paciente.
- Considerar la anamnesis y la exploración física como las herramientas diagnósticas más eficaces.
- Asegurarse de que el paciente y/o su familia comprende y acepta la naturaleza del problema, la evolución, los estudios diagnósticos recomendados y las medidas terapéuticas indicadas.
- Reconocer los límites de la competencia y la responsabilidad, identificando situaciones clínicas que requieren ser consultadas y/o derivadas al segundo nivel asistencial.



### **AVANZADO CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES (NIVEL DE RESPONSABILIDAD 2 Y 3)**

- Analizar los posibles efectos secundarios al indicar pruebas complementarias innecesarias: redundancia, efecto cascada.
- Actuar ante situaciones conflictivas y demostrar habilidades para dar malas noticias al paciente y/o a su familia.
- Conseguir el control de las emociones en consulta.
- Aplicar los conceptos de reducción relativa y absoluta del riesgo y el número necesario para tratar (NNT) para reducir un evento.
- Valorar la aplicabilidad en la práctica diaria de los resultados publicados en ensayos clínicos y metanálisis.

## **2. GESTIÓN DE LA ATENCIÓN**

### **Objetivos**

- Reconocer la estructura (organigrama), las funciones y la legislación que regula el funcionamiento de los EAP.
- Manejar los sistemas de información y registro en AP: historia clínica informatizada y sistemas de codificación diagnóstica.
- Identificar los servicios incluidos en cartera, los protocolos y los programas implantados en la CCAA y dirigidos a la población infantil.

- Trabajar eficientemente dentro del EAP y adquirir habilidades de negociación como instrumento para la resolución de conflictos.

### Actividades docentes agrupadas por prioridad

---



#### BÁSICO CONOCIMIENTOS (NIVEL DE RESPONSABILIDAD 1)

- Definir las bases de la organización de los EAP en sus aspectos asistenciales y de estructura (organigrama).
- Conocer la Declaración Universal de los Derechos del Niño.
- Utilizar los fundamentos teóricos del trabajo en equipo y de la negociación como instrumento para la gestión de conflictos.
- Tener en cuenta las características generales de un Sistema de Información Sanitario (SIS), sus principios básicos y sus limitaciones.



#### BÁSICO HABILIDADES (NIVEL DE RESPONSABILIDAD 1 Y 2)

- Emplear la historia clínica en cualquier soporte y manejar otros sistemas de registro de uso habitual en AP.
- Interpretar los indicadores de uso más frecuente en AP (utilización de genéricos, cumplimiento de cartera, encuesta de satisfacción a los ciudadanos,...).
- Manejar las situaciones y la cumplimentación de los modelos de informe relacionados con la justicia y en relación con la solicitud de certificados por parte de los pacientes.
- Valorar la importante labor de la enfermería pediátrica en la atención a la población infantil y la necesidad de establecer planes de trabajo conjunto.



#### AVANZADO CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES (NIVEL DE RESPONSABILIDAD 2)

- Informar del uso adecuado de los servicios sanitarios a los pacientes hiperfrecuentadores.
- Utilizar la metodología de MBE como instrumento para la gestión clínica: toma de decisiones, evaluación de la práctica clínica,...
- Valorar la utilidad práctica de los distintos sistemas de registro en función del valor de la información obtenida y el coste de la misma.

- Colaborar con otros niveles asistenciales incluidos los sociosanitarios.
- Aplicar la legislación relativa al puesto de trabajo y respecto a la prescripción de medicamentos, fórmulas, accesorios, material fungible y uso de vehículos.

### 3. CALIDAD

#### Objetivos

---

- Definir el concepto de calidad.
- Manejar instrumentos cuantitativos y cualitativos para la detección de situaciones mejorables.

#### Actividades docentes agrupadas por prioridad

---



##### **BÁSICO CONOCIMIENTOS (NIVEL DE RESPONSABILIDAD 1)**

- Trabajar el concepto de calidad y los distintos componentes que la integran.
- Aplicar las normas de calidad establecidas, referidas a los procesos asistenciales de mayor prevalencia en la práctica clínica.



##### **BÁSICO HABILIDADES (NIVEL DE RESPONSABILIDAD 1)**

- Mantener una actitud positiva hacia la evaluación y el conocimiento del error como un instrumento de mejora.



##### **AVANZADO CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES (NIVEL DE RESPONSABILIDAD 2 Y 3)**

- Participar en la implantación de un plan de mejora en un EAP: comisión de calidad y equipos de mejora.

### 4. Bioética

#### Objetivos

---

- Integrar la deliberación ética en el quehacer del pediatra para conseguir que su práctica clínica habitual esté guiada por los principios éticos y la prudencia.

## Actividades docentes agrupadas por prioridad

---



### BÁSICO CONOCIMIENTOS (NIVEL DE RESPONSABILIDAD 1)

- Definir los conceptos confidencialidad y secreto profesional.
- Indicar situaciones que se pueden plantear de objeción de conciencia del médico.
- Considerar situaciones que precisan solicitud de consentimiento informado y las limitaciones aplicables al menor.
- Reconocer la capacidad del menor para tomar decisiones y su derecho a la información.
- Diferenciar los conceptos de patria potestad, guarda y custodia y tutela.



### BÁSICO HABILIDADES (NIVEL DE RESPONSABILIDAD 2 Y 3)

- Detectar situaciones de conflicto ético.
- Sospechar y derivar situaciones de maltrato infantil.



### AVANZADO CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES (NIVEL DE RESPONSABILIDAD 2 Y 3)

- Tener conocimiento sobre las disposiciones jurídicas y deontológicas que condicionan las decisiones en la práctica clínica.
- Informar acerca de las disposiciones legales respecto a la adopción nacional e internacional.
- Manejar éticamente distintos procesos: evaluación del grado de madurez del menor, la contracepción durante la adolescencia, la interrupción voluntaria del embarazo, la comunicación de malas noticias, el maltrato,....
- Presentar un caso conflictivo bien al EAP para debatirlo conjuntamente, o al Comité de Ética del Área sanitaria.



### BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

- Borrell F. Manual de Entrevista Clínica. Barcelona: Ediciones Doyma; 1989.
- Arroba ML, Dago R. Relación clínica y comunicación asistencial en pediatría. Form Act Pediatr Aten Prim. 2008; 1:27-33.

- Real Decreto 137/1984, de 11 de enero, sobre Estructuras Básicas de Salud. BOE núm. 27, 1-2-1984. [Consultado 3/05/2010]. Disponible en: [http://noticias.juridicas.com/base\\_datos/Admin/rd137-1984.html](http://noticias.juridicas.com/base_datos/Admin/rd137-1984.html)
- Ley 41/2002 de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. BOE 274, 15-11-2002. [Consultado 3/05/2010]. Disponible en: [http://www.legitec.com/legislacion\\_pdf/Ley41\\_2002deautonomiadelpaciente.pdf](http://www.legitec.com/legislacion_pdf/Ley41_2002deautonomiadelpaciente.pdf)
- Sackett DL, Richardsdon WS, Rosenberg W, Haynes RB. Medicina basada en la evidencia. Madrid: Churchill Livingstone España; 1997.
- Donabedian A. La Calidad de la atención médica. Definición y métodos de evaluación. México: La Prensa Médica Mexicana S.A; 1984.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. Plan de calidad para el Sistema Nacional de la Salud. Ley 16/2003 de 28 de Mayo 2003. [Consultado 3/05/2010]. Disponible en <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/home.htm>
- Curbelo D. Problemas éticos en la infancia y adolescencia. En: “Ética y Atención Primaria”. Madrid: Ed. Agencia Laín Entralgo; 2008. p. 805-217.
- Gracia D. La Bioética en Atención Primaria. En: Bioética clínica. Colombia: El Búho; 1998. p. 99-101.
- Bonet de Luna C. Bioética en Pediatría. En: AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2004. Madrid: Exlibris Ediciones; 2004. p. 103-110. [Consultado 3/05/2010]. Disponible en: [www.aepap.org/congresos/pdf/bioetica.pdf](http://www.aepap.org/congresos/pdf/bioetica.pdf)





# III. ÁREA DE COMPETENCIAS EN RELACIÓN CON LA ATENCIÓN A LA POBLACIÓN INFANTIL

## 1. PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN Y DETECCIÓN PRECOZ

Entre las funciones propias de los pediatras de AP, las de promoción de la salud y prevención de la enfermedad ocupan un lugar predominante. La promoción de la salud puede definirse como el conjunto de actividades dirigidas al individuo, cuyo objetivo es cambiar las conductas o modificar el entorno en un sentido positivo a fin de aumentar el nivel de salud. En términos globales son las medidas que ofrecen mayor rentabilidad preventiva, sin embargo, y pese a que clásicamente se las ha considerado como una actividad propia del sector sanitario, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que constituyen un proceso predominantemente político y social. Por el contrario la prevención de la enfermedad sí es una intervención que emana del sector sanitario y abarca medidas destinadas a: prevenir la aparición de enfermedades, reduciendo la prevalencia de factores de riesgo o aplicando medidas activas (prevención primaria), detectar la enfermedad en sus estadios precoces, aún asintomáticos, para interrumpir o minimizar su progresión (prevención secundaria), mejorar el estado funcional y la calidad de vida de los individuos con una enfermedad, reduciendo las recidivas, las complicaciones, y la cronicidad (prevención terciaria).

El arsenal de procedimientos que es preciso conocer, va desde el asesoramiento o consejo de salud, las pruebas de cribado y la inmunización, hasta la quimioprofilaxis en individuos asintomáticos.

Los pediatras de AP están en una posición privilegiada para llevar a cabo estos cometidos en base a la relación continuada en el tiempo y el conocimiento de los factores culturales, religiosos y socioeconómicos que influyen en el cuidado del niño.

### 1.1. Actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad

#### 1.1.1. Actividades preventivas y de promoción de la salud, excepto vacunaciones

##### Objetivos

- Aplicar las actividades preventivas y de promoción de la salud recomendadas en la infancia y adolescencia y tener nociones claras de su nivel de evidencia.
- Integrar las anteriores en los controles periódicos de salud.

## Actividades docentes agrupadas por prioridad

---



### BÁSICO CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES (NIVEL DE RESPONSABILIDAD 1 Y 2)

- Conocer la cartera de servicios de la CCAA en donde trabaja, en lo referente a las actividades preventivas y de promoción de la salud.
- Promocionar la lactancia materna:
  - Identificar signos del amamantamiento ineficaz, de normalidad o alerta en la observación de una toma; ofrecer consejo y apoyo para la prolongación de la lactancia materna.
- Confeccionar un plan de alimentación complementaria durante el primer año de vida.
- Apoyar la adquisición de hábitos correctos de alimentación:
  - Identificar grupos de riesgo que precisan suplementos de vitaminas u oligoelementos (vitamina D, hierro, flúor).
- Transmitir las recomendaciones para la prevención de la muerte súbita del lactante, así como los consejos posturales para evitar la plagiocefalia.
- Contribuir a la prevención de accidentes:
  - Conocer los dispositivos de retención infantil en el automóvil y enfatizar su aplicación en cada grupo de edad.
  - Reforzar e insistir en la utilización de las medidas de prevención de accidentes en cada grupo de edad (intoxicación, atragantamiento, ahogamiento, caídas, accidentes de bicicleta, accidentes de automóvil).
- Promocionar la salud bucodental:
  - Informar sobre los alimentos cariogénicos y los hábitos perjudiciales.
  - Dar consejo sobre el cepillado y el uso de dentífrico y colutorio según edad.
  - Identificar grupos de riesgo que precisan de la suplementación con flúor.
- Ofrecer consejos sobre las medidas de protección solar.
- Promover hábitos saludables que favorezcan la salud física y psicoafectiva, y sobre eventos del desarrollo: apetito, higiene, sueño, control de esfínteres, disciplina, rabietas, celos, establecimiento de límites, lectura, deporte.
- Promocionar el buen trato y prevenir el maltrato. Búsqueda de factores de riesgo y factores protectores. Reconocer situaciones de violencia doméstica.

- Prevenir la enfermedad cardiovascular a través de la promoción de la actividad física y la dieta saludable, evitando el sedentarismo y el sobrepeso.
- Impartir educación en sexualidad y, en adolescentes, prevención del embarazo no deseado y de las infecciones de transmisión sexual.
- Realizar consejo sistemático sobre tabaquismo pasivo y activo, alcohol y otras drogas.



### **AVANZADO CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES (NIVEL DE RESPONSABILIDAD 1 Y 2)**

- Promocionar la lactancia materna:
  - Ofrecer consejo y enseñar la técnica de extracción a madres que trabajan fuera de casa.
  - Adquirir habilidades de educación grupal para la promoción de lactancia materna.
- Diseñar pautas de alimentación según edad y en circunstancias concretas:
  - Distinguir los diversos tipos de fórmulas especiales.
  - Confeccionar un plan de introducción de la alimentación complementaria en niños con situaciones especiales: alergia alimentaria establecida, prematuridad, enfermedades digestivas,...
  - Indicar modificaciones dietéticas en caso de riesgo de obesidad, dislipemia, malnutrición, enfermedades cardiovasculares,...
  - Elaborar una dieta equilibrada a cualquier edad.
- Promocionar la salud bucodental:
  - Vigilar la aparición de maloclusiones y conocer los criterios de derivación y las modalidades de tratamiento.
- Realizar consejo anticipatorio sobre las distintas etapas del desarrollo psicoafectivo: angustia frente al extraño, rabietas, celos, problemas en la adolescencia,...



### **BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA**

- Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. Programa de salud infantil 2009. Madrid: Exlibris Ediciones, S.L; 2009.
- Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria [sede Web]. Cuervo Valdés J. Guía de actividades preventivas por grupos de edad. Grupo PrevInfad. [Consultado 3/05/2010]. Disponible en: <http://www.aepap.org/previnfad/actividades.htm>

- Hernández Aguilar MT, Aguayo Maldonado J. La lactancia materna. Cómo promover y apoyar la lactancia materna en la práctica pediátrica. Recomendaciones del Comité de Lactancia de la AEP. An Pediatr (en línea) 2005; 63(4):340-356. [Consultado 3/05/2010]. Disponible en: <http://external.doyma.es/pdf/37/37v63n04a13079817pdf001.pdf>
- Asociación Española de Pediatría [sede Web]. Madrid: Cuervo Valdés J. Comité de lactancia materna de la AEP. Recomendaciones para la lactancia materna. [Consultado 3/05/2010]. Disponible en <http://www.aeped.es/lactanciamaterna/index.htm>
- El Gipi (Grupo Independiente de Pediatras Informatizados) [sede Web]. Madrid: Bravo Acuña J, Merino Moína M; 2006. Mamar. la webica. Algunos recursos de Internet sobre lactancia materna. [Consultado 3/05/2010]. Disponible en: <http://www.infodoctor.org/gipi/lawebica.htm>
- Hernández A, Uauy Dagach R, Dalmau Serra J y Comité de Nutrición de la AEP. Bases para una alimentación complementaria adecuada de los lactantes y los niños de corta edad. An Pediatr (Barc) 2006; 65 (5): 481-95.
- Martínez Rubio A, Díaz Marín JJ, Cortés Rico O, Dominguez Aurrecochea B. Guía Breve de la AEPap para la promoción de la Salud Cardiovascular en la infancia y la Adolescencia. Hipertensión Arterial, Hipercolesterolemia y Obesidad. En: AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2005. Madrid: Exlibris Ediciones; 2005. p. 37-76. [Consultado 3/05/2010]. Disponible en: [http://www.aepap.org/guia\\_cardiovascular.htm](http://www.aepap.org/guia_cardiovascular.htm)

### 1.1.2. Inmunizaciones en la edad pediátrica

#### Objetivos

- Manejar el calendario oficial de la CCAA en la que trabaja en tanto no se disponga de un calendario vacunal único para toda España.
- Evaluar si la vacunación es correcta y proceder a su corrección cuando se precise.
- Informar y hacer recomendaciones si procede, sobre vacunaciones no sistemáticas o indicadas en situaciones especiales.

#### Actividades docentes agrupadas por prioridad



#### BÁSICO CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES (NIVEL DE RESPONSABILIDAD 1)

- Dominar el calendario vacunal oficial vigente y las características generales y específicas de los distintos tipos de vacunas: tipo, modo de administración, intervalos vacunales, contraindicaciones, efectos secundarios.
- Comprender la trascendencia de una adecuada cobertura asumiendo como prioritaria la cumplimentación del calendario vacunal.

- Analizar las contraindicaciones generales y los efectos secundarios de las vacunas.
- Establecer un calendario corrector en caso de niños con vacunación incompleta.
- Identificar recursos en línea donde obtener información para los profesionales o las familias.



### **AVANZADO CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES (NIVEL DE RESPONSABILIDAD 1 Y 2)**

- Indicar las características generales de las vacunas no sistemáticas y sus recomendaciones en los grupos de riesgo.
- Aplicar los calendarios vacunales en situaciones especiales (niños inmunodeprimidos, prematuros y viajes internacionales).
- Recomendar la vacunación e inmunoprofilaxis apropiada en caso de viaje a zonas con enfermedades endémicas susceptibles de prevención.



### **BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA**

- Comité asesor de vacunas de la AEP. Vacunas ¡sí! Portal sobre vacunas de la Asociación Española de Pediatría [sede Web]. Madrid; Asociación Española de Pediatría; 1999. [Consultado 3/05/2010]. Disponible en <http://www.vacunasaep.org/index.htm>
- Comité Asesor de Vacunas de la AEP. Manual de vacunas en pediatría. 4ª edición, 2008. [Consultado 3/05/2010]. Disponible en <http://www.vacunasaep.org/manual/>
- Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria [sede Web]. Cuervo Valdés J. Vacunas. [Consultado 3/05/2010]. Disponible en: <http://aepap.org/vacunas/index.htm>
- Merino M, Bravo J. Vacunas en Internet. Form Act Pediatr Aten Prim. 2008; 1(1):56-60.

## **1.2. Detección precoz de problemas en la infancia**

### **1.2.1. Supervisión del crecimiento físico y desarrollo puberal**

#### **Objetivos**

- Supervisar el crecimiento del niño y adolescente y detectar trastornos en el mismo.
- Conocer las actividades recomendadas para el seguimiento del niño prematuro y aquél con síndrome de Down.
- Integrar las actividades descritas en los controles de salud.

### Actividades docentes agrupadas por prioridad



#### BÁSICO CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES (NIVEL DE RESPONSABILIDAD 1)

- Determinar peso, talla e índice de masa corporal (IMC) a fin de identificar situaciones de desnutrición, sobrepeso u obesidad.
- Medir el perímetro craneal (PC) a todos los menores de 2 años.
- Calcular la velocidad de crecimiento e identificar las variantes normales de talla baja.
- Evaluar el desarrollo puberal: estadios de Tanner.



#### AVANZADO CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES (NIVEL DE RESPONSABILIDAD 1 Y 2)

- Programar el seguimiento, los estudios complementarios que se precisan y las indicaciones de derivación en los casos detectados.
- Realizar el seguimiento de los niños prematuros y de aquellos con síndrome de Down, utilizando gráficas de crecimiento específicas.

## 1.2.2. Supervisión del desarrollo psicomotor y afectivo

### Objetivos

- Valorar el desarrollo psicomotor (DPM) y afectivo en todas sus áreas: motor grueso y fino, lenguaje y sociabilidad.
- Realizar cribado sistemático de trastornos del espectro autista (TEA).
- Detectar población de riesgo e identificar de forma temprana niños con parálisis cerebral infantil (PCI).

### Actividades docentes agrupadas por prioridad



#### BÁSICO CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES (NIVEL DE RESPONSABILIDAD 1)

- Realizar cribado de los trastornos del desarrollo psicomotor y del lenguaje utilizando las escalas de valoración oportunas (test de Denver II, Haizea-Llevant, cronología del desarrollo del lenguaje) y reconociendo sus signos de alarma.

- Emplear el cuestionario para autismo: Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT).



### AVANZADO CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES (NIVEL DE RESPONSABILIDAD 1 Y 2)

- Reconocer los trastornos del lenguaje y las necesidades de estudio y/o derivación que precisan.
- Identificar la población de riesgo de PCI y sus signos de alerta.
- Conocer los recursos de atención temprana disponibles en el área sanitaria donde trabaja.



### BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

- Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. Programa de salud infantil 2009. Madrid: Exlibris Ediciones, S.L; 2009.
- Pallás Alonso, CR. Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud para Niños prematuros con una edad gestacional menor de 32 semanas o un peso inferior a 1.500 gramos. Del alta hospitalaria a los 7 años. Recomendación. En Recomendaciones PrevInfad / PAPPS [en línea]. [Consultado 3/05/2010]. Disponible en [http://www.aepap.org/previnfad/rec\\_menor32-1500.htm](http://www.aepap.org/previnfad/rec_menor32-1500.htm)
- Soriano Faura, FJ. Actividades preventivas en niños con síndrome de Down. Recomendación. En Recomendaciones PrevInfad / PAPPS [en línea]. [Consultado 3/05/2010]. Disponible en: [http://www.aepap.org/previnfad/rec\\_down.htm](http://www.aepap.org/previnfad/rec_down.htm)
- Programa Español de Salud para personas con Síndrome de Down. Federación Española del Síndrome de Down. Madrid: Ed. FEISD; 2004; 54 Págs. [Consultado 3/05/2010]. Disponible en: [http://www.sindromedown.net/adjuntos/cPublicaciones/36L\\_programa.pdf](http://www.sindromedown.net/adjuntos/cPublicaciones/36L_programa.pdf)
- Ruiz Extremera, A y Robles Vizcaíno, C. Niños de Riesgo. Programas de Atención Temprana. Madrid: Ed Norma-Capitel; 2004.

## 1.2.3. Cribado de patologías

### Objetivos

- Realizar actividades de detección precoz de patologías en la infancia.
- Seleccionar los grupos de riesgo en los que hay indicación de cribado selectivo.
- Integrar estas actividades en los controles de salud.

## Actividades docentes agrupadas por prioridad

---



### BÁSICO CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES (NIVEL DE RESPONSABILIDAD 1 Y 2)

- Revisar las actividades de detección precoz de enfermedades o defectos físicos en la infancia incluidas en la Cartera de Servicios de la CCAA donde trabaja.
- Colaborar en los programas de cribado neonatal de enfermedades endocrino-metabólicas que se realizan en las CCAA : conocer justificación y periodo para la toma de muestras.
- Cribado de hipoacusia:
  - Describir las características del cribado de hipoacusia que se realiza en la CCAA correspondiente.
  - Indicar la prueba objetiva a emplear en los niños con factores riesgo cuando no existe cribado universal.
  - Recomendar controles periódicos a todos los que presenten indicadores de riesgo de sordera.
  - Identificar signos de alarma de hipoacusia.
- Cribado de displasia evolutiva de cadera (DEC):
  - Realizar las maniobras de Ortolani y Barlow.
  - Reconocer los signos directos e indirectos de DEC y las indicaciones de solicitud de pruebas de imagen y derivación.
- Cribado de criptorquidia e indicación de derivación.
- Cribado de ambliopía, estrabismo y trastornos de la refracción.
  - Aplicar diferentes test: reflejo rojo, Bruckner, Hirschberg, Cover test, test de visión estereoscópica, y explorar la agudeza visual mediante optotipos.



### AVANZADO CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES (NIVEL DE RESPONSABILIDAD 1 Y 2)

- Definir los criterios que una determinada enfermedad o trastorno han de cumplir, para que sea objeto de cribado poblacional.
- Interpretar los signos radiológicos básicos de la radiografía simple de caderas.
- Identificar población de riesgo con indicaciones específicas de cribado: enfermedad celíaca, ferropenia, hipercolesterolemia, tuberculosis,...





## BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

- Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. Programa de salud infantil. 2009. Madrid: Exlibris Ediciones, S L; 2009.
- Grupo de trabajo de AEPap/PrevInfad. Actividades preventivas y de promoción de la salud recomendadas para la infancia y la adolescencia. En recomendaciones PrevInfad / PAPPs [en línea]. [Consultado 3/05/2010]. Disponible en: <http://www.aepap.org/previnfad/prev-recom.htm>
- U.S. Preventive Services Task Force [sede Web]. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality; 2008. Guide to Clinical Preventive Services. [Consultado 3/05/2010]. Disponible en: <http://www.ahcpr.gov/clinic/uspstfix.htm>
- Canadian Task Force on Preventive Health Care [sede web]. [Consultado 3/05/2010]. Disponible en: <http://www.ctfphc.org/>
- Health Care Guidelines [sede Web]. Bloomington. Institute for Clinical Systems Improvement. Preventive Services for Children and Adolescents (Guideline). [Consultado 3/05/2010]. Disponible en: [http://www.icsi.org/guidelines\\_and\\_more/gl\\_os\\_prot/preventive\\_health\\_maintenance/preventive\\_services\\_for\\_children\\_\\_guideline\\_/preventive\\_services\\_for\\_children\\_and\\_adolescents\\_762.html](http://www.icsi.org/guidelines_and_more/gl_os_prot/preventive_health_maintenance/preventive_services_for_children__guideline_/preventive_services_for_children_and_adolescents_762.html)
- Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Sanidad y Consumo. España. Guía de Buena Práctica para la detección temprana de los trastornos del espectro autista. Revista de Neurología 2005; 41(4):237-45. [Consultado 3/05/2010]. Disponible en: <http://www.psyncron.com/es/docs/buenapRACTICAdeteccion.pdf>
- Trastornos del Espectro Autista (TEA). Guía para su detección precoz. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía; 2005. [Consultado 3/05/2010]. Disponible en: [http://www.iqb.es/libros\\_online/autismo.pdf](http://www.iqb.es/libros_online/autismo.pdf)
- Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos del Espectro Autista en Atención Primaria. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos del Espectro Autista en Atención Primaria. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Agencia Laín Entralgo; 2009. Guías de Práctica Clínica en el SNS: UETS Nº 2007/5-3. [Consultado 3/05/2010]. Disponible en: <http://www.guiasalud.es/egpc/autismo/completa/index.html>

## 2. ATENCIÓN A LA PATOLOGÍA AGUDA PREVALENTE

Una parte importante del tiempo de consulta en AP, se dedica a la atención del niño con patología aguda. Ésta presenta grandes variaciones estacionales y se centra en una recogida de información, por lo general a segundas personas, y en la realización de una exploración física exhaustiva .

En cada una de las visitas, junto a la instauración de medidas terapéuticas, se ha de informar a las familias sobre el curso esperado del proceso, alertando de la aparición de signos de mala evolución que obligarían a realizar una nueva consulta; así mismo se ha de favorecer el desarrollo de autonomía por parte de la familia en el control de la patología habitual.

## Objetivos

- Identificar la patología aguda prevalente en AP.
- Completar una historia clínica detallada y dirigida al cuadro clínico que presente el niño o el adolescente, valorando la necesidad y oportunidad de realizar actividades de prevención y promoción de la salud.
- Practicar una exploración física enfocada al cuadro clínico.
- Valorar y escoger la mejor estrategia diagnóstica.
- Solicitar e interpretar los exámenes complementarios básicos si fueran necesarios.
- aconsejar medidas higiénico dietéticas precisas.
- Utilizar los distintos recursos terapéuticos, de acuerdo a la mejor evidencia disponible, en aquellas patologías tratables en AP, valorando los posibles efectos secundarios e interacciones farmacológicas.
- Planificar los controles evolutivos que se han de seguir.
- Reconocer el momento y la pertinencia de la derivación.
- Colaborar en el tratamiento y el seguimiento del paciente que precisa control hospitalario o un abordaje multidisciplinar.
- Promover la formación en patologías que habitualmente no se abordan en el medio hospitalario.

## 2.1. Patología respiratoria de vías altas

### Actividades docentes agrupadas por prioridad



#### **BÁSICO CONOCIMIENTOS (NIVEL DE RESPONSABILIDAD 1)**

- Reconocer los principales signos y síntomas propios de la esfera otorrinolaringológica (ORL) y sus principales causas: tos, obstrucción nasal, odinofagia, otalgia, estridor respiratorio, hipoacusia.

- Formular un plan diagnóstico y terapéutico de las principales patologías ORL: resfriado común, rinitis alérgica, faringitis, amigdalitis, otitis media aguda, otitis externa, sinusitis, laringitis, traqueitis.



### **BÁSICO HABILIDADES (NIVEL DE RESPONSABILIDAD 1 Y 2)**

- Visualizar adecuadamente la orofaringe, realizar una otoscopia, practicar una rinoscopia anterior, y realizar una toma de exudado faríngeo.
- Seleccionar las principales pruebas complementarias y/o diagnósticas y proceder a su correcta interpretación: indicación de las pruebas de detección rápida (PDR) de infección por *streptococcus pyogenes* y cultivo faríngeo.
- Utilizar los distintos recursos terapéuticos existentes en base a la mejor evidencia disponible: tratamiento postural, lavados nasales, vaporterapia, anti-histamínicos, corticoides nasales, antitusivos, antibióticos,...



### **AVANZADO CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES (NIVEL DE RESPONSABILIDAD 2 Y 3)**

- Identificar las situaciones subsidiarias de tratamiento quirúrgico: adenoidectomía, amigdalectomía, colocación de drenajes transtimpánicos,...
- Extraer cuerpos extraños de las fosas nasales o del conducto auditivo externo (CAE).
- Intervenir en diferentes situaciones urgentes: epistaxis, estridor grave, traumatismo ótico, cuerpo extraño en fosas nasales, oído o laringe,...
- Interpretar audiometrías, las escalas de valoración de la laringitis y timpanogramas.

## **2.2. Patología respiratoria de vías bajas**

### **Actividades docentes agrupadas por prioridad**

---



### **BÁSICO CONOCIMIENTOS (NIVEL DE RESPONSABILIDAD 1)**

- Reconocer los principales signos y síntomas propios de los procesos de la vía respiratoria inferior, y sus principales causas: tos, taquipnea, disnea, dolor torácico.

- Proponer un plan diagnóstico y terapéutico de las principales patologías de la vía respiratoria inferior: bronquiolitis, bronquitis, neumonía, tos crónica, agudización de asma.



#### **BÁSICO HABILIDADES (NIVEL DE RESPONSABILIDAD 1 Y 2)**

- Adquirir destreza en el reconocimiento de los diferentes sonidos mediante la auscultación: sibilancias, roncus y estertores.
- Seleccionar e interpretar las principales pruebas diagnósticas: radiografía de tórax, pulsioximetría, escalas de valoración de dificultad respiratoria, prueba de la tuberculina, test del sudor,...
- Conocer e informar sobre los métodos terapéuticos a emplear: oxigenoterapia, técnicas de inhalación de fármacos y los dispositivos adecuados a cada edad.
- Planificar el tratamiento y el seguimiento del paciente con patología aguda de la vía respiratoria inferior.



#### **AVANZADO HABILIDADES (NIVEL DE RESPONSABILIDAD 2 Y 3)**

- Realizar y proceder a la correcta interpretación del flujo espiratorio máximo (FEM).

## 2.3. Patología infecciosa

### Actividades docentes agrupadas por prioridad

---



#### **BÁSICO CONOCIMIENTOS (NIVEL DE RESPONSABILIDAD 1)**

- Reconocer los principales signos y síntomas propios de la patología infecciosa y sus principales causas: fiebre, exantemas, adenopatías.
- Identificar patologías infecciosas agudas de mayor prevalencia en AP no incluidas en otros apartados (síndrome mononucleósico, adenoflemón) o que producen una importante morbilidad (tuberculosis –TBC–, tos ferina).
- Distinguir los signos y los síntomas sugestivos de sepsis.



### BÁSICO HABILIDADES (NIVEL DE RESPONSABILIDAD 1 Y 2)

- Orientar el diagnóstico, las intervenciones terapéuticas y los criterios de derivación del niño con síndrome febril, enfermedades exantemáticas, síndrome mononucleósico, adenoflemón, TBC y tos ferina.
- Investigar y tratar infecciones no incluidas en otros apartados: antropozoonosis, parasitosis, etc.
- Realizar e interpretar diferentes exámenes complementarios:
  - Recogida de exudado faríngeo, muestras cutáneas, esputo, orina y heces.
  - PDR de infección por *streptococcus pyogenes*.
  - Prueba de la tuberculina o Mantoux.
- Colaborar en el registro de enfermedades de declaración obligatoria.



### AVANZADO HABILIDADES (NIVEL DE RESPONSABILIDAD 2 Y 3)

- Aplicar las escalas de valoración del síndrome febril según edad y situación clínica.
- Efectuar un diagnóstico diferencial de los exantemas.
- Realizar un estudio de contactos de tuberculosis.
- Orientar el diagnóstico y conocer las intervenciones terapéuticas y los criterios de derivación del niño con patología importada.
- Participar en el abordaje social y comunitario (incluido el medio escolar) de diferentes patologías infecciosas.
- Intervenir en la atención del paciente en situación de urgencia.

## 2.4. Patología del tracto digestivo

### Actividades docentes agrupadas por prioridad

---



### BÁSICO CONOCIMIENTOS (NIVEL DE RESPONSABILIDAD 1)

- Identificar los principales signos y síntomas propios de la patología digestiva, y sus principales causas: vómitos, diarrea, dolor abdominal, epigastralgia, alteración del hábito intestinal, ictericia,...

- Formular un plan diagnóstico y terapéutico de las principales patologías digestivas: ictericia neonatal, gingivitis, estomatitis, glositis, reflujo gastroesofágico, gastroenteritis aguda, parasitosis intestinales, hepatitis y cólico del lactante.



#### **BÁSICO HABILIDADES (NIVEL DE RESPONSABILIDAD 1 )**

- Dominar las técnicas semiológicas que se aplican en patología digestiva: palpación abdominal, tacto rectal.
- Seleccionar las principales pruebas complementarias y proceder a su correcta interpretación: hematemetria, bioquímica, serologías, coprocultivos,...
- Identificar las situaciones subsidiarias de derivación urgente al segundo nivel asistencial: invaginación, apendicitis, obstrucción intestinal.



#### **AVANZADO HABILIDADES (NIVEL DE RESPONSABILIDAD 2 Y 3)**

- Reconocer situaciones clínicas en las que se precisan estudios radiológicos específicos: estudios con contraste baritado, endoscopia,...
- Participar en la atención de situaciones urgentes que puedan presentarse: deshidrataciones moderadas o graves, reducción de un prolapso rectal,...

## **2.5. Patología dermatológica**

### **Actividades docentes agrupadas por prioridad**

---



#### **BÁSICO CONOCIMIENTOS (NIVEL DE RESPONSABILIDAD 1)**

- Reconocer las lesiones elementales y sus principales causas: pápulas, vesículas, pústulas, flictenas, ampollas, lesiones escamosas, nódulos y placas.
- Seleccionar los distintos recursos terapéuticos disponibles para cada tipo de patología: emolientes, fotoprotectores, antisépticos, antimicóticos, corticoides, antibióticos tópicos, antiparasitarios, antihistamínicos, fórmulas magistrales,...



### BÁSICO HABILIDADES (NIVEL DE RESPONSABILIDAD 1 Y 2)

- Proponer un plan diagnóstico, terapéutico, o de seguimiento, de las principales patologías dermatológicas: tumoraciones/malformaciones vasculares, nevus, impétigo, foliculitis, celulitis, verrugas, *molluscum contagiosum*, dermatomycosis, pediculosis, sarna, dermatitis del pañal, acné, prurigo, urticaria, picaduras.



### AVANZADO CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES (NIVEL DE RESPONSABILIDAD 2 Y 3)

- Identificar las indicaciones y contraindicaciones de los corticosteroides de potencia baja, moderada y potente.
- Adquirir destreza en la realización de diferentes procedimientos terapéuticos: curetaje, cauterización, escisión, técnicas de sutura,...
- Reconocer las manifestaciones cutáneas asociadas a diferentes enfermedades sistémicas: colagenosis, vasculitis, trastornos del aparato digestivo, del sistema nervioso central, infección por VIH.
- Identificar situaciones que requieren ser derivadas al segundo nivel asistencial.

## 2.6. Patología musculoesquelética

### Actividades docentes agrupadas por prioridad

---



### BÁSICO CONOCIMIENTOS (NIVEL DE RESPONSABILIDAD 1 Y 2)

- Reconocer los principales signos y síntomas propios de la patología músculo-esquelética y sus principales causas: cojera, artritis, artralgiás, trastornos de la marcha, limitación del rango de movimiento, dolores musculares, talalgias,...
- Establecer un diagnóstico diferencial de la cojera en función de la edad y los síntomas acompañantes. Realizar un diagnóstico precoz de artritis séptica.
- Proponer un plan diagnóstico y terapéutico de las principales patologías músculo-esqueléticas: displasia evolutiva de la cadera, pies planos, osteocondrosis, alteraciones rotacionales y angulares de los miembros inferiores, escoliosis leves, cifosis, hiperlordosis, sinovitis transitoria,...



### **BÁSICO HABILIDADES (NIVEL DE RESPONSABILIDAD 1 Y 2)**

- Realizar una exploración ortopédica completa.
- Seleccionar e interpretar las principales pruebas complementarias: exámenes de laboratorio y radiología simple.
- Recordar indicaciones y contraindicaciones de diferentes intervenciones terapéuticas: analgésicos, antiinflamatorios, gastroprotectores, ejercicios de fisioterapia,...



### **AVANZADO HABILIDADES (NIVEL DE RESPONSABILIDAD 2 Y 3)**

- Proponer un plan diagnóstico, terapéutico y/o derivación de: alteraciones rotacionales y angulares de los miembros inferiores, escoliosis, cifosis, hiperlordosis, enfermedad de Perthes, apofisitis (Osgood-Schlatter, enfermedad de Sever), epifisiolisis de la cabeza del fémur.
- Tener conocimiento de las indicaciones del tratamiento ortésico y quirúrgico de las escoliosis.

## **2.7. Patología renal y genitourinaria**

### **Actividades docentes agrupadas por prioridad**

---



### **BÁSICO CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES (NIVEL DE RESPONSABILIDAD 1 Y 2)**

- Reconocer los principales signos y síntomas propios de la patología nefrourológica y genitourinaria, y sus principales causas: síntomas miccionales, hematuria, proteinuria, dismenorrea.
- Proponer un plan diagnóstico y terapéutico de las principales patologías nefrourológicas y genitourinarias: infección del tracto urinario, fimosis, escroto agudo, balanitis, uretritis, postitis y vulvovaginitis.
- Adquirir destrezas para realizar una adecuada exploración del área genitourinaria.
- Realizar e interpretar una correcta recogida de muestras: orina, exudados.
- Seleccionar los antibióticos según el patrón de resistencias locales.



**AVANZADO HABILIDADES (NIVEL DE RESPONSABILIDAD 2 Y 3)**

- Diagnosticar y realizar la orientación terapéutica de diferentes procesos: sinequias vulvares, masas escrotales, varicocele, dismenorrea, hematuria y proteinuria.
- Seleccionar e interpretar las principales pruebas complementarias: exámenes de laboratorio, técnicas de imagen tales como ecografía, cistouretrografía,...
- Elegir los distintos recursos terapéuticos disponibles para la profilaxis infección urinaria, el tratamiento tópico de la fimosis, etc
- Identificar las situaciones que requieren derivación al segundo nivel asistencial.

## 2.8. Patología oftalmológica

### Actividades docentes agrupadas por prioridad

---

**BÁSICO CONOCIMIENTOS (NIVEL DE RESPONSABILIDAD 1)**

- Reconocer los principales signos y síntomas propios de la patología ocular, y sus principales causas: ojo rojo, epífora, ambliopía, leucocoria, disminución de la agudeza visual,...
- Proponer un plan diagnóstico y terapéutico de las principales patologías oculares: conjuntivitis, celulitis periorbitaria y orbitaria, glaucoma congénito, estrabismo, estenosis del conducto lacrimal, alteraciones parpebrales (orzuelo, chalazión, blefaritis),...

**BÁSICO HABILIDADES (NIVEL DE RESPONSABILIDAD 1 Y 2)**

- Adquirir destreza para evertir un párpado, valorar la agudeza visual (optotipos), realizar el test de Hirschberg, cover test y una tinción con fluoresceína.
- Elegir los distintos recursos terapéuticos según el tipo de patología: colirios, pomadas oftalmológicas...

**AVANZADO HABILIDADES (NIVEL DE RESPONSABILIDAD 2 Y 3)**

- Realizar un examen del fondo de ojo.

- Planificar las intervenciones que se han de llevar a cabo en diferentes situaciones de urgencia: perforación ocular/cuerpo extraño enclavado, traumatismo ocular físico/químico, herpes zoster y simple oftálmico.

## 2.9. Emergencias, lesiones accidentales e intoxicaciones

### Actividades docentes agrupadas por prioridad

---



#### **BÁSICO CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES (NIVEL DE RESPONSABILIDAD 1 Y 2)**

- Realizar maniobras de RCP básica y avanzada.
- Trazar un plan diagnóstico y terapéutico a realizar en niños víctimas de accidentes: intoxicaciones, quemaduras, mordeduras, heridas simples, traumatismos (lesiones musculares agudas, pronación dolorosa, TCE leve, esguinces grado I y II, contusión/fractura costal simple, luxación de articulaciones interfalángicas, fracturas de falanges no complicadas).
- Monitorización de las constantes vitales.
- Realizar e interpretar diferentes pruebas complementarias: electrocardiograma, glucemia capilar, tira reactiva de orina, tinción corneal con fluoresceína.
- Utilizar diferentes recursos terapéuticos: sueroterapia, oxigenoterapia, carbón activado y aerosolterapia.
- Aplicar el tratamiento al paciente con hipo e hiperglucemias.
- Identificar las situaciones que requieren derivación al segundo nivel asistencial, procediendo a una correcta inmovilización y estabilización del paciente si su situación lo requiere.



#### **AVANZADO HABILIDADES (NIVEL DE RESPONSABILIDAD 2 Y 3)**

- Reducir una pronación dolorosa.
- Adquirir destreza en las intervenciones que se han de llevar a cabo en distintas situaciones de urgencia: anafilaxia, insuficiencia respiratoria grave, estatus convulsivo, aspiración de cuerpo extraño, parada cardiorrespiratoria, shock,...

- Desarrollar habilidades para realizar vendajes (compresivos y funcionales), curas y suturas, y colocar férulas.

## 2.10. Patología cardiovascular aguda

### Actividades docentes agrupadas por prioridad

---



#### BÁSICO CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES (NIVEL DE RESPONSABILIDAD 1 Y 2)

- Reconocer los principales signos y síntomas propios de la patología cardiovascular, y sus principales causas: soplos, síncope, arritmias, cianosis, dolor torácico, disnea.
- Identificar las características propias del soplo cardíaco funcional.
- Indicar e interpretar una radiografía simple de toráx.



#### AVANZADO HABILIDADES (NIVEL DE RESPONSABILIDAD 2 Y 3)

- Adquirir destreza en el reconocimiento de los diferentes tipos de soplos (calidad, intensidad, localización, irradiación) y de manera especial diferenciar entre soplo funcional y orgánico.
- Realizar una lectura sistemática del electrocardiograma (ECG) pediátrico y reconocer los trastornos más frecuentes del ritmo.
- Identificar las situaciones subsidiarias de derivación al segundo nivel asistencial: estudio de soplos, insuficiencia cardíaca, síncope, arritmias.
- Recordar las indicaciones de profilaxis frente a la endocarditis infecciosa.

## 2.11. Patología neurológica

### Actividades docentes agrupadas por prioridad

---



#### BÁSICO CONOCIMIENTOS (NIVEL DE RESPONSABILIDAD 1)

- Interpretar los principales signos y síntomas propios de la patología neurológica, y sus principales causas: cefalea, alteraciones en el tono muscular, convulsiones, alteración del nivel de conciencia, ataxia, vértigo.

- Reconocer signos de sospecha de: epilepsia, infecciones del SNC (meningitis, encefalitis), alteraciones del nivel de conciencia, coma, tumor cerebral, enfermedad neuromuscular.



#### **BÁSICO HABILIDADES (NIVEL DE RESPONSABILIDAD 1 Y 2)**

- Realizar una historia clínica y una exploración neurológica orientada a la búsqueda etiológica.
- Revisar los fármacos empleados en distintas patologías neurológicas, sus indicaciones y posibles efectos adversos e interacciones.
- Utilizar las escalas de valoración del nivel de conciencia (Glasgow).
- Planificar y adquirir destreza en el tratamiento urgente de las crisis convulsivas.



#### **AVANZADO HABILIDADES (NIVEL DE RESPONSABILIDAD 2 Y 3)**

- Proponer un plan diagnóstico y terapéutico de las principales patologías neurológicas: cefalea tensional, migraña, convulsiones febriles y no febriles, vértigo, craneosinostosis, y sus criterios de derivación.
- Realizar un examen del fondo de ojo.
- Participar en el tratamiento de situaciones urgentes: alteración en el nivel de conciencia, trastornos del movimiento y de la marcha, convulsiones.

## **2.12. Odontología**

### **Actividades docentes agrupadas por prioridad**

---



#### **BÁSICO CONOCIMIENTOS (NIVEL DE RESPONSABILIDAD 1)**

- Reconocer la cronología de la dentición.
- Identificar diferentes motivos de consulta odontológicos: dentición precoz y tardía, agenesia dentaria, dientes supernumerarios, quistes de erupción, caries dental, del biberón, hiperplasia gingival, lengua geográfica, frenillo labial superior, inferior y lingual, maloclusiones.

- Proponer un plan diagnóstico y terapéutico de las principales patologías odontológicas: caries, épulis, mucocele y frenillos.



#### **BÁSICO HABILIDADES (NIVEL DE RESPONSABILIDAD 1)**

- Adquirir destreza para explorar la cavidad oral: dientes y tejidos blandos
- Seleccionar los recursos terapéuticos a emplear según el tipo de patología.



#### **AVANZADO HABILIDADES (NIVEL DE RESPONSABILIDAD 2 Y 3)**

- Intervenir en el tratamiento de los traumatismos bucodentales.
- Establecer el momento de derivación al segundo nivel asistencial de maloclusiones, defectos del esmalte adquiridos y congénitos, hiperplasia gingival, periodontitis y fluorosis.
- Identificar las enfermedades y síndromes que se asocian a patología dental: hipotiroidismo, síndrome de Down, etc.

## 2.13. Hemato-oncología

### Actividades docentes agrupadas por prioridad

---



#### **BÁSICO CONOCIMIENTOS (NIVEL DE RESPONSABILIDAD 1)**

- Reconocer los signos y síntomas propios de las principales patologías hematológicas y oncológicas y sus principales causas: anemias, neutrofilia, neutropenia, trombopenias, coagulación intravascular diseminada, hemolisis, púrpuras,...
- Proponer un plan diagnóstico y terapéutico de las principales patologías hematológicas: anemias carenciales, adenitis, púrpura trombopénica idiopática, síndrome de Schönlein Henoch,...



#### **BÁSICO HABILIDADES (NIVEL DE RESPONSABILIDAD 1)**

- Realizar una adecuada exploración de las cadenas ganglionares, hígado y bazo.
- Seleccionar e interpretar las principales pruebas complementarias: hemograma, perfil férrico, bioquímica sérica.

- Elegir los recursos terapéuticos a emplear en anemias carenciales y adenitis.



### AVANZADO HABILIDADES (NIVEL DE RESPONSABILIDAD 2 Y 3)

- Proponer un plan diagnóstico de la talasemia menor.
- Identificar situaciones subsidiarias de derivación al segundo nivel asistencial.

## 2.14. Procesos susceptibles de cirugía

### Actividades docentes agrupadas por prioridad

---



### BÁSICO CONOCIMIENTOS (NIVEL DE RESPONSABILIDAD 1 Y 2)

- Conocer la edad en la que el niño ha de ser derivado a cirugía infantil para el tratamiento de la patología quirúrgica no urgente (calendario quirúrgico): fimosis, criptorquidia, hipospadias, epispadias, quiste de cordón, hidrocele, varicocele, fisura anal, craneosinostosis, hemangiomas, sinequias de labios menores, himen imperforado, paraquimosis, hernias (inguinal, umbilical, epigástrica), quiste tirogloso, orejas procidentes, microtia, frenillo sublingual corto, frenillo labial superior, polidactilia, sindactilia, pulgar en resorte, quintus varus, ptosis palpebral, tortícolis congénita, pectus excavatum, pectus carinatum, prolapso rectal.
- Conocer las indicaciones del tratamiento médico de la fimosis.



### AVANZADO HABILIDADES (NIVEL DE RESPONSABILIDAD 2 Y 3)

- Realizar técnicas de cirugía menor: reparación de heridas (curas y suturas), drenaje de abscesos, curetaje, crioterapia,...



### BIBLIOGRAFÍA GENERAL

- Cruz Hernández M. Tratado de Pediatría. 9ª Edición. Madrid: Ergon 2006.
- Behrman RE, Kliegman RM, Nelson WE, Vaughan III VC. Nelson Tratado de Pediatría. 18ª Edición. Madrid: Elsevier; 2009.
- Bras J, de la Flor JE, Masvidal RMª. Pediatría en Atención Primaria. 2ª Edición. Barcelona: Editorial Masson-Elsevier; 2006.

- García Puga JM, Sánchez Ruiz-Cabello J. Manual de Pediatría en Atención Primaria para Residentes. 6ª Ed. Granada: Ediciones Adhara, SL; 2009.
- Fernández Cuesta Valcarce MA, Ahmad El-Asmar Osman, Gómez Ocaña JM, Revilla Pascual E. Las 50 principales consultas en Pediatría de Atención Primaria. 1ª Ed. Madrid: Trigraphis SL; 2008.
- Guía ABE. Infecciones en Pediatría. Guía rápida para la selección del tratamiento antimicrobiano empírico [sede Web]. Ángel Hernández Merino (Coordinador); Editores web: Bravo Acuña J, Merino Moína M; 2007. [Consultado 3/05/2010]. Disponible en: [http://www.infodoctor.org/gipi/guia\\_abe/guia\\_abe.htm](http://www.infodoctor.org/gipi/guia_abe/guia_abe.htm)
- Guía salud. Guías de práctica clínica en el Sistema Nacional de Salud. [Consultado 3/05/2010]. Disponible en <http://www.guiasalud.es/newCatalogo.asp>



### BIBLIOGRAFÍA PATOLOGÍA RESPIRATORIA

- Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria [sitio Web]. Cuervo Valdés J. Protocolos y Documentos Técnicos del Grupo de Vías Respiratorias. [Consultado 3/05/2010]. Disponible en: <http://www.aepap.org/gvr/protocolos.htm>
- Martín Muñoz P, Ruiz-Canela Cáceres J. Manejo de la Otitis Media Aguda. Guía de práctica clínica Basada en la Evidencia. Sevilla: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía; 2001 [Consultado 3/05/2010]. Disponible en: [http://www.antibioticos.msc.es/PDF/otitis\\_GUIA.pdf](http://www.antibioticos.msc.es/PDF/otitis_GUIA.pdf)
- Junta de Andalucía. Consejería de Salud. Procesos Asistenciales Integrados [sitio Web]. Consejería de Salud. Junta de Andalucía; 2003 Proceso Asistencial Integrado, Amigdalectomía, Adenoidectomía. [Consultado 3/05/2010]. Disponible en: <http://www.deportes92.com/paginas/Enfermeria/Enfermeria Gestion Casos Enfermero Enlace/Carterade ServiciosPAL.pdf>
- Subcommittee on Management of Acute Otitis Media. American Academy of Pediatrics. Diagnosis and Management of Acute Otitis Media. Pediatrics 2004; 113 (5): 1451-1465. [Consultado 3/05/2010]. Disponible en: <http://aappolicy.aappublications.org/cgi/reprint/pediatrics;113/5/1451.pdf>
- Del Castillo F, Delgado Rubio A, Rodrigo G. de Liria C, Cervera J, Villafruela MA, Picazo JJ. Consenso Nacional sobre Otitis Media Aguda. Asociación Española de Pediatría. Sociedad Española de Otorrinolaringología. An Pediatr (Barc). 2007; 66(6):603-10.



### BIBLIOGRAFÍA PATOLOGÍA INFECCIOSA

- American Academy of Pediatrics [sitio Web]. Elk Grove Village: American Academy of Pediatrics; 2009. Red Book On Line. The Report of the Committee on Infectious Diseases. [Consultado 3/05/2010]. Disponible en <http://aapredbook.aappublications.org/current.shtml>

- Pericas Bosch J, Recomendaciones PrevInfad /PAPPS en la infancia y adolescencia. Tuberculosis infantil. Cribaje Tuberculínico. [monografía en Internet]. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria; Noviembre 2002. [Consultado 3/05/2010]. Disponible en: <http://www.aepap.org/previnfad/TBC.htm>
- NICE clinical guideline 47. Feverish illness in children. Assessment and initial management in children younger than 5 years. [Consultado 3/05/2010]. Disponible en: <http://www.nice.org.uk/guidance/index.jsp?action=download&o=30522>
- Junta de Andalucía. Consejería de Salud. Procesos Asistenciales Integrados [sitio Web]. Consejería de Salud. Junta de Andalucía; 2005. Proceso Síndrome Febril en el niño. [Consultado 3/05/2010]. Disponible en: [http://www.deportes92.com/paginas/Enfermeria/Enfermeria\\_Gestion\\_Casos\\_Enfermero\\_Enlace/CarteradeServiciosPAI.pdf](http://www.deportes92.com/paginas/Enfermeria/Enfermeria_Gestion_Casos_Enfermero_Enlace/CarteradeServiciosPAI.pdf)
- Grupo de trabajo de Tuberculosis de la Sociedad Española de Infectología Pediátrica. Documento de consenso sobre el tratamiento de la tuberculosis pulmonar en niños. An Pediatr (Barc): 2007; 66 (6):597-602.



#### BIBLIOGRAFÍA PATOLOGÍA DIGESTIVA

- Suárez Cortina L, Jara Vega P. Protocolos diagnósticos y terapéuticos de gastroenterología, hepatología y nutrición. [monografía en Internet]. Madrid: Asociación Española de Pediatría; 2002. [Consultado 3/05/2010]. Disponible en: <http://www.aeped.es/protocolos/gastroentero/index.htm>
- Parasitosis Intestinales. Boletín Infac de CAPV [Boletín en internet]. Febrero 2009. [consultado 19/09/2009]; vol. 17. [Consultado 3/05/2010]. Disponible en: [http://www.osa-net.euskadi.net/r85-20319/es/contenidos/informacion/infac/es\\_1223/adjuntos/Infac\\_vol\\_17\\_n\\_2.pdf](http://www.osa-net.euskadi.net/r85-20319/es/contenidos/informacion/infac/es_1223/adjuntos/Infac_vol_17_n_2.pdf)
- NICE clinical guideline Management of acute diarrhoea and vomiting due to gastroenteritis in children under 5. National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). [Consultado 3/05/2010]. Disponible en: <http://guidance.nice.org.uk/CG84>



#### BIBLIOGRAFÍA PATOLOGÍA DERMATOLÓGICA

- Moraga Llop FA. Protocolos diagnósticos y terapéuticos en Dermatología Pediátrica. [monografía en Internet]. Madrid: Asociación Española de Pediatría; 2003. [Consultado 3/05/2010]. Disponible en: <http://www.aeped.es/protocolos/dermatologia/index.htm>
- Zambrano A, López-Barrantes V, Torrelo A. Atlas Dermatología Pediátrica. 2ª Ed. Barcelona: Editorial JIMS; 2004.
- Dermatoweb [sede Web]. Lleida: Casanova J, Baradad M, Gómez J. Atlas de Dermatología. [Consultado 3/05/2010]. Disponible en: <http://web.udl.es/usuarios/dermatol/index.htm>
- Dermis.net. Dermatology Information System [sede Web]. Heidelberg: Univ. of Heidelberg y Univ. of Erlangen; Marzo 2009 [Consultado 3/05/2010]. Disponible en: <http://dermis.multimedica.de/dermisroot/es/home/indexp.htm>





### BIBLIOGRAFÍA PATOLOGÍA MÚSCULO ESQUELÉTICA

- Dimeglio, A. Ortopedia Infantil cotidiana. Barcelona: Ed. Masson; 1999.
- Andreu Alapont E, Lacruz Pérez L. Exploración del aparato locomotor: Signos de alarma. En: AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2008. Madrid: Exlibris Ediciones; 2008. p.13-24. [Consultado 3/05/2010]. Disponible en: <http://www.aepap.org/congresos/curso2008.htm>
- Delgado Martínez AD. Exploración del miembro inferior: Cadera y rodilla. En: AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2008. Madrid: Exlibris Ediciones; 2008. p.165-74. [Consultado 3/05/2010]. Disponible en: <http://www.aepap.org/congresos/curso2008.htm>
- De Inocencio Arocena J. Dolor musculoesquelético en pediatría de Atención Primaria. En: AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2005. Madrid: Exlibris Ediciones; 2005. p. 89-97. [Consultado 3/05/2010]. Disponible en: [http://www.aepap.org/congresos/pdf\\_curso2005/dolor\\_musculoesqueletico.pdf](http://www.aepap.org/congresos/pdf_curso2005/dolor_musculoesqueletico.pdf)
- Egocheaga Rodríguez J. Vendaje y protocolo en el tratamiento de esguinces de tobillo. En: AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2006. Madrid: Exlibris Ediciones; 2006. p. 215-18. [Consultado 3/05/2010]. Disponible en: <http://www.aepap.org/congresos/curso2006.htm>



### BIBLIOGRAFÍA PATOLOGÍA RENAL Y GENITOURINARIA

- Ochoa Sangrador C (Coordinador). Grupo Investigador del Proyecto. Metodología de la Conferencia de Consenso "Manejo Diagnóstico y Terapéutico de las Infecciones del Tracto Urinario en la Infancia. An Pediatr (Barc); 2007; 67 (5): 431-517. [Consultado 3/05/2010]. Disponible en: <http://www.aeped.es/noticias/anales-antiores/noviembre07.htm>
- NICE clinical guideline Urinary tract infection in children diagnosis, treatment and long-term management. National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). [Consultado 3/05 /2010]. Disponible en: <http://www.nice.org.uk/guidance/index.jsp?action=byID&o=11819>
- Asociación Española de Pediatría. Sociedad Española de Nefrología Pediátrica. Protocolos diagnósticos y terapéuticos en Nefrología Pediátrica. [monografía en Internet]. Madrid: Asociación Española de Pediatría; Febrero 2009; [Consultado 3/05/2010]. Disponible en: <http://www.aeped.es/protocolos/nefro/index.htm>
- Guía Salud. Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud [sede Web]. Zaragoza: Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. Sistema Nacional de Salud; 2002. [Consultado 3/05/2010]. Guía de Práctica clínica Cistitis no complicada en la niña. Disponible en: <http://www.guiasalud.es/viewGPC.asp?idGuia=434>



### BIBLIOGRAFÍA PATOLOGÍA OFTALMOLÓGICA

- Lavrich JB. Diagnóstico y tratamiento de los trastornos estrámbicos. Clin Pediatr Nort (Ed. Esp.) 1993; 4: 805-24.

- Puertas D. Ambliopía en la edad pediátrica. *An Esp Pediatr.* 1992; 37:91-6.
- Merino Moína M, Delgado Dominguez JJ. Detección de problemas visuales en los niños: cuándo y cómo. En: *I Jornadas de Actualización en Pediatría de Atención Primaria AMPap.* Madrid: FISALUD; 2008 [Consultado 3/05/2010]. Disponible en: [http://www.ampap.es/docencia/pdf/TALLER\\_PROBLEMAS\\_VISUALES.pdf](http://www.ampap.es/docencia/pdf/TALLER_PROBLEMAS_VISUALES.pdf)
- Greenberg MF. The red eye in childhood. *Pediatr Clin North Am.* 2003; 50(1):105-124.



### BIBLIOGRAFÍA EMERGENCIAS, LESIONES ACCIDENTALES E INTOXICACIONES

- Pou i Fernández J. Asociación Española de Pediatría. Sociedad Española de Urgencias Pediátrica. *Protocolos diagnósticos y terapéuticos en Urgencias Pediátrica* [monografía en Internet]. Madrid: Asociación Española de Pediatría; Abril 2009. [Consultado 3/05/2010]. Disponible en: <http://www.aeped.es/protocolos/urgencias/index.htm>
- Infancia segura.es. Web para padres especializada en Seguridad y Prevención de Accidentes Infantiles. Informfarma España SL; [Consultado 3/05/2010]. Disponible en: <http://www.infanciasegura.es/>
- Grupo Español de Reanimación Cardiopulmonar Pediátrica y Neonatal. *Manual de Reanimación Cardiopulmonar Avanzada Pediátrica y Neonatal.* 5ª Edición. Madrid: Ed. Publimed; 2006.
- Calvo Macías C, Manrique Martínez I, Rodríguez Núñez A, López-Herce Cid J. Reanimación cardiopulmonar básica en Pediatría. *An Pediatr (Barc).* 2006; 65(3):241-51.
- Castellanos Ortega A, Rey Galán C, Carrillo Álvarez A, López-Herce Cid J, Delgado Domínguez M A. Reanimación cardiopulmonar básica en Pediatría. *An Pediatr (Barc).* 2006; 65(4):342-63.
- Benito Fernández FJ, Mintegui Raso S, Sánchez Etxaniz J. *Diagnóstico y tratamiento de urgencias Pediátricas.* 4ª edición. Madrid: Ergón; 2006.



### BIBLIOGRAFÍA PATOLOGÍA CARDIOVASCULAR

- Fernández Pineda L, López Zea M. Exploración cardiológica. *Rev Pediatr Aten Primaria.* 2008; 10(Supl2):e1-12. [Consultado 3/05/2010]. Disponible en: [http://www.pap.es/FrontOffice/PAP/front/Articulos/Articulo/\\_IXus5l\\_LjPpM4Ulj6yvrZvbe23qcJpYg](http://www.pap.es/FrontOffice/PAP/front/Articulos/Articulo/_IXus5l_LjPpM4Ulj6yvrZvbe23qcJpYg)
- Herranz B. Exploración Cardiológica. *Form Act Pediatr Aten Prim* 2008; 1(2):101-105
- Zabala Argüelles JI. Asociación Española de Pediatría. Sociedad Española de Cardiología Pediátrica. *Protocolos de la Sociedad Española de Cardiología Pediátrica* [monografía en Internet]. Madrid: Asociación Española de Pediatría; Septiembre 2005. [Consultado 3/05/2010]. Disponible en [http://www.aeped.es/protocolos/protocolos\\_secp.htm](http://www.aeped.es/protocolos/protocolos_secp.htm)

- Pérez-Lescure FJ. Guía rápida para la lectura sistemática del ECG pediátrico. Rev Pediatr Aten Primaria. 2006; 8:319-26. [Consultado 3/05/2010]. Disponible en: <http://www.pap.es/paginas/Articulo.aspx?articulo=568>
- Pérez-Lescure FJ. El Electrocardiograma en Pediatría de Atención Primaria (I). Aspectos generales, indicaciones e interpretación sistemática. Rev Pediatr Aten Primaria. 2005; 7:277-302. [Consultado 3/05/2010]. Disponible en: [http://www.pap.es/FrontOffice/PAP/front/Articulos/Articulo/\\_IXus5l\\_LjPoQlOTGp9kVy4nQZTA-y5C2](http://www.pap.es/FrontOffice/PAP/front/Articulos/Articulo/_IXus5l_LjPoQlOTGp9kVy4nQZTA-y5C2)
- Pérez-Lescure FJ. El Electrocardiograma en Pediatría de Atención Primaria (II). Cambios relacionados con la edad y arritmias básicas. Rev Pediatr Aten Primaria. 2005; 7:463-480. [Consultado 3/05/2010]. Disponible en: [http://www.pap.es/FrontOffice/PAP/front/Articulos/Articulo/\\_IXus5l\\_LjPq-flrBYoFQyl6zLlqQTQZm](http://www.pap.es/FrontOffice/PAP/front/Articulos/Articulo/_IXus5l_LjPq-flrBYoFQyl6zLlqQTQZm)



### BIBLIOGRAFÍA PATOLOGÍA NEUROLÓGICA

- Larsen PD, Stensaas SS. PediNeurologic Exam: A Neurodevelopmental Approach [sede Web]. Utah: University of UTAH; 2003. [Consultado 3/05/2010]. Disponible en [http://library.med.utah.edu/pedineurologicexam/html/home\\_exam.html](http://library.med.utah.edu/pedineurologicexam/html/home_exam.html)
- Verdú Pérez A, García Pérez A, Martínez Menéndez B. Manual de Neurología Infantil. Madrid: Publimed; 2008.
- Herranz JL. Problemas frecuentes en neurología pediátrica En: III Reunión anual de la Asociación Española de Atención Primaria. Vitoria: Asociación Española de Atención Primaria; 2007. [Consultado 3/05/2010]. Disponible en: [http://www.aepap.org/congresos/III\\_Reunion\\_anual.htm](http://www.aepap.org/congresos/III_Reunion_anual.htm)
- Sánchez López MV. Examen neurológico del niño. Form Act Pediatr Aten Prim. 2009; 2(1): 50-54.



### BIBLIOGRAFÍA PATOLOGÍA ODONTOESTOMATOLOGÍA

- García Castro MT. Diagnóstico de maloclusiones en Atención Primaria. Rev Pediatr Aten Primaria. 2006; 8: 295-317. [Consultado 3/05/2010]. Disponible en: [http://www.pap.es/FrontOffice/PAP/front/Articulos/Articulo/\\_IXus5l\\_LjPpg-0t5eLw4m9QKSpjNwceQ](http://www.pap.es/FrontOffice/PAP/front/Articulos/Articulo/_IXus5l_LjPpg-0t5eLw4m9QKSpjNwceQ)
- Varela Morales M. El tratamiento precoz en Ortodoncia. En: AEPap ed. Curso de actualización Pediatría. 2009. Madrid: Exlibris Ediciones; 2009. p. 333-6. [Consultado 3/05/2010]. Disponible en: <http://www.aepap.org/congresos/previos.htm>
- Cuenca Sala E. Caries: fundamentos actuales de su prevención y control. En: Cuenca Sala E, Manau Navarro C, Serra Majem L eds. Odontología preventiva y comunitaria. Barcelona: Masson, 2009:15-25.
- UpToDate. Griffin A. Contenidos: La salud pediátrica oral [sede web]. Mayo 2009. UpToDate Waltham, Massachusetts. [Consultado 3/05/2010]. Disponible en: [http://www.uptodate.com/home/clinicians/toc.do?full\\_url\\_key=true&tocKey=table\\_of\\_contents/pediatrics/pediatric\\_oral\\_health](http://www.uptodate.com/home/clinicians/toc.do?full_url_key=true&tocKey=table_of_contents/pediatrics/pediatric_oral_health)



### BIBLIOGRAFÍA HEMATO-ONCOLOGÍA

- Hernández Encinas MA, Díez Estrada E. Adenopatías. Form Act Pediatr Aten Prim. 2008; 1(1): 22-26.
- Moreno Jiménez G, Zamora Gómez M. Hemograma y estudio de coagulación. Form Act Pediatr Aten Prim. 2008; 1(2): 95-100.
- UpToDate. Schrier SL, Connor RF, Landaw SA. Contenidos. Hematología Pediátrica [sede Web]. Mayo 2009. UpToDate Waltham, Massachussets. [Consultado 3/05/2010]. Disponible en: [http://www.uptodate.com/home/clinicians/toc.do?full\\_url\\_key=true&tockey=list\\_of\\_contributors/hematology\\_contributors](http://www.uptodate.com/home/clinicians/toc.do?full_url_key=true&tockey=list_of_contributors/hematology_contributors)



### BIBLIOGRAFÍA PROCESOS SUSCEPTIBLES DE CIRUGÍA

- Blesa Sánchez E, Pitarch Esteve V, Mogollón Cano-Cortés T, Pando Pinto J, Torres Sánchez-Pallasar C, Torres de Aguirre A, Rodríguez Yuste JA, García Romo E. Patología quirúrgica más frecuente: indicaciones, calendario, cuidados, resultados. Vox Paediatrica. 2003; 11: 41-53.
- Zavala A. Cirugía Pediátrica. Orientación General. Guía de Derivación y Edad Operatoria. Santiago de Chile: Sociedad Chilena de Cirugía Pediátrica; 2001 [consultado 3/05/2010]. Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/paginas/Departamentos/Cirugia/Pediatria/Normas/Normas00.html>
- De Diego García EM, Fernández Jiménez I, Sánchez Abuín A. Cirugía programada. Calendario quirúrgico. Pediatr Integral. 2006; X (9):607-613.
- Wolf AI, Esser-Mittag J. Ginecología pediátrica y juvenil. Atlas y guía para la consulta. Barcelona: Edimsa SA; 2000.
- Rodríguez Fernández C, Morales Sánchez R, Regueras Santos I, Mata Zubillaga D, Iglesias Blázquez c, Rodríguez Fernández IM. Actuaciones quirúrgicas en nuestro medio. Bol Pediatr. 2008; 48:46-51. [Consultado 3/05/2010] Disponible en: [http://www.sccalp.org/documents/0000/0071/BolPediatr2008\\_48\\_046-051.pdf](http://www.sccalp.org/documents/0000/0071/BolPediatr2008_48_046-051.pdf)
- Gómez Fraile A, Aransay Bratot A, García Vázquez A, López Díaz M. Patología urológica más frecuente en la infancia. Fimosis e hipospadias. Reflujo vesicoureteral. Pediatr Integral 2002; 6(10): 877-886.
- Tovar Larrucea JA. Calendario de operaciones electivas en niños. En: AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2009. Madrid: Exlibris Ediciones; 2009. p. 33-9.

## 3. ATENCIÓN A NIÑOS CON PATOLOGÍA CRÓNICA

La disminución de la mortalidad infantil, la mayor supervivencia perinatal, las mejoras en la prevención, el diagnóstico y el control de las enfermedades, el aumento de los problemas de origen alérgico, el auge de patología relacionada con hábitos de vida

poco saludables, el incremento de los trastornos de la conducta y de la patología relacionada con la salud mental, entre otros, han motivado un aumento de la patología crónica infantil. Se considera como tal aquella que tiene una duración mayor de 6 meses, interfiere en la vida diaria, consume recursos de salud y precisa de una atención específica dirigida a normalizar la vida del niño. Por su complejidad se hace necesario disponer de un programa de seguimiento específico para cada una de ellas.

## Objetivos

---

- Realizar una anamnesis y exploración física detallada, dirigidas al cuadro clínico que presenta el paciente.
- Planificar e interpretar estudios complementarios de cada patología.
- Indicar las medidas terapéuticas, conociendo sus efectos secundarios y contraindicaciones.
- Monitorizar el cumplimiento de los tratamientos: adherencia al tratamiento.
- Indicar la frecuencia y el contenido de los controles periódicos a realizar.
- Determinar las situaciones que requieren derivación.
- Abordar el contexto familiar y social.
- Realizar educación sanitaria grupal en aquellas patologías que por su prevalencia y características específicas lo requieran.

## 3.1. Asma

### Actividades docentes agrupadas por prioridad

---



#### **BÁSICO CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES (NIVEL DE RESPONSABILIDAD 1 Y 2)**

- Realizar el diagnóstico clínico de asma en las diferentes edades.
- Clasificar la gravedad del asma y de las crisis de asma.
- Definir el tratamiento de fondo y de la crisis de asma.
- Conocer la dosificación, los efectos secundarios y las contraindicaciones de los fármacos empleados en su tratamiento.

- Realizar una historia clínica y una exploración física dirigida a fin de reconocer el fenotipo de asma y proceder a su clasificación.
- Solicitar e interpretar diferentes estudios complementarios: hemograma, electrolitos en sudor, radiografía de tórax,...
- Emplear los diferentes sistemas de inhalación y cámaras espaciadoras.
- Definir los criterios de derivación hospitalaria.



### **AVANZADO CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES (NIVEL DE RESPONSABILIDAD 2 Y 3)**

- Aplicar estrategias de “motivación para el cambio” en la educación del asma.
- Utilizar e interpretar la medida del FEM para el diagnóstico, la clasificación y el seguimiento del asma.
- Planificar el tratamiento de la crisis de asma con riesgo vital.
- Realizar e interpretar espirometrías.
- Ejecutar e interpretar los test de broncodilatación y de ejercicio.
- Indicar e interpretar pruebas de cribado y diagnósticas in vitro y pruebas cutáneas in vivo (prick test).
- Planificar los controles periódicos y monitorizar el cumplimiento terapéutico.
- Realizar abordaje familiar, sobre todo en caso de mal control por fracaso terapéutico o mala adherencia al tratamiento.
- Participar en actividades de educación sanitaria grupal fomentando la autonomía del paciente y la familia en el control de la enfermedad.

## **3.2. Obesidad**

### **Actividades docentes agrupadas por prioridad**

---



### **BÁSICO CONOCIMIENTOS (NIVEL DE RESPONSABILIDAD 1)**

- Definir la obesidad y el sobrepeso.
- Detectar factores de riesgo de obesidad.

- Reconocer la morbilidad asociada: cardiovascular, metabólica, psicológica y social.



#### **BÁSICO HABILIDADES (NIVEL DE RESPONSABILIDAD 1)**

- Realizar una historia clínica dirigida a la identificación de hábitos dietéticos, actividad física y ocio.
- Identificar en la exploración física signos de obesidad secundaria.
- Utilizar e interpretar las tablas de talla, peso e IMC.
- Solicitar e interpretar los exámenes complementarios que se aconsejan.
- Efectuar recomendaciones dietéticas y fomentar la actividad física en función de la edad.



#### **AVANZADO CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES (NIVEL DE RESPONSABILIDAD 2 Y 3)**

- Medir el pliegue cutáneo y el perímetro abdominal. Utilizar e interpretar tablas según valores de referencia.
- Definir los criterios de derivación hospitalaria en caso de obesidad secundaria y mórbida.
- Aplicar medidas de prevención frente a las posibles complicaciones de la obesidad.
- Realizar intervención familiar y psicosocial. Motivar para conseguir modificar el estilo de vida.
- Programar el seguimiento.
- Participar en actividades de educación para la salud en el medio escolar con el fin de promover hábitos de alimentación saludable y de actividad física.

### **3.3. Patologías dermatológicas crónicas**

#### **Actividades docentes agrupadas por prioridad**

---



#### **BÁSICO CONOCIMIENTOS (NIVEL DE RESPONSABILIDAD 1)**

- Realizar el diagnóstico de dermatitis atópica y acné.

- Definir la clasificación clínica del acné.
- Reconocer desencadenantes y realizar el diagnóstico diferencial con otras patologías (dermatitis seborreica, de contacto, psoriasis, escabiosis y dermatofitosis).



#### **BÁSICO HABILIDADES (NIVEL DE RESPONSABILIDAD 1 )**

- Realizar una historia clínica y una exploración física dirigida a descartar otras enfermedades dermatológicas.
- Ofrecer consejos individualizados sobre el cuidado de la piel, en función de la edad y el curso de la enfermedad: higiene, evitación de desencadenantes,...



#### **AVANZADO CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES (NIVEL DE RESPONSABILIDAD 2)**

- Formular un plan terapéutico en la dermatitis atópica (hidratantes/emolientes, corticoides tópicos y orales, inmunomoduladores, antihistamínicos y antibióticos) y el acné (queratolíticos, reductores de la queratinización y antibióticos).
- Identificar criterios de derivación a dermatología.
- Establecer controles periódicos en el paciente con patología dermatológica crónica.
- Realizar intervención familiar, escolar y apoyo psicológico en el paciente crónico, a fin de normalizar su vida dentro de su entorno.

### **3.4. Enuresis**

#### **Actividades docentes agrupadas por prioridad**

---



#### **BÁSICO CONOCIMIENTOS (NIVEL DE RESPONSABILIDAD 1)**

- Realizar el diagnóstico de enuresis.
- Clasificar la enuresis: primaria monosintomática y secundaria.





### **BÁSICO HABILIDADES (NIVEL DE RESPONSABILIDAD 1)**

- Realizar una historia clínica y una exploración física dirigida a identificar signos sugestivos de enuresis secundaria.
- Solicitar e interpretar exámenes complementarios pertinentes.
- Iniciar tratamiento conductual.



### **AVANZADO CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES (NIVEL DE RESPONSABILIDAD 2 Y 3)**

- Reconocer la etiología de la enuresis y realizar el diagnóstico diferencial con otras patologías.
- Describir los dispositivos de alarma existentes y su funcionamiento.
- Exponer los tratamientos farmacológicos disponibles, sus indicaciones, dosificación y efectos secundarios.
- Definir los criterios de derivación a urología pediátrica y/o psicología infantil.
- Evaluar la repercusión en la calidad de vida del paciente: personal, escolar, familiar y social.
- Programar visitas de seguimiento.
- Realizar intervención familiar, apoyando y motivando a los padres y al niño, y favoreciendo la adherencia al tratamiento.

## **3.5. Trastorno por déficit de atención con/sin hiperactividad (TDAH)**

### **Actividades docentes agrupadas por prioridad**

---



### **BÁSICO CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES (NIVEL DE RESPONSABILIDAD 1 Y 2)**

- Realizar el diagnóstico de TDAH basado en criterios DSM-IV-TR y utilizar escalas específicas.

**AVANZADO CONOCIMIENTOS (NIVEL DE RESPONSABILIDAD 2 Y 3)**

- Identificar los trastornos comórbidos más frecuentes: trastorno negativista desafiante, trastorno de la conducta,...
- Sospechar la existencia de trastornos distintos a los señalados y que pueden simular o asociarse al TDAH: trastorno de ansiedad, del aprendizaje, del humor (depresivo y bipolar), generalizado del desarrollo/autismo, obsesivo-compulsivo, retraso mental y tics.

**AVANZADO HABILIDADES (NIVEL DE RESPONSABILIDAD 2 Y 3)**

- Indicar tratamiento farmacológico.
- Establecer estrategias básicas de tratamiento no farmacológico (formación y apoyo a la familia, intervención en el medio escolar).
- Definir los criterios de derivación a otros especialistas (psicólogo, pedagogo, psiquiatra, neurólogo).
- Coordinar un tratamiento multidisciplinar.
- Colaborar en el control del paciente con TDAH: vigilar la adherencia al tratamiento farmacológico, detectar posibles efectos secundarios e insuficiencias en el tratamiento no farmacológico.
- Establecer controles periódicos de seguimiento.

## 3.6. Patologías neurológicas crónicas

### Actividades docentes agrupadas por prioridad

---

**BÁSICO CONOCIMIENTOS (NIVEL DE RESPONSABILIDAD 1 Y 2)**

- Realizar el diagnóstico de parálisis cerebral infantil.
- Reconocer los criterios diagnósticos de las patologías neurológicas crónicas más frecuentes: cefalea crónica, epilepsia.

**BÁSICO HABILIDADES (NIVEL DE RESPONSABILIDAD 1 Y 2)**

- Realizar una historia clínica y una exploración neurológica completa y una valoración del desarrollo.

- Explicar y recomendar el seguimiento de las cefaleas mediante un calendario de registro.



### **AVANZADO CONOCIMIENTOS (NIVEL DE RESPONSABILIDAD 2 Y 3)**

- Identificar secuelas neurológicas secundarias a prematuridad o a infecciones neurológicas.
- Reconocer signos y síntomas de enfermedades neurológicas crónicas menos prevalentes: facomatosis, encefalopatías metabólicas degenerativas, ataxia crónica y enfermedades neuromusculares.



### **AVANZADO HABILIDADES (NIVEL DE RESPONSABILIDAD 2 Y 3)**

- Conocer los recursos de atención temprana disponibles en el área sanitaria donde trabaja.
- Definir los criterios de derivación a otros niveles asistenciales.
- Realizar un abordaje familiar, escolar y apoyo psicológico para normalizar la vida del paciente dentro de su entorno.

## **3.7. Patologías endocrinológicas crónicas**

### **Actividades docentes agrupadas por prioridad**

---



#### **BÁSICO CONOCIMIENTOS (NIVEL DE RESPONSABILIDAD 1 Y 2)**

- Realizar el diagnóstico y la clasificación de talla baja
- Realizar el diagnóstico y la clasificación de los trastornos de la pubertad, diferenciándolos de las variantes de la normalidad: telarquia y pubarquia prematura, ginecomastia y retraso simple de la pubertad.



#### **BÁSICO HABILIDADES (NIVEL DE RESPONSABILIDAD 1 Y 2)**

- Realizar una historia clínica y una exploración física dirigida a la detección de posibles signos etiológicos.
- Evaluar el patrón de crecimiento y el desarrollo puberal (estadios de Tanner).
- Calcular la velocidad de crecimiento y la talla diana.



### AVANZADO HABILIDADES (NIVEL DE RESPONSABILIDAD 2 Y 3)

- Seleccionar e interpretar exámenes complementarios específicos: estudio hormonal, edad ósea y cariotipo.
- Definir los criterios de derivación a endocrinología pediátrica.
- Establecer controles periódicos de seguimiento en el paciente con talla baja no patológica y variantes normales de la pubertad.
- Colaborar en el control de los niños con déficit de hormona de crecimiento, pubertad precoz y pubertad tardía.
- Realizar un abordaje familiar, escolar y apoyo psicológico para normalizar la vida del paciente dentro de su entorno.

## 3.8. Patologías digestivas crónicas

### Actividades docentes agrupadas por prioridad

---



### BÁSICO CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES (NIVEL DE RESPONSABILIDAD 1 Y 2)

- Realizar el diagnóstico de dolor abdominal crónico, estreñimiento crónico, diarrea crónica, enfermedad celíaca, intolerancia alimentaria y fibrosis quística.
- Hacer una historia clínica y una exploración física dirigida a la detección de posibles signos etiológicos.



### AVANZADO HABILIDADES (NIVEL DE RESPONSABILIDAD 2 Y 3)

- Seleccionar e interpretar exámenes complementarios específicos: inmunoglobulinas, serología de enfermedad celíaca, test del sudor, coprocultivo, estudio de parásitos en heces, pruebas alérgicas in vivo e in vitro,...
- Determinar las indicaciones de estudios radiológicos adicionales.
- Definir los criterios de derivación a otros niveles asistenciales.
- Formular un plan terapéutico para cada patología.
- Establecer unos controles periódicos de seguimiento.
- Realizar un abordaje familiar, escolar y apoyo psicológico para normalizar la vida del paciente dentro de su entorno.

### 3.9. Salud mental: alteraciones de la conducta, relación, aprendizaje y sueño

#### Actividades docentes agrupadas por prioridad

---



##### **BÁSICO CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES (NIVEL DE RESPONSABILIDAD 1 Y 2)**

- Detectar miedos, celos, fobias, trastornos del sueño (insomnio, parasomnias, SAOS), tics, trastorno depresivo, trastorno por ansiedad, trastornos del comportamiento, trastornos de la conducta alimentaria (TCA), autismo, y trastornos psicósomáticos.



##### **AVANZADO CONOCIMIENTOS (NIVEL DE RESPONSABILIDAD 2 Y 3)**

- Diagnosticar conflictos psicológicos en niños y adolescentes con problemas de salud.



##### **AVANZADO HABILIDADES (NIVEL DE RESPONSABILIDAD 2 Y 3)**

- Aplicar test psicológicos de detección básicos.
- Definir los criterios de derivación a neuropsiquiatría y a la unidad de salud mental infanto-juvenil.
- Aplicar medidas preventivas en niños y adolescentes en riesgo de desarrollar conductas adictivas.
- Establecer un plan de diagnóstico y tratamiento de situaciones conflictivas en AP: niños/adolescentes somatizadores, agresivos, con trastornos de conducta,...

### 3.10. Seguimiento de otras patologías crónicas

#### Actividades docentes agrupadas por prioridad

---



##### **BÁSICO CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES (NIVEL DE RESPONSABILIDAD 1 Y 2)**

- Realizar el diagnóstico de diferentes procesos: hipotiroidismo, diabetes, reflujo vesicoureteral, neuropatías crónicas, patología ortopédica, enfermedades reumatológicas, HTA, hipercolesterolemia, etc.

- Hacer una historia clínica y una exploración física dirigida a la detección de los trastornos anteriormente citados.



### AVANZADO HABILIDADES (NIVEL DE RESPONSABILIDAD 2 Y 3)

- Seleccionar e interpretar los exámenes complementarios específicos de cada patología.
- Formular un plan terapéutico y de derivación para cada patología.
- Establecer unos controles periódicos de seguimiento.
- Realizar un abordaje familiar, escolar y apoyo psicológico para integrar y normalizar la vida del paciente dentro de su entorno.
- Participar en intervenciones multidisciplinares con otros miembros del equipo: enfermería, servicios sociales,...



### BIBLIOGRAFÍA GENERAL

- Cruz Hernández M. Tratado de Pediatría. 9ª Edición. Madrid: Ergon; 2006.
- Behrman RE, Kliegman RM, Nelson WE, Vaughan III VC. Nelson Tratado de Pediatría. 18ª Edición. Madrid: Elsevier; 2009.
- Bras J, de la Flor JE, Masvidal RMª. Pediatría en Atención Primaria. 2ª Edición. Barcelona: Editorial Masson-Elsevier; 2006.
- García Puga JM, Sánchez Ruiz-Cabello J. Manual de Pediatría en Atención Primaria para Residentes. 6ª Ed. Granada: Ediciones Adhara, SL; 2009.
- Fernández Cuesta Valcarce MA, Ahmad El-Asmar Osman, Gómez Ocaña JM, Revilla Pascual E. Las 50 principales consultas en Pediatría de Atención Primaria. 1ª Ed. Madrid: Trigaphis SL; 2008.
- Guía salud. Guías de práctica clínica en el Sistema Nacional de Salud. Zaragoza: Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo; 2002 [consultado 3/05/2010]. Disponibles en: <http://www.guiasalud.es/newCatalogo.asp>.



### BIBLIOGRAFÍA ASMA

- Cano Garciñuno A, Díaz Vázquez CA, Montón Álvarez JL. Asma en el niño y adolescente. 2ª ed. Madrid: Ergon; 2004.
- Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria [sede Web]. Cuervo Valdés J; 2002 [consultado 3/05/2010]. Protocolos y Documentos Técnicos del Grupo de Vías Respiratorias. Disponible en: <http://www.aepap.org/gvr/protocolos.htm>.

- Carvajal I, García A, García M, Díaz C, Domínguez B. Plan Regional de Atención al Niño y Adolescente con Asma. Oviedo: Editado por el Gobierno del Principado de Asturias Consejería de Salud y Servicios Sanitarios; 2002. [consultado 3/05/2010]. Disponible en: <http://www.respirar.org/sanitaria/prana.htm>



## BIBLIOGRAFÍA OBESIDAD

- Bueno M, Bueno O, Sarria A. Obesidad. En: Nutrición en pediatría. Bueno M, Sarria A, Pérez-González JM. Madrid: Ergon; 2002. P. 343-354.
- Colomer Revuelta J. Prevención de la obesidad infantil. Recomendación. En Recomendaciones PrevInfad / PAPPs [en línea]. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria; 2004. [consultado 3/05/2010]. Disponible en: [http://www.aepap.org/previnfad/rec\\_obesidad.htm](http://www.aepap.org/previnfad/rec_obesidad.htm).
- Barlow SE. Expert Committee Recommendations Regarding the Prevention, Assessment, and Treatment of Child and Adolescent Overweight and Obesity: Summary Report. Pediatrics. 2007; 120: S164 - 192. [consultado 3/05/2010]. Disponible en: [http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/full/120/Supplement\\_4/S164](http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/full/120/Supplement_4/S164)
- Grupo de trabajo sobre la prevención y el tratamiento de la obesidad infantojuvenil. Centro Cochrane Iberoamericano, coordinador. Guía de Práctica Clínica sobre la Prevención y el Tratamiento de la Obesidad Infantojuvenil. Madrid: Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Agencia d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèquides; 2009. Guía de práctica clínica: AATRM N° 2007/25.
- Plan integral de obesidad infantil de Andalucía. 2007-2012. Sevilla: Consejería de Salud de la Junta de Andalucía; 2007 [consultado 3/05/2010]. Disponible en: [http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csalud/galerias/documentos/c\\_1\\_c\\_6\\_planes\\_estrategias/plan\\_obesidad\\_infantil/plan\\_obesidad\\_infantil.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csalud/galerias/documentos/c_1_c_6_planes_estrategias/plan_obesidad_infantil/plan_obesidad_infantil.pdf)



## BIBLIOGRAFÍA PATOLOGÍA DERMATOLÓGICAS CRÓNICAS

- Moraga Llop FA. Protocolos diagnósticos y terapéuticos en Dermatología Pediátrica. [monografía en Internet]. Madrid: Asociación Española de Pediatría; 2003 [consultado 3/05/2010]. Disponible en: <http://www.aeped.es/protocolos/dermatologia/index.htm>
- Zambrano A, López-Barrantes V, Torrelo A. Atlas Dermatología Pediátrica. 2ª Ed. Barcelona: Editorial JIMS; 2004.
- Dermatoweb [sede Web]. Lleida: Casanova J, Baradad M, Gómez J; 1999 [consultado 3/05/2010]. Atlas de Dermatología. Disponible en: <http://web.udl.es/usuarios/dermatol/index.htm>
- Dermis.net. Dermatology Information System [sede Web]. Heidelberg: Univ. of Heidelberg y Univ. of Erlangen; Marzo 2009 [consultado 3/05/2010]. Disponible en: <http://dermis.multimedia.de/dermisroot/es/home/indexp.htm>



### BIBLIOGRAFÍA ENURESIS

- Úbeda Sansano MI, Martínez García R, Díez Domingo J. Guía de práctica clínica: Enuresis nocturna primaria monosintomática en Atención Primaria. Rev Ped Aten Primaria. 2005; 7 (supl 3). [consultado 3/05/2010]. Disponible en: [http://www.guiasalud.es/GPC/GPC\\_367.pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_367.pdf)
- Krief B. Libro Blanco. La enuresis monosintomática en España. Madrid: Gabinete de Estudios Sociológicos. Línea de Comunicación; 2007. [consultado 3/05/2010]. Disponible en: <http://www.afypen.org/libroblanco/index.php>



### BIBLIOGRAFÍA TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON / SIN HIPERACTIVIDAD (TDAH)

- Grupo de Trabajo sobre el TDAH de la AEPap. Monografía de TDAH en Atención Primaria. Rev Pediatr Aten Primaria. 2006; 8 (Supl 4). [consultado 3/05/2010]. Disponible en: <http://www.aepap.org/atencion/documentos.html>
- Fernández Pérez M, López Benito MM. El pediatra de Atención Primaria y el Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad. En: AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2004. Madrid: Exlibris ediciones; 2004. p. 123-132. [Consultado 3/05/2010]. Disponible en <http://www.aepap.org/atencion/documentos.html>
- Soutullo Esperón C. Atención a la Comorbilidad del TDAH por el pediatra de Atención Primaria. Bases de la entrevista Psiquiátrica. En: AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2004. Madrid: Exlibris ediciones; 2004. p.133-152. [Consultado 3/05/2010]. Disponible en: <http://www.aepap.org/atencion/documentos.html>



### BIBLIOGRAFÍA PATOLOGÍAS NEUROLÓGICAS CRÓNICAS

- Verdú Pérez A, García Pérez A, Martínez Menéndez B. Manual de Neurología Infantil. Madrid: Publimed; 2008.
- Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria [sede Web]. Cuervo Valdés J; Protocolos de Neurología Pediátrica. 2008 [consultado 3/05/2010]. Disponible en: <http://www.aeped.es/protocolos/neurologia/index.htm>
- Larsen PD, Stensaas SS. PediNeurologic Exam: A Neurodevelopmental Approach [sede Web]. Utah: University of UTAH; 2003 [consultado 3/05/2010]. Disponible en: [http://library.med.utah.edu/pedineurologicexam/html/home\\_exam.html](http://library.med.utah.edu/pedineurologicexam/html/home_exam.html)
- Herranz JL. Problemas frecuentes en neurología pediátrica En: III Reunión anual de la Asociación Española de Atención Primaria. Vitoria: Asociación Española de Atención Primaria; 2007 [consultado 3/05/2010]. Disponible en: [http://www.aepap.org/congresos/III\\_Reunion\\_anual.htm](http://www.aepap.org/congresos/III_Reunion_anual.htm)
- Sánchez López MV. Examen neurológico del niño. Form Act Pediatr Aten Prim. 2009; 2(1): 50-54 .





### BIBLIOGRAFÍA PATOLOGÍA ENDOCRINOLÓGICA CRÓNICA

- Argente J, Carrascosa A, Gracia R, Rodríguez F. Tratado de endocrinología pediátrica y de la adolescencia. Madrid: Doyma; 2000.
- Fernández Segura ME, García García E. Preguntas frecuentes en endocrinología pediátrica. Rev Pediatr Aten Primaria. 2008; 10 (Supl 2): S65-79. [Consultado 3/05/2010]. Disponible en: [http://www.pap.es/FrontOffice/PAP/front/Articulos/Articulo/\\_IXus5l\\_LjPrEqeSxiStdnFHElcj3vbdQ](http://www.pap.es/FrontOffice/PAP/front/Articulos/Articulo/_IXus5l_LjPrEqeSxiStdnFHElcj3vbdQ)



### BIBLIOGRAFÍA PATOLOGÍA DIGESTIVA CRÓNICA

- Suárez Cortina L, Jara Vega P. Protocolos diagnósticos y terapéuticos de gastroenterología, hepatología y nutrición [monografía en Internet]. Madrid: Asociación Española de Pediatría; 2002 [consultado 3/05/2010]. Disponible en: <http://www.aeped.es/protocolos/gastroentero/index.htm>
- Vitoria Comenzana JC, Pérez Estévez E. Actualización en patología del intestino delgado: enfermedad celíaca y enfermedad inflamatoria intestinal. En: AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2006. Madrid: Exlibris Ediciones; 2006. p. 91-9. [Consultado 3/05/2010]. Disponible en: <http://www.aepap.org/congresos/curso2006.htm>
- Polanco Allue I. Grupo de Trabajo sobre «Diagnóstico precoz de la enfermedad celíaca» Diagnóstico precoz de la enfermedad celíaca [monografía en Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y política social; 2008 [consultado 3/05/2010]. Disponible en: <http://www.msc.es/profesionales/prestacionesSanitarias/publicaciones/DiagnosticoCeliac.htm>
- Grupo de Gastroenterología Pediátrica de la Zona Sur Madrid. Protocolos de Anorexia Infantil-Fallo de miedo. Dolor abdominal crónico. Enfermedad celíaca. Vómitos. [monografía en Internet]. Madrid: Sociedad de Pediatría de Madrid y Castilla –La Mancha; 2007 [consultado 3/05/2010]. Disponible en: <http://www.mcmpediatria.org/index.php?menu=388>
- Salcedo Lobato E, Colmenero Hernández A, De la Jara de Soroa C. Dolor abdominal crónico. Form Act Pediatr Aten Prim. 2009; 2(1): 3-9.



### BIBLIOGRAFÍA SALUD MENTAL: ALTERACIONES DE LA CONDUCTA, RELACIÓN, APRENDIZAJE Y SUEÑO

- Verdú Pérez A, García Pérez A, Martínez Menéndez B. Manual de Neurología Infantil. Madrid: Publimed; 2008.
- Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y de Atención Primaria. Curso de Psiquiatría infantil de la SEPEAP [Internet]. Barcelona: Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y de Atención Primaria; 2007 [Consultado 27/4/09]. Disponible en: <http://www.sepeap.org/index.php?menu=416>

- Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria [sede Web]. Cuervo Valdés J; Artículos sobre otros problemas de Salud Mental publicados en la Revista Pediatría de Atención Primaria. [Consultado 3/05/2010]. Disponible en: <http://www.aepap.org/atencion/documentos.html#>
- Ugarte Líbano R, Galardi Andonegui M. Síndrome de apnea obstructiva del sueño. En: AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2004. Madrid: Exlibris ediciones; 2004. p. 165-174. [Consultado 3/05/2010]. Disponible en: <http://www.aepap.org/congresos/curso2004.htm>
- Estivill E. Insomnio por hábitos incorrectos. En: AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2004. Madrid: Exlibris ediciones; 2004. p. 175-178. [Consultado 3/05/2010] Disponible en: <http://www.aepap.org/congresos/curso2004.htm>
- Alonso Franco AC. Trastornos del espectro autista; herramientas para su detección en la consulta. En: AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2004. Madrid: Exlibris ediciones; 2004. p. 195-206. [Consultado 3/05/2010]. Disponible en: <http://www.aepap.org/congresos/curso2004.htm>
- Escudero Alvaro C. Problemas psicológicos: entender, contener, detectar, derivar. En: AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2006. Madrid: Exlibris ediciones; 2006. p. 305-12. [Consultado 3/05/2010]. Disponible en: <http://www.aepap.org/congresos/curso2006.htm>
- Duque San Juan P. Síndromes neuropsicológicos del desarrollo: una introducción y una aproximación desde la Atención Primaria. Rev Pediatr Aten Primaria. 2008;10 (Supl 2): S121-38 [Consultado 3/05/2010]. Disponible en: [http://www.pap.es/FrontOffice/PAP/front/Articulos/Articulo/\\_IXus5l\\_LjPooAlli\\_ws0hPTqzTnej4ug](http://www.pap.es/FrontOffice/PAP/front/Articulos/Articulo/_IXus5l_LjPooAlli_ws0hPTqzTnej4ug)
- Alcamí Pertejo M, Duelo Marcos M. Problemas prevalentes en salud mental infantojuvenil. Rev Pediatr Aten Primaria. 2008; 10 (Supl 2): S167-81. [Consultado 3/05/2010]. Disponible en: [http://www.pap.es/FrontOffice/PAP/front/Articulos/Articulo/\\_IXus5l\\_LjPq9TtT4Xrkr\\_r8cRik9ExWI](http://www.pap.es/FrontOffice/PAP/front/Articulos/Articulo/_IXus5l_LjPq9TtT4Xrkr_r8cRik9ExWI)
- Pin Arboledas G, Cubell Alarcó M. Revisión semiológica y actitud educativa, preventiva y terapéutica para el manejo de las parasomnias. En: AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2009. Madrid: Exlibris ediciones; 2009. p. 365-77. [Consultado 3/05/2010]. Disponible en: <http://www.aepap.org/congresos/previos.htm>



### BIBLIOGRAFÍA OTRAS PATOLOGÍAS CRÓNICAS

- Albiñana Cilveti J. Ortopedia infantil. En: AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2009. Madrid: Exlibris Ediciones; 2009. p.15-28. [Consultado 3/05/2010]. Disponible en: <http://www.aepap.org/congresos/previos.htm>
- González Pascual E. Protocolos diagnósticos y terapéuticos en Reumatología: [monografía en internet]. Madrid: Asociación Española de Pediatría; 2002 [Consultado 3/05/2010]. Disponible en: <http://www.aeped.es/protocolos/reumat/index.htm>

- González Pascual E. Manual Práctico de Reumatología Pediátrica. Barcelona: Editorial MRA SL; 1999.
- Lacruz Pérez, Andreu Alapont E. Síntomas de alarma o formas de presentación de las enfermedades reumáticas en los niños. En: AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2008. Madrid: Exlibris Ediciones; 2008. p.25-35. [Consultado 3/05/2010]. Disponible en: <http://www.aepap.org/congresos/curso2008.htm>
- Barrio Castellanos R. Diabetes mellitus. En: AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2004. Madrid: Exlibris Ediciones; 2004: p.79-88. [Consultado 3/05/2010]. Disponible en: <http://www.aepap.org/congresos/curso2004.htm>
- García García E. Encuentro con el experto en endocrinología pediátrica. En: IV Reunión anual AEPap. Cáceres: AEPap; 2008. [consultado 3/05/2010]. Disponible en: [http://www.aepap.org/congresos/IV\\_Reunion\\_anual\\_material\\_adicional\\_endocrino.htm](http://www.aepap.org/congresos/IV_Reunion_anual_material_adicional_endocrino.htm)
- Asociación Española de Pediatría. Sociedad Española de Nefrología Pediátrica. Protocolos diagnósticos y terapéuticos en Nefrología Pediátrica. [monografía en Internet]. Madrid: Asociación Española de Pediatría; Febrero 2009; [consultado 3/05/2010]. Disponible en: <http://www.aeped.es/protocolos/nefro/index.htm>

## 4. ATENCIÓN A NIÑOS CON FACTORES DE RIESGO: SOCIAL, CULTURAL, MINUSVALÍAS O MALTRATO

Se denominan niños con factores de riesgo aquellos que presentan condicionantes de salud desfavorables que requieren de una especial atención, entre los que se incluyen: niños que viven en situación de marginalidad y pobreza, niños inmigrantes, niños con minusvalías y los que son víctima de maltrato.

Respecto a la atención del niño inmigrante se ha de tener presente que no se trata de un grupo homogéneo; el país de origen, los motivos por los que emigraron, el estatus socioeconómico, la cultura, la religión,... determinan importantes desigualdades en las condiciones de vida y en los patrones de salud, que condicionan un abordaje sanitario no uniforme.

Con respecto al maltrato, se define éste como “cualquier acto por acción u omisión realizado por individuos, instituciones o por la sociedad en su conjunto, que prive a los niños de su libertad o de sus derechos correspondientes y/o que dificulte su óptimo desarrollo”. Los profesionales sanitarios que trabajan en AP ocupan una posición privilegiada en su prevención, detección e intervención oportuna.

## 4.1. Niño con riesgo social, cultural y en relación con minusvalías

### Objetivos

---

- Identificar a niños con factores de riesgo social, cultural o minusvalías y proporcionarles los cuidados asistenciales específicos de forma coordinada con otros profesionales sociosanitarios (enfermería, trabajadores sociales,...).

### Actividades docentes agrupadas por prioridad

---



#### **BÁSICO CONOCIMIENTOS (NIVEL DE RESPONSABILIDAD 1)**

- Identificar aspectos socio-culturales que influyen en el concepto salud-enfermedad en la población inmigrante.
- Conocer las enfermedades más prevalentes en sus países de origen.



#### **BÁSICO HABILIDADES (NIVEL DE RESPONSABILIDAD 1 Y 2)**

- Realizar una historia social integral.
- Identificar niños y familias en situación de marginalidad y pobreza.
- Identificar niños con minusvalías y sus tipos: física, psíquica o sensorial.
- Incluir al niño en situación de riesgo en las actividades preventivas y de promoción de la salud desarrolladas en AP, facilitando la accesibilidad.
- Reconocer los principales problemas de salud que pueden presentar.



#### **AVANZADO CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES (NIVEL DE RESPONSABILIDAD 2 Y 3)**

- Conocer las características de los colectivos a los que pertenecen (país de origen, religión, creencias en materia de salud, hábitos dietéticos,...),
- Realizar corrección del calendario vacunal.
- Realizar prevención de enfermedades infecciosas, especialmente cuando viajan a sus países de origen.
- Detectar la existencia de dificultades de adaptación.

- Utilizar adecuadamente los recursos comunitarios disponibles y dar a conocer el funcionamiento del sistema sanitario .
- Informar de los riesgos del uso de medicinas tradicionales y de prácticas religiosas que tienen un componente médico.
- Colaborar en actividades comunitarias de educación para la salud.
- Coordinar un plan de actuación con otros profesionales sociosanitarios.

## 4.2. Maltrato infantil

### Objetivos

- Identificar situaciones, indicios y signos de violencia en el medio familiar valorando el riesgo inmediato para el menor y puesta en marcha de un plan de actuación integral y coordinado.

### Actividades docentes agrupadas por prioridad



#### BÁSICO CONOCIMIENTOS (NIVEL DE RESPONSABILIDAD 1)

- Conocer los factores protectores y de riesgo de maltrato.
- Diferenciar los distintos tipos de maltrato.



#### BÁSICO HABILIDADES (NIVEL DE RESPONSABILIDAD 2)

- Realizar una historia social y ser capaz de emplear una comunicación efectiva.
- Promover en los padres habilidades para mejorar el cuidado de sus hijos, las relaciones educativas y afectivas que establecen con ellos: promover el “buen trato”.
- Realizar una búsqueda sistemática de los factores de riesgo.
- Realizar un examen clínico sistematizado enfocado a la búsqueda de signos físicos y conductuales de maltrato.



#### AVANZADO HABILIDADES (NIVEL DE RESPONSABILIDAD 2 Y 3)

- Evaluar el tipo y la magnitud del maltrato y poner en marcha un plan de actuación integral y coordinado en función de la gravedad.

- Programar visitas domiciliarias a familias de riesgo.
- Realizar la notificación oportuna: hoja de registro, parte médico de lesiones.
- Coordinar un plan de actuación en colaboración con otros profesionales socio-sanitarios: médico de familia, enfermero, psicólogo, trabajador social.
- Contactar con los recursos municipales que se ocupan de valorar las situaciones de riesgo y de desprotección social en la comunidad donde trabaja.



### BIBLIOGRAFÍA GENERAL

- Cruz Hernández M. Tratado de Pediatría. 9ª Edición. Madrid: Ergon; 2006.
- Behrman RE, Kliegman RM, Nelson WE, Vaughan III VC. Nelson Tratado de Pediatría. 18ª Edición. Madrid: Elsevier; 2009.
- Bras J, de la Flor JE, Masvidal RMª. Pediatría en Atención Primaria. 2ª Edición. Barcelona: Editorial Masson-Elsevier; 2006.
- García Puga JM, Sánchez Ruiz-Cabello J. Manual de Pediatría en Atención Primaria para Residentes. 6ª Ed. Granada: Ediciones Adhara, SL; 2009.
- Fernández Cuesta Valcarce MA, Ahmad El-Asmar Osman, Gómez Ocaña JM, Revilla Pascual E. Las 50 principales consultas en Pediatría de Atención Primaria. 1ª Ed. Madrid: Trigaphis SL; 2008.
- Guía salud. Guías de práctica clínica en el Sistema Nacional de Salud. Zaragoza: Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo; 2002 [Consultado 3/05/2010]. Disponible en: <http://www.guiasalud.es/newCatalogo.asp>
- Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. Programa de salud infantil. 2009. Madrid: Exlibris Ediciones, SL; 2009.
- Grupo de Cooperación Internacional de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria Pediatría, inmigración y cooperación internacional [sede Web]. Grupo de Cooperación Internacional de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria; 2005. [Consultado 3/05/2010]. Disponible en: <http://www.aepap.org/inmigrante/>
- Real Patronato sobre discapacidad. Centro Español de Documentación sobre discapacidad. Organización Diagnóstica para la Atención Temprana. GAT. [monografía en internet]. Madrid: Real Patronato sobre discapacidad; 2005. [Consultado 3/05/2010]. Disponible en: [http://www.cedd.net/publicaciones.php?tipo\\_objeto=0&buscar=organizacion+diagnostica+para+la+atencion+temprana](http://www.cedd.net/publicaciones.php?tipo_objeto=0&buscar=organizacion+diagnostica+para+la+atencion+temprana)
- Real Patronato sobre discapacidad. Centro Español de Documentación sobre discapacidad. Recomendaciones Técnicas para el desarrollo de la Atención Temprana. Federación estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (GAT). [monografía en internet]. Madrid: Real Patronato sobre discapacidad; 2009. [Consultado 3/05/2010]. Disponible en: [http://www.cedd.net/publicaciones.php?tipo\\_objeto=0&buscar=recomendaciones+tecnicas+para+el+desarrollo+de+la+atencion+temprana](http://www.cedd.net/publicaciones.php?tipo_objeto=0&buscar=recomendaciones+tecnicas+para+el+desarrollo+de+la+atencion+temprana)



## BIBLIOGRAFÍA MALTRATO INFANTIL

- Soriano Faura JL. Prevención y detección del maltrato infantil Recomendación. En Recomendaciones PrevInfad. Actividades preventivas y de promoción de la salud recomendadas para la infancia y la adolescencia [internet]. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria; 2005. [consultado 3/05/2010]. Disponible en: [http://www.aepap.org/previnfad/rec\\_maltrato.htm](http://www.aepap.org/previnfad/rec_maltrato.htm)
- Villaizán Pérez C, García Rodríguez MI, Román Pérez J. Maltrato Infantil. En: Malos tratos: detección precoz y asistencia en Atención Primaria. Martínez Escudero MV, Fernández Rodríguez O. Madrid. Ars Médica; 2004. p. 36-67.
- Asociación Andaluza para la Defensa de la Infancia y la Prevención del Maltrato (Adima). Guía de Atención al Maltrato Infantil. Sevilla: Gráficas Rama, S.A; 1993. [Consultado 3/05/2010]. Disponible en: <http://www.adima.com.es/>
- Maltrato Infantil. Guía de actuación para los Servicios Sanitarios de Asturias. [monografía de internet]. [Consultado 3/05/2010]. Disponible en: [http://www.aepap.org/asturiana/maltrato\\_infantil\\_guia.pdf](http://www.aepap.org/asturiana/maltrato_infantil_guia.pdf)
- Soriano Faura FJ. Grupo PrevInfad/ PAPPS Infancia y Adolescencia. Promoción del buen trato y prevención del maltrato en la infancia en el ámbito de la Atención Primaria. Rev Pediatr Aten Primaria. 2009; 11: 121-44. [Consultado 3/05/2010]. Disponible en: [http://www.pap.es/FrontOffice/PAP/front/Articulos/Articulo/\\_IXus5l\\_LjPoCZLea9cswCuqATBqHX2qj](http://www.pap.es/FrontOffice/PAP/front/Articulos/Articulo/_IXus5l_LjPoCZLea9cswCuqATBqHX2qj)





## IV. ÁREA DE COMPETENCIAS EN RELACIÓN CON LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD

### 1. ATENCIÓN A LA FAMILIA

La familia juega un papel fundamental en los procesos de salud/enfermedad, siendo la principal fuente de ayuda cuando un problema de salud afecta a alguno de sus miembros. De igual modo una disfunción en el seno de la familia puede favorecer la aparición o el mantenimiento de determinados trastornos. Este enfoque, centrado en los sistemas familiares, supone el reconocimiento de un modelo circular en lugar de lineal de causa-efecto; "circular" significa "causalidad mutua", en la que cada parte del sistema familiar influye continuamente en todas las partes.

Es preciso adiestrar y apoyar a la familia en su rol de cuidador, respetando su autonomía y promoviendo su autocuidado. La familia, es el principal agente implicado en la transmisión y aplicación de prácticas preventivas orientadas a la promoción de la salud personal.

El nivel de información que las familias tienen sobre aspectos importantes de la salud infantil y el funcionamiento y el uso adecuado del sistema sanitario, se considera escaso y parcial. La intervención anticipada y dirigida a las familias y directamente sobre los niños a lo largo de su desarrollo, da lugar a beneficios individuales y generales de gran rentabilidad para el mantenimiento de la salud.

#### Objetivos

##### General

- Atender al paciente situando los problemas de salud en el contexto vital del niño y su familia.

##### Específicos

- Reconocer a la familia como un recurso de salud.
- Identificar las crisis del desarrollo por las que atraviesan el niño y su familia a lo largo de su ciclo vital.
- Valorar la influencia de las relaciones interpersonales en la familia como origen de determinados problemas de salud y/o en la forma en la que éstos cursan, y los efectos de la enfermedad sobre las relaciones familiares.

## Actividades docentes agrupadas por prioridad

---



### BÁSICO CONOCIMIENTOS (NIVEL DE RESPONSABILIDAD 1 Y 2)

- Identificar el momento del ciclo vital en el que se encuentra la familia y comprobar su adaptación: nacimiento de un hijo, de un hermano, inicio de escolarización y familias con adolescentes.
- Distinguir las reglas y los roles familiares en el cuidado y la atención al niño (estilos educativos y de crianza).
- Valorar la existencia de factores de riesgo en situaciones de enfermedad grave y/o crónica, procesos de duelo,...
- Escoger el modelo de atención más adecuado en función de las variantes del desarrollo que se dan en las diversas etapas de la infancia: lactancia, preescolar, escolar y adolescencia.



### BÁSICO HABILIDADES (NIVEL DE RESPONSABILIDAD 1 Y 2)

- Construir e interpretar un genograma (configuración de la estructura familiar).
- Enmarcar la sintomatología del niño en su contexto familiar y social.
- Reconocer el valor de la familia como fuente de apoyo para el adecuado tratamiento de la enfermedad.
- Compartir la responsabilidad de la asistencia con el paciente y la familia fomentando el autocuidado y la autonomía.
- Tomar conciencia de que los propios valores personales y culturales pueden interferir en la asistencia a pacientes y familias con otras creencias.
- Mostrar respeto incondicional al paciente y a su familia.



### AVANZADO CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES (NIVEL DE RESPONSABILIDAD 1 Y 2)

- Realizar intervenciones anticipatorias en los momentos de crisis y/o cambios a lo largo del ciclo vital familiar.
- Interpretar una disfunción individual como sintomática de disfunción familiar.
- Colaborar con otros profesionales que traten a algún miembro de la familia.

- Colaborar con la familia en la identificación de problemas, la detección de recursos y la puesta en marcha de planes de actuación.
- Conducir una entrevista familiar en diferentes situaciones: separación de los padres; familias disfuncionales; problemas del comportamiento en niños y adolescentes; pacientes somatizadores.



### BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

- Eia Asen K, Tomson P. Intervención Familiar. Guía práctica para los profesionales de la salud. Barcelona: Paidós; 1997.
- Pittman FS. Momentos decisivos. Tratamiento de familias en situación de crisis. Barcelona: Paidós; 1990.
- Organización Mundial de la Salud. Nuevos métodos de educación sanitaria en la atención primaria de salud. Informe de un comité de expertos de la OMS. Ginebra: OMS; 1983. Serie Informes Técnicos: 690. [Consultado 3/05/2010]. Disponible en: [http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO\\_TRS\\_690\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_690_spa.pdf).
- Revilla L de la. Manual de Atención Familiar. Bases para la práctica familiar en la consulta. Granada: Fundación para el Estudio de la Atención a la Familia; 1999.
- Taylor RB. Medicina de Familia: Principios y Práctica. 3ª ed. Barcelona: Ed. Doyma; 1991.
- Grupo PrevInfad de la AEPap. Manual de actividades preventivas en la infancia y adolescencia. Madrid: Ediciones Exlibris; 2004. [Consultado 3/05/2010]. Disponible en: <http://www.aepap.org/previnfad/prev-recom.htm>

## 2. LA COMUNIDAD

El conocimiento del estado de salud de la población atendida resulta imprescindible para la mejora de la calidad de la atención. Es clave reconocer los nexos de unión entre la atención individual al niño y la comunitaria, y los puentes que han de establecerse entre ambas, valorando la influencia del medio sobre la salud colectiva e individual.

Se ha de promover una actitud favorecedora y de colaboración con las organizaciones y recursos comunitarios, y de forma específica con la comunidad escolar. Los centros escolares influyen de modo decisivo en el futuro estilo de vida del individuo, desempeñando un papel importante en la configuración de la conducta y los valores sociales. La escuela ha sido considerada siempre como un sector estratégico para mejorar las conductas relacionadas con la salud y el profesional sanitario debe intervenir de un modo destacado colaborando con el profesorado que imparte dichas materias.

## Objetivos

---

- Prestar una atención individualizada considerando el contexto social y comunitario de los pacientes.

## Actividades docentes agrupadas por prioridad

---



### BÁSICO CONOCIMIENTOS (NIVEL DE RESPONSABILIDAD 1)

- Reconocer los sistemas de vigilancia epidemiológica: control y seguimiento de las enfermedades de declaración obligatoria, redes de médicos centinela/vigía, Sistema Español de Farmacovigilancia y alertas en Salud Pública.
- Identificar los condicionantes sociales y comunitarios de los problemas de salud atendidos.
- Describir las actividades de Educación para la Salud desarrolladas en el ámbito escolar y las intervenciones que han demostrado su eficacia con criterios de evidencia científica.



### BÁSICO HABILIDADES (NIVEL DE RESPONSABILIDAD 2)

- Emplear adecuadamente los conocimientos demográficos y epidemiológicos en la atención a los pacientes, especialmente con enfermedades crónicas: prevalencia e incidencia.



### AVANZADO CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES (NIVEL DE RESPONSABILIDAD 2)

- Fomentar la participación de otros profesionales sanitarios (enfermería) en las actividades de los programas de educación para la Salud Escolar.
- Participar activamente en intervenciones grupales de educación.
- Identificar y priorizar problemas de salud comunitarios, utilizando los sistemas de información y los registros adecuados para ello.
- Demostrar una actitud de escucha activa hacia los ciudadanos y las organizaciones sociales favoreciendo su capacitación, protagonismo y participación activa en el cuidado y mantenimiento de su salud.
- Revisar el programa de salud infantil o parte del mismo, y realizar propuestas de mejora concretas.



## BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

- ORDEN SCO/1198/2005, de 3 de marzo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. Boletín Oficial del Estado, nº 105, (3 de Mayo de 2005). [Consultado 3/05/2010] Disponible en: [http://www.fistera.com/material/premios/programa\\_mfyc\\_2002.pdf](http://www.fistera.com/material/premios/programa_mfyc_2002.pdf)
- Turabián JL, Pérez Franco B. Actividades Comunitarias en Medicina de Familia y Atención Primaria. Madrid: Díaz de Santos; 2001
- Kark SL, Kark E, Abramson JH, Gofin J. Atención Primaria Orientada a la Comunidad. Barcelona: Doyma; 1994.
- Starfield B. Atención Primaria. Equilibrio entre necesidades de salud, servicios y tecnología. Barcelona: Masson; 2001.
- World Health Organisation. The Ottawa Charter: principles for health promotion. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 1986. [consultado 3/05/2010]. Disponible en: [http://www.who.int/hpr/NPH/docs/hp\\_glossary\\_en.pdf](http://www.who.int/hpr/NPH/docs/hp_glossary_en.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI. Cuarta Conferencia Internacional sobre promoción de la Salud. Indonesia: OMS; 1997. [Consultado 3/05/2010]. Disponible en: [http://www.who.int/hpr/NPH/docs/jakarta\\_declaration\\_sp.pdf](http://www.who.int/hpr/NPH/docs/jakarta_declaration_sp.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. Salud 21: Salud para todos en el siglo XXI. El marco político de salud para todos en la Región Europea de la OMS. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 1999. [Consultado 3/05/2010]. Disponible en: <http://sid.usal.es/libros/discapacidad/5808/8-1/salud-21-salud-para-todos-en-el-siglo-xxi-el-marco-politico-de-salud-para-todos-en-la-region-europea-de-la-oms.aspx>
- Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud (IUHPE). La Evidencia de la Eficacia de la Promoción de la Salud. Configurando la Salud Pública en una Nueva Europa. Parte uno: Documento Base y Parte Dos: Libro de Evidencia. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2000. [Consultado 3/05/2010]. Disponible en: [http://www.pacap.net/es/publicaciones/pdf/comunidad/5/noticias\\_recursos\\_evidencia.pdf](http://www.pacap.net/es/publicaciones/pdf/comunidad/5/noticias_recursos_evidencia.pdf)
- Laporte J. La educación para la salud en la escuela, una responsabilidad compartida. Jano. 1998; XXXV nº Extra: 11-12.
- Constitución Española 1978. Art. 41, 43, 45, 48, 49, 50, 51, 148 y 149. 6 de Diciembre de 1978. [Consultado 3/05/2010]. Disponible en: <http://www.boe.es/aeboe/consultas/enlaces/constitucion.php>
- Ley Orgánica de Ordenación General del Sistema Educativo 1/1990. Boletín Oficial del Estado, nº 238, (4-10-1990). [Consultado 3/05/2010]. Disponible en: [http://www.boe.es/aeboe/consultas/bases\\_datos/doc.php?coleccion=iberlex&id=1990/24172](http://www.boe.es/aeboe/consultas/bases_datos/doc.php?coleccion=iberlex&id=1990/24172)
- Ministerio de Educación y Ciencia. Secretaría de Estado de Educación. Temas Transversales y desarrollo curricular. Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia. Secretaría de Estado de Educación; 1992. [Consultado 3/05/2010]. Disponible en: [http://almena.uva.es/search\\*spi/i?SEARCH=8436923804](http://almena.uva.es/search*spi/i?SEARCH=8436923804)

- Real Decreto 1.333/1.991 de 6 septiembre por el que se establece el currículo de la Educación Infantil. Boletín Oficial del Estado, nº 216, (9/9/1991). [Consultado 3/05/2010]. Disponible en: [http://www.boe.es/aeboe/consultas/bases\\_datos/doc.php?id=BOE-A-1991-22865](http://www.boe.es/aeboe/consultas/bases_datos/doc.php?id=BOE-A-1991-22865)
- Rochon A. Educación para la salud. Guía práctica para elaborar un proyecto. Barcelona: Masson; 1991: 247-253
- Domínguez Aurrecoechea B. Educación para la Salud en la Escuela. En: Libro Ponencias: V Reunión Anual de la Sociedad Asturiana de Pediatría de Atención Primaria. Oviedo: Sociedad Asturiana de Pediatría de Atención Primaria; 2004. [Consultado 3/05/2010]. Disponible en: [http://www.aepap.org/asturiana/curso2006/Educacion\\_Salud.pdf](http://www.aepap.org/asturiana/curso2006/Educacion_Salud.pdf)

# V. ÁREA DE COMPETENCIAS EN RELACIÓN CON LA FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN

## 1. FORMACIÓN

En la actualidad la generación de conocimientos científicos ocurre a un ritmo vertiginoso. Se estima que la validez de éstos oscila entre 3 y 4 años, y que sin un adecuado reciclaje, en 10 años, el conjunto global de los conocimientos de un profesional se reduce a un 10 %.

Por lo anterior y a fin de mantener la competencia profesional se justifica la necesidad de formación continuada (FC). Mientras que la competencia se considera un deber profesional desde un punto de vista ético, desde una perspectiva laboral la FC se considera un derecho que la organización sanitaria debe garantizar.

Según la Ley de Ordenación de la Profesiones Sanitarias (art. 33.1.) la FC “es el proceso de enseñanza y aprendizaje activo y permanente al que tienen derecho y obligación los profesionales sanitarios, [...] destinado a actualizar y mejorar los conocimientos, habilidades y actitudes [...] ante la evolución científica y tecnológica y las demandas y las necesidades, tanto sociales como del propio sistema sanitario”.

En la actualidad el concepto de FC ha evolucionado hacia lo que se conoce como desarrollo profesional continuo, concepto más amplio que el anterior, y que puede equipararse a un proceso de aprendizaje y mejora a lo largo de toda la vida profesional.

En cuanto a la planificación de las acciones formativas, se han de tener en cuenta los mapas de competencias profesionales (como el actual programa de formación), y las líneas y los objetivos estratégicos de la organización sanitaria y de las sociedades científicas. También se ha de conocer el modo en que los adultos aprenden y seleccionan las actividades de formación: lo hacen de un modo autodirigido, orientado a la resolución de problemas, con objeto de trasladar lo aprendido a la práctica profesional y prefieren el empleo de formatos interactivos.

Por otro lado se ha de fomentar que los propios profesionales reflexionen sobre sus propias necesidades de formación, bien a partir de incidentes críticos o informes de autorreflexión, a fin de diseñar un plan individualizado de formación, en el que prioricen y planifiquen a corto y medio plazo las acciones formativas que han de llevar a cabo.

A la tradicional oferta formativa se han sumado en los últimos años diversos formatos de aprendizaje virtual, que entre otras ventajas facilitan una mayor accesibilidad y fomentan la autonomía en el aprendizaje.

## Objetivos

---

- Fomentar el aprendizaje autodirigido.
- Seleccionar actividades formativas destinadas a actualizar y mejorar los conocimientos, habilidades y actitudes.

## Actividades docentes agrupadas por prioridad

---



### BÁSICO CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES (NIVEL DE RESPONSABILIDAD 1 Y 2)

- Detectar las necesidades de aprendizaje.
- Realizar una búsqueda bibliográfica eficiente.
- Formular los objetivos docentes específicos a alcanzar con una acción formativa.
- Impartir sesiones clínicas en el centro de salud.
- Realizar actividades de formación en línea.



### AVANZADO CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES (NIVEL DE RESPONSABILIDAD 2)

- Diseñar un plan individualizado de formación, eligiendo las mejores estrategias formativas.
- Realizar un análisis crítico de los resultados obtenidos en una determinada actividad.
- Reconocer los diferentes métodos didácticos y el tipo de aprendizaje que favorecen.
- Realizar una selección y análisis crítico de la información según los principios de la medicina basada en la evidencia.
- Adquirir habilidades para la presentación de comunicaciones en reuniones científicas.

## 2. INVESTIGACIÓN

Siendo la AP un lugar idóneo para realizar investigación, en la actualidad la que se realiza es escasa, individualista, se centra en unas pocas líneas de investigación y con un predominio de estudios descriptivos.



La investigación es necesaria para mejorar la calidad de la asistencia sanitaria, debiéndose promover su incorporación al quehacer diario. Para su realización sólo se requiere que se formulen preguntas pertinentes, procedentes de la práctica cotidiana, y susceptibles de respuesta según el método científico.

Estudios sobre evaluación de eficacia, efectividad, efectos indeseados y costes de las pruebas diagnósticas, intervenciones terapéuticas y actividades preventivas, son algunas líneas de investigación a desarrollar desde AP.

Así mismo elementos clave a tener en cuenta para su desarrollo lo constituyen la creación de redes de investigación, integradas por diferentes profesionales, y el desarrollo de una estructura a nivel organizacional que promueva y potencie la investigación en AP.

## Objetivos

---

- Promover la participación en proyectos de investigación multicéntricos y multidisciplinares originados en AP.
- Adquirir formación en metodología de investigación.

## Actividades docentes agrupadas por prioridad

---



### **BÁSICO CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES (NIVEL DE RESPONSABILIDAD 1 Y 2)**

- Formular preguntas clínicas pertinentes.
- Realizar una búsqueda bibliográfica eficiente.



### **AVANZADO CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES (NIVEL DE RESPONSABILIDAD 2)**

- Participar en la fase de reclutamiento de un estudio de investigación.
- Adquirir formación en metodología de investigación.
- Realizar una lectura crítica de trabajos científicos según los principios de la medicina basada en la evidencia.
- Identificar y garantizar los aspectos éticos inherentes a toda investigación biomédica.
- Difundir los resultados de los trabajos de investigación en revistas biomédicas y reuniones científicas.

- Recabar apoyo metodológico y organizativo de las unidades de docencia e investigación o crear un vínculo con institutos y universidades que promuevan la investigación clínica en AP.



### BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

- Starfield B. Necesidades de investigación en Atención Primaria. En Atención Primaria: Equilibrio entre necesidades de salud, servicios y tecnología. Barcelona: Masson, S.A; 2001. p. 425-47.
- Gutiérrez Sigler MD, Fernández-Cuesta Valcarce MA. Taller para pediatras docentes. Enseñando a aprender. Rev Pediatr Aten Primaria. 2007; 9 (Supl 2): S91-100. [Consultado 3/05/2010]. Disponible en: [http://www.pap.es/FrontOffice/PAP/front/Articulos/Articulo/\\_IXus5l\\_LjPpk-SgdlwdDro7SYyv2GXT3](http://www.pap.es/FrontOffice/PAP/front/Articulos/Articulo/_IXus5l_LjPpk-SgdlwdDro7SYyv2GXT3)
- Pelayo Álvarez M, Albert Ros X, Gil Latorre F, Gutiérrez Sigler MD. Feasibility study of a personalized training plan for learning research methodology. Medical Education. 2000; 34: 139-145. [Consultado 3/05/2010]. Disponible en: [http://cat.inist.fr/?a\\_Modele=afficheN&cpsid=1545632](http://cat.inist.fr/?a_Modele=afficheN&cpsid=1545632)
- Fernández Casalderrey C, Gosalbes Soler V, Gutiérrez Sigler MD. Plan personalizado de formación de tutores en la Unidad Docente de Valencia. Tribuna Docente. 2003; 4: 55-64.
- Albert X, Gil F, Gosalbes V, Gutiérrez D. Curso de Investigación en Atención Primaria (CICAP). Madrid: Luzan 5, SA de Ediciones; 2002.
- ORDEN SCO/1198/2005, de 3 de marzo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. Boletín Oficial del Estado, nº 105, (3 de Mayo de 2005). [Consultado 3/05/2010]. Disponible en: [http://www.fisterra.com/material/premios/programa\\_mfyc\\_2002.pdf](http://www.fisterra.com/material/premios/programa_mfyc_2002.pdf)
- Ortega del Moral A. Gestión de la formación y de la investigación en Atención Primaria. En: Morcillo Ródenas C, editora. Experiencias novedosas en Atención Primaria sobre gestión, docencia, formación, investigación y clínica. Granada: Editorial Universidad de Granada; 2009. p. 107 -162.

## VI. EVALUACIÓN

### 1. FUNCIÓN TUTORIAL

El modelo de aprendizaje que se ha de promover durante el periodo de residencia, se centra en el residente, sobre el que recae la responsabilidad del aprendizaje, y se basa en los resultados finales que se esperan obtener.

El objetivo es formar médicos competentes, capaces de resolver las situaciones que se presentan habitualmente durante el ejercicio de la especialidad, y hacerlo de una forma profesional y autónoma, de acuerdo con lo que los pacientes y la sociedad esperan de ellos.

En este contexto, el papel del tutor es el de ser un consejero del aprendizaje, ayudando al residente a “desembalar” el conocimiento de la disciplina, motivándole, orientándole sobre los recursos de que dispone y que facilitan su autoaprendizaje, y constatando que éste tiene lugar. Para ello debe tener una concepción clara de cuál es la estructura de la especialidad y su marco competencial, garantizando el cumplimiento del programa oficial de la especialidad (POE).

En cada centro docente, los tutores de pediatría deben elaborar la “guía o itinerario formativo”, que ha de ser aprobada por la comisión de docencia. Tomando como base dicha guía, el tutor elaborará el “plan individual de formación”, en coordinación con los responsables de los dispositivos asistenciales y los demás especialistas que intervengan en la formación. Al confeccionarlo ha de tener en cuenta el bagaje formativo del residente, conocer cuáles son sus expectativas y necesidades, y negociar unos objetivos. La presentación explícita de éstos, permite a los residentes saber qué es lo que se espera de ellos, y a los tutores tener un referente donde enmarcar la actividad docente y la evaluación.

El Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, establece que las Administraciones sanitarias, deben favorecer que los tutores realicen actividades de formación continuada sobre aspectos relacionados con el conocimiento y el aprendizaje de métodos educativos, técnicas de comunicación, metodología de la investigación, gestión de calidad, motivación, aspectos éticos de la profesión o aspectos relacionados con los contenidos del programa formativo. Así mismo establece que se han de adoptar las medidas necesarias para asegurar una adecuada dedicación de los tutores a la actividad docente, ya sea dentro o fuera de la jornada ordinaria.

## 2. EVALUACIÓN

La evaluación tiene por objeto conocer los resultados reales del aprendizaje e idealmente en lugar de valorar lo que el residente es capaz de hacer, debe reflejar lo que realiza en la práctica real (lo que habitualmente hace cuando no se siente observado), así como su capacidad para adaptarse a circunstancias cambiantes y de encontrar y generar nuevo conocimiento para mejorar la práctica diaria.

### 2.1. Tipos de evaluación

Según el Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada, el seguimiento de la adquisición de competencias durante el período formativo se llevará a cabo mediante dos tipos de evaluación: formativa y sumativa.

#### 2.1.1. Evaluación formativa

La evaluación formativa, también denominada continuada, consiste en el seguimiento del proceso de aprendizaje, evaluando su progreso, lo que permite identificar áreas y competencias susceptibles de mejora.

Entre los instrumentos que pueden ser utilizados para su realización, cabe citar:

**a)** Entrevistas periódicas entre tutor y residente, de carácter estructurado.

Promueven la autorreflexión sobre lo aprendido. Se aconseja llevarlas a cabo al menos una vez cada trimestre, por lo general en mitad de un área o bloque formativo, y registrarlas en el libro del residente y en los informes normalizados que el tutor emita.

**b)** Libro del residente.

En él deben quedar registradas todas las actividades que el especialista en formación realice durante su período formativo, tanto cualitativa como cuantitativamente, y que atestiguan su aprendizaje. Además es un instrumento que debe promover tanto la reflexión individual como la conjunta, con el tutor, para facilitar la adopción de medidas de mejora en relación a la consecución de los objetivos docentes.

El libro es propiedad del residente, quien lo cumplimentará con ayuda del tutor. Los datos que contenga están sujetos a la legislación vigente sobre protección de datos de carácter personal y secreto profesional.

**c)** Observación real.

Constituye uno de los mejores instrumentos de evaluación (formativa, aunque también puede ser utilizado para la evaluación sumativa) siempre que se acompañe de un adecuado feedback. Entre sus inconvenientes cabe citar que no está exento de subjetividad y que precisa de un tiempo de observación prolongado. Con éste fin se puede emplear el análisis de videograbaciones en consulta o pacientes estandarizados, actores entrenados para representar de forma consistente una amplia variedad de situaciones clínicas.

#### d) Portafolio docente

Colección de pruebas que demuestran que el aprendizaje necesario para ejercer determinadas competencias ha sido completado. Además es un instrumento que promueve la autorreflexión sobre el proceso de aprendizaje con objeto de detectar áreas susceptibles de mejora. Puede ser utilizado para la evaluación sumativa o acreditativa.

Entre los elementos que pueden incluirse en él, cabe citar: datos curriculares, cursos, jornadas, comunicaciones, planes de aprendizaje, registros clínicos, incidentes críticos (sucesos de la práctica profesional que han suscitado dudas, sorpresa o inquietud por su falta de coherencia o resultado inesperado), informes de autorreflexión (descripción de una competencia trabajada, destacando aspectos positivos o satisfactorios, aquellos que son mejorables, y marcando unos objetivos concretos a alcanzar a través de un plan de aprendizaje).

e) Guía Abreviada para la Rotación del Residente de Pediatría por Atención Primaria, elaborada por el Grupo Docencia MIR de la AEPap. Ver Anexo I.

Aunque la finalidad del documento es servir de herramienta para planificar la rotación del residente de pediatría por AP, puede ser utilizado por el MIR para realizar una autovaloración de sus conocimientos al inicio y al final de su rotación.

### 2.1.2. Evaluación sumativa

La evaluación sumativa se realiza al final del aprendizaje y su fin es acreditar que el MIR cumple con los requisitos de titulación o de capacitación profesional.

Entre los instrumentos empleados para ello se encuentran: análisis curricular, examen escrito tipo test o preguntas cortas, imágenes clínicas, examen oral, revisiones de historias clínicas, pacientes estandarizados, evaluación clínica objetiva estructurada (ECOE: incorpora diversos instrumentos evaluativos; pretende simular diferentes situaciones clínicas, tratando de reproducir lo que el profesional haría en condiciones reales), evaluación 360º o integral (recaba la opinión de otros actores que intervienen en el proceso formativo diferentes al tutor: médicos, enfermeras, residentes, pacientes).

Para la evaluación de la rotación del residente se utiliza un documento oficial en el que se recoge el nivel de adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes generales. Ver Anexo II.

El instrumento básico y fundamental para realizar la evaluación anual del residente, lo constituye el informe anual del tutor, el cual debe contener:

a) Los informes de evaluación formativa, los informes de los distintos servicios por los que ha rotado, los resultados de las valoraciones objetivas que se hayan realizado, y la participación en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas a los que haya asistido.

b) Los informes de evaluación de rotaciones externas no previstas en el programa formativo siempre que reúnan los requisitos previstos al efecto en el artículo 21 del RD 183/2008, de 8 de febrero.

c) Los informes que se soliciten de los jefes de las distintas unidades asistenciales integradas en la unidad docente.

En cuanto a la evaluación final, se tendrá en cuenta el expediente completo del residente, y la calificación otorgada podrá ser: positiva destacada, positiva o negativa.

En la actualidad la normativa no contempla la realización de una prueba final, al concluir el periodo formativo, salvo de manera optativa para aquéllos que quieran acreditar un nivel de excelencia superior, y que pudiera servir posteriormente como mérito para la carrera profesional.

## 2.2. Evaluación y control de calidad de la estructura docente

La evaluación de la estructura docente es clave para mejorar la calidad de la enseñanza. No debe limitarse a comprobar el aprendizaje realizado sino también tratar de explicar, en su caso, por qué no se ha producido de manera adecuada. En este proceso es importante conocer la opinión del residente y también comparar las evaluaciones de los distintos tutores y unidades docentes.

El artículo 26 de la Ley 44/ 2003, de 21 de noviembre, y el artículo 5 del RD 183/2008, de 8 de febrero, contemplan que las unidades docentes y los centros acreditados para la formación de especialistas en pediatría se someterán a medidas de control de calidad y evaluación, con la finalidad de comprobar su adecuación a los requisitos generales de acreditación.

La Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud es la encargada de coordinar las auditorías, los informes y las propuestas necesarias para acreditar las unidades docentes y para evaluar el funcionamiento y la calidad del sistema de formación.

La evaluación desfavorable de un centro o unidad docente conllevará a la revisión de su acreditación y, en su caso, a su revocación total o parcial, con sujeción a lo previsto en el artículo 5 del RD 183/2008, de 8 de febrero.

Por otro lado las CCAA, con la finalidad de garantizar la idoneidad y el mantenimiento de las competencias de los tutores, regularán procedimientos de evaluación para su acreditación y reacreditación periódica con sujeción a lo previsto en el artículo 10.1 y 10.3 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre.

A estos efectos, se tendrán en cuenta, entre otros factores, la experiencia profesional continuada como especialista, la experiencia docente, las actividades de formación continuada, la actividad investigadora y de mejora de calidad, la formación específica en metodologías docentes, así como el resultado de las evaluaciones de calidad y encuestas sobre el grado de satisfacción alcanzado.



#### BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

- Vicent García MD. Diseño del programa de formación individual: del Programa Oficial de la Especialidad al desarrollo curricular del residente. En: Cabero Roura L ed. Manual para tutores de MIR. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2007. p. 73 – 91.
- Millán Núñez-Cortes J, García Seoane J, Calvo Manuel E, Díez Lobato R, Villanueva Marcos JL, Nogales Espert A. La transmisión de los valores médicos: competencias específicas. *Educ med.* 2006; 9 (Supl 1): S24–28.
- Morán Barrios JM. ¿Es necesaria y compatible la existencia del tutor de médicos residentes dentro de nuestras estructuras asistenciales? *Educ med.* 2003; 6 (3): 10–11. [consultado 2/05/2010]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/edu/v6n3/conferencia.pdf>
- Educación Médica de Postgrado. Estándares globales de la WFME para la mejora de la calidad. *Educ med.* 2004; 7 Supl 2: 26 – 38. [consultado 2/05/2010]. Disponible en: <http://www.educmed.es/sec/verRevista.php?id=4376a10a1583435477315#>
- Palés JL. Planificar un currículum o un programa formativo. *Educ med.* 2006; 9 (2): 59–65. [consultado 2/05/2010]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/edu/v9n2/formacion.pdf>
- Orden SCO/3148/2006, de 20 de septiembre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Pediatría y sus Áreas Específicas. Boletín Oficial del Estado, nº 246, (14/10/2006). [consultado 2/05/2010]. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2006/10/14/pdfs/A35657-35657.pdf>
- Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. Boletín Oficial del Estado, nº 45, (21/2/2008). [consultado 2/05/2010]. Disponible en: [http://www.boe.es/boe/consultas/bases\\_datos/doc.php?coleccion=iberlex&id=2008/03176](http://www.boe.es/boe/consultas/bases_datos/doc.php?coleccion=iberlex&id=2008/03176)

- Fernández-Cuesta MA. Evaluación de la Formación y Competencia Adquirida. En: Manual Para Tutores MIR en Pediatría de Atención Primaria. Barcelona: SEPEAP; 2008. p. 121-133. [consultado 2/05/2010]. Disponible en: <http://www.sepeap.org/index.php?menu=644>
- Resolución conjunta de los Ministerios de Sanidad y Consumo y de Educación y Ciencia de 10 de mayo de 2006 por la que se establecen los requisitos generales para la acreditación de centros de salud vinculados a unidades docentes acreditadas para la formación de especialistas en Pediatría y sus Áreas Específicas. [consultado 2/05/2010]. Disponible en: [http://www.udomfyc.org/descarga/ministerio/RESOLUCION\\_CS\\_VINCULADOS\\_UUDD\\_PEDIATRIA.pdf](http://www.udomfyc.org/descarga/ministerio/RESOLUCION_CS_VINCULADOS_UUDD_PEDIATRIA.pdf)
- Domínguez Aurrecochea B, Hijano Bandera F, Fernández-Cuesta MA, Villaizán Pérez C, García Rebollar C, Gutiérrez Sigler D, eds. Guía abreviada para la rotación del residente de pediatría por Atención Primaria. [consultado 2/05/2010]. Disponible en: [www.aepap.org/docencia/guia\\_abreviada.pdf](http://www.aepap.org/docencia/guia_abreviada.pdf)



Anexo I. Guía abreviada para la rotación del residente de pediatría por Atención Primaria

**GUÍA ABREVIADA  
PARA LA ROTACIÓN  
DEL RESIDENTE  
DE PEDIATRÍA  
POR ATENCIÓN  
PRIMARIA  
2010**

**Grupo Docencia MIR**  
de la Asociación Española de Pediatría  
de Atención Primaria (AEPap)



[www.aepap.org](http://www.aepap.org)

La finalidad del presente documento es servir de herramienta para planificar la rotación del Residente de Pediatría (MIR-P) por Atención Primaria (AP). No está destinado a la evaluación para lo que existen otros documentos específicos; puede ser utilizado tanto por el MIR-P para realizar una autovaloración de sus conocimientos al inicio y al final de su rotación, como por el tutor, para programar la actividad docente. Con fines de autovaloración puede ser de utilidad la siguiente escala: 0 (no adquisición de objetivos), 1 (adquisición incompleta), 2 (adecuada), 3 (excelente).

## ACTIVIDADES FORMATIVAS

### Asistenciales:

- Consulta a demanda
- Consulta programada para el desarrollo del Programa de Salud Infantil
- Consultas concertadas para el seguimiento de patologías crónicas

### No asistenciales:

- Sesiones docentes del Equipo de Atención Primaria
- Cursos, talleres, seminarios
- Sesiones clínicas de Pediatría del distrito o área
- Presentación de casos clínicos
- Participación activa en el desarrollo de programas de educación en el ámbito escolar

## METODOLOGÍA DOCENTE

### Aprendizaje de campo:

- Observación directa (el residente ve lo que hace el tutor)
- Intervenciones tutorizadas (el tutor ve lo que hace el residente)
- Actividad no supervisada directamente (el residente actúa solo y posteriormente lo comentan)

**Autoaprendizaje** (el residente es responsable de su formación y el tutor actúa como facilitador del aprendizaje)

## OBJETIVOS PARA LAS DIFERENTES ÁREAS COMPETENCIALES

### I. ÁREA DE COMPETENCIAS ESENCIALES

1. Comunicación asistencial y razonamiento clínico. Entrevista clínica. Relación médico paciente
2. Gestión de la atención
3. Calidad
4. Bioética

### II. ÁREA DE COMPETENCIAS EN RELACIÓN CON LA ATENCIÓN A LA POBLACIÓN INFANTIL

1. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad
2. Inmunizaciones
3. Detección precoz de problemas en la infancia
4. Atención a la patología prevalente aguda y crónica, y al niño con factores de riesgo

### III. ÁREA DE COMPETENCIAS EN RELACIÓN CON LA ATENCIÓN A LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD

### IV. ÁREA DE COMPETENCIAS EN RELACIÓN CON LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

### V. HABILIDADES EN TÉCNICAS DIAGNÓSTICAS Y TERAPÉUTICAS

<b>I. ÁREA DE COMPETENCIAS ESENCIALES</b>		
Autovaloración de objetivos: <b>0</b> (no adquisición), <b>1</b> (incompleta), <b>2</b> (adecuada), <b>3</b> (excelente)		
<b>1. Comunicación asistencial y razonamiento clínico. Entrevista clínica. Relación médico paciente. Toma de decisiones</b>	<b>Inicio</b>	<b>Final</b>
1.1. Obtener la información necesaria para conocer el/los motivo/s de consulta		
1.2. Aprender a escuchar, a formular preguntas, a conducir una entrevista médica con empatía, estableciendo una buena comunicación verbal y no verbal con el paciente y su familia		
1.3. Efectuar una exploración física enfocada al cuadro clínico y escoger la mejor estrategia diagnóstica		
1.4. Utilizar, si fuesen necesarios, los exámenes complementarios pertinentes teniendo en cuenta su coste, disponibilidad y rendimiento clínico		
1.5. Decidir de acuerdo con el niño y/o la familia un plan de actuación más adecuado al problema presentado, haciendo un uso racional de los recursos terapéuticos		
1.6. Transmitir la información de forma clara y oportuna según las capacidades y las necesidades del paciente y su familia		
1.7. Educar a niños, adolescentes y familiares en aspectos preventivos, y establecer alianzas para el manejo compartido en patologías crónicas		
1.8. Reconocer el momento y pertinencia de la interconsulta con el segundo/tercer nivel, definir la pauta de los controles evolutivos y monitorizar el cumplimiento de los tratamientos buscando la adherencia		
1.9. Coordinar el tratamiento y seguimiento del paciente que precisa control hospitalario o abordaje multidisciplinar		
1.10. Establecer, mantener y concluir una relación asistencial y terapéutica satisfactoria tanto para el paciente como para el profesional		
<b>2. Gestión de la atención</b>		
2.1. Reconocer la estructura (organigrama), las funciones y la legislación que regula el funcionamiento de los equipos de AP		
2.2. Manejar los sistemas de información y registro en AP: historia clínica informatizada y sistemas de codificación diagnóstica		
2.3. Conocer los servicios incluidos en Cartera, los protocolos y los programas implantados en la comunidad autónoma (C.A.) dirigidos a la población infantil		
2.4. Trabajar eficientemente dentro del equipo de AP y adquirir habilidades de negociación como instrumento para la resolución de conflictos		
2.5. Valorar la importante labor de la enfermería pediátrica en la atención a la población infantil, y la necesidad de establecer planes de trabajo conjunto		
2.6. Colaborar con otros niveles asistenciales incluidos los sociosanitarios		
<b>3. Calidad</b>		
3.1. Adquirir una formación básica en gestión de la calidad		
3.2. Reconocer la utilidad de las situaciones mejorables, de los errores, como oportunidades que pueden redundar en la mejora de la atención		
<b>4. Bioética</b>		
4.1. Revisar los derechos y los deberes de los pacientes, y de los profesionales sanitarios (confidencialidad, información, consentimiento, asistencia), y ser capaz de manejar los problemas ético-legales que más frecuentemente se presentan en Pediatría		

<b>II. ÁREA DE COMPETENCIAS EN RELACIÓN CON LA ATENCIÓN A LA POBLACIÓN INFANTIL</b>		
Aplicar las actividades preventivas y de promoción de la salud recomendadas en la infancia		
<b>1. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad</b>	<b>Inicio</b>	<b>Final</b>
1.1. Promoción de la lactancia materna		
1.2. Supervisión de la alimentación y ofrecer consejo nutricional		
1.3. Consejo sobre hábitos saludables que favorezcan la salud física y psicoafectiva, y sobre eventos del desarrollo (control de esfínteres, rabietas, celos, establecimiento de límites)		
1.4. Promoción de la salud bucodental		
1.5. Actividades preventivas para un desarrollo afectivo óptimo		
1.6. Promoción del buen trato y prevención del maltrato		
1.7. Consejo sobre fotoprotección		
1.8. Consejo sobre actividad física y deporte		
1.9. Consejos preventivos sobre el sueño		
1.10. Prevención del síndrome de muerte súbita del lactante		
1.11. Prevención de accidentes		
1.12. Prevención y detección del consumo de tabaco (pasivo y activo), alcohol y otras drogas		
1.13. Prevención del déficit de yodo, e indicaciones de suplementación con vitamina D		
1.14. Educación sexual, y en adolescentes prevención del embarazo no deseado y de infecciones de transmisión sexual		
<b>2. Inmunizaciones</b>		
2.1. Conocer el calendario oficial de la C.A. a la que pertenece y las características generales de las vacunas incluidas en él: tipo, modo de administración, intervalos vacunales, contraindicaciones y efectos secundarios		
2.2. Asumir como prioritario la cumplimentación del calendario vacunal, con el objetivo de alcanzar la máxima cobertura		
2.3. Informar, y hacer recomendaciones si procede, sobre vacunaciones no sistemáticas, o indicadas en situaciones especiales		
2.4. Identificar recursos on-line donde obtener información para los profesionales o las familias		
<b>3. Detección precoz de problemas en la infancia. Estas actividades suelen estar integradas en los Programas de Salud Infantil</b>		
3.1. Supervisión del crecimiento físico y desarrollo puberal		
a) Determinar peso, talla e índice de masa corporal (IMC) a fin de identificar situaciones de desnutrición, sobrepeso u obesidad		
b) Medir el perímetro craneal a todos los menores de 2 años		
c) Calcular la velocidad de crecimiento e identificar las variantes normales de talla baja		
d) Evaluar el desarrollo puberal: estadios de Tanner		

3.2.	Supervisión del desarrollo psicomotor y afectivo		
	a) Valorar el desarrollo psicomotor y afectivo en todas sus áreas (motor grueso y fino, lenguaje y sociabilidad) y reconocer las señales de alarma		
	b) Realizar cribado de trastornos del espectro autista		
	c) Identificar de forma temprana los niños con parálisis cerebral infantil		
3.3.	Cribado de patologías: aplicar las incluidas en la Cartera de Servicios de la C.A.		
	a) Cribado neonatal de endocrinopatías y metabopatías congénitas		
	b) Cribado de hipoacusia y trastornos del lenguaje		
	c) Displasia evolutiva de la cadera		
	d) Criptorquidia		
	e) Anomalías oculares, ambliopía, estrabismo y trastornos de la refracción		
	f) Identificar población de riesgo con indicaciones específicas de cribado: enfermedad celíaca, ferropenia, hipercolesterolemia, hipertensión arterial, tuberculosis, parálisis cerebral infantil		
	g) Investigar los indicadores de riesgo de maltrato, abuso o negligencia		
<b>4. Atención a la patología prevalente: aguda, crónica, y al niño con factores de riesgo</b>			
4.1.	Identificar y tratar patologías agudas y otros motivos de consulta, prevalentes en AP		
	a) Respiratoria: infección respiratoria aguda superior, faringitis, otitis, sinusitis, amigdalitis, laringitis, traqueítis, bronquitis, bronquiolitis, neumonías, disnea, tos, epistaxis		
	b) Infecciosa: síndrome febril, enfermedades exantemáticas víricas y bacterianas, adenopatías, síndrome mononucleósico, tuberculosis, parasitosis		
	c) Digestiva: ictericia, cólico del lactante, vómitos, diarrea, alteración del hábito intestinal, dolor abdominal, estomatitis, reflujo gastroesofágico, gastroenteritis aguda, hepatitis		
	d) Dermatológica: dermatitis del pañal, urticaria, verrugas, nevus, impétigo, acné, picaduras, prurigo, dermatomicosis, pediculosis		
	e) Músculo esquelética: cojera, trastornos de la marcha, osteocondrosis, artritis, artralgias, dolores musculares, talalgias, alteraciones rotacionales y angulares de los miembros inferiores, pies planos, escoliosis, cifosis, hiperlordosis		
	f) Genitourinaria y renal: infección urinaria, fimosis, balanitis, vulvovaginitis, dismenorrea		
	g) Oftalmológica: estenosis del conducto lagrimal, ambliopía, disminución agudeza visual, estrabismo, conjuntivitis, alteraciones palpebrales		
	h) Accidentes y traumatismos: intoxicaciones, quemaduras, heridas, traumatismos músculo esqueléticos y traumatismos craneales		
	i) Cardiovascular: soplos, síncope, dolor torácico, trastornos del ritmo		

j) Odontológica: caries, gingivostomatitis, flemones, traumatismos, maloclusiones		
k) Hematológica: anemia ferropénica, púrpuras		
l) Procesos susceptibles de cirugía (calendario quirúrgico)		
4.2. Control de patologías crónicas en las que la recomendación de expertos aconseja el manejo y seguimiento desde la Atención Primaria		
a) Asma: diagnóstico, seguimiento, tratamiento de fondo y de las agudizaciones		
b) Obesidad: diagnóstico, factores de riesgo asociados, abordaje terapéutico		
c) Dermatitis atópica: diagnóstico diferencial, seguimiento y manejo terapéutico		
d) Enuresis: diagnóstico y opciones de tratamiento		
e) TDAH: escalas diagnósticas, seguimiento y tratamiento		
4.3. Otras patologías crónicas seguidas en AP		
a) Cefaleas, convulsiones febriles		
b) Talla baja, retraso del crecimiento, pubertad precoz y retrasada		
c) Dolor abdominal, diarrea y estreñimiento crónicos, intolerancia y alergia alimentaria, enfermedad celíaca		
4.4. Identificar y tratar patologías en relación con la salud mental		
a) Miedos, fobias, trastornos del sueño		
b) Alteraciones de la conducta y del aprendizaje		
c) Trastornos del comportamiento alimentario		
d) Trastornos psicosomáticos		
e) Conflictos psicológicos de los niños y adolescentes con problemas de salud		
4.5. Atención a niños con factores de riesgo social, cultural, minusvalías y maltrato infantil		
a) Identificar niños en riesgo social: inmigrantes, pertenencia a diferentes etnias		
b) Reconocer condiciones de pobreza y marginalidad		
c) Manejo diagnóstico y terapéutico ante la sospecha o presencia del maltrato infantil		
d) Seguimiento del niño prematuro, con síndrome de Down y otras minusvalías		
e) Proporcionar los cuidados asistenciales en coordinación con profesionales de enfermería y trabajo social		

III. ÁREA DE COMPETENCIAS EN RELACIÓN CON LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD		
	Inicio	Final
1. Reconocer a la familia como recurso de salud		
2. Describir la influencia que las relaciones interpersonales en el seno de la familia pueden tener sobre los problemas de salud o en la forma de presentación, curso o manejo de los mismos, y cómo a su vez la enfermedad puede influir en las relaciones familiares		
3. Identificar la influencia que sobre la salud pueden tener los diferentes ciclos vitales		
4. Prestar una atención individual en la consulta, considerando el contexto social y comunitario de los pacientes, reconociendo la influencia que el entorno tiene en el proceso salud-enfermedad		
5. Conocer los sistemas de vigilancia epidemiológica y de protección de salud: control y seguimiento de las enfermedades de declaración obligatoria; redes de médicos centinela; sistema de fármaco-vigilancia (comunicación de efectos adversos y alertas)		
6. Participar en actividades de educación para la salud en el ámbito escolar en las que esté implicado el centro de salud		

IV. ÁREA DE COMPETENCIAS EN RELACIÓN CON LA DOCENCIA Y LA INVESTIGACIÓN		
	Inicio	Final
1. Utilizar las herramientas de detección de déficits formativos, para identificarlos sistemáticamente a través del análisis diario de la consulta, y elaborar un plan formativo orientado a la mejora de las competencias		
2. Adiestrarse en las habilidades básicas relativas a la adquisición y transmisión de conocimientos		
3. Manejar los recursos bibliográficos más relevantes para completar la formación y dar respuesta a los problemas clínicos que se puedan plantear en la práctica clínica		
4. Intervenir en las sesiones docentes y en los proyectos de investigación del equipo de AP		
5. Recordar los principios éticos a tener en cuenta en investigación biomédica		

Nombre del Residente .....

Nombre del Tutor .....

Centro de salud .....

Fecha de inicio de la rotación .....

Fecha de finalización .....

V. HABILIDADES EN TÉCNICAS DIAGNÓSTICAS Y TERAPÉUTICAS		
1. Técnicas diagnósticas	Inicio	Final
1.1. Efectuar una exploración física minuciosa		
1.2. Manejo de herramientas antropométricas, de cribado de retrasos del desarrollo psicomotor y de problemas de salud mental		
1.3. Exploración de los órganos de los sentidos: otoscopia, evaluación de la audición; reflejo rojo, test de Hirschberg, Cover test y valoración de la agudeza visual mediante optotipos		
1.4. Abordaje de patología músculo esquelética: manejo del podoscopio, plomada, nivel y el lápiz dermatográfico		
1.5. Habilidades para el estudio alérgico: in vivo (Prick test) e in vitro		
1.6. Estudio de la función pulmonar: medidor de flujo espiratorio máximo (FEM), espirometría		
1.7. Pulsioximetría		
1.8. Interpretación de la radiografía de tórax		
1.9. Recogida de muestras e interpretación de tiras reactivas (sangre y orina) y de pruebas de detección rápida		
2. Técnicas terapéuticas		
2.1. Demostrar cómo se han de emplear los diferentes sistemas de inhalación para el tratamiento del asma, y educar a las familias en su manejo		
2.2. Aplicar nebulizaciones		
2.3. Realizar inmovilizaciones en patologías traumatológicas: vendajes funcionales, férulas		
2.4. Confeccionar dietas para niños sanos, en los diferentes tramos etarios, así como para la prevención y el tratamiento del sobrepeso y la obesidad		

**Grupo Docencia MIR**  
de la Asociación Española de Pediatría  
de Atención Primaria (AEPap)



[www.aepap.org](http://www.aepap.org)



## Anexo II. Ficha oficial de evaluación de la rotación del residente

APELLIDOS Y NOMBRE .....  
 NACIONALIDAD ..... DNI/PASAPORTE .....  
 CENTRO .....  
 TITULACIÓN ..... ESPECIALIDAD .....  
 AÑO RESIDENCIA .....  
 TUTOR .....

**ROTACIÓN**

CONTENIDO ..... DURACIÓN: ..... DE ..... A .....  
 UNIDAD ..... CENTRO .....

<b>A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES</b>	CALIFICACIÓN(1)
NIVEL DE CONOCIMIENTOS TEORICOS ADQUIRIDOS	
NIVEL DE HABILIDADES ADQUIRIDAS	
HABILIDAD EN EL ENFOQUE DIAGNÓSTICO	
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES	
UTILIZACIÓN RACIONAL DE LOS RECURSOS	
<b>MEDIA (A)</b>	

<b>B.- ACTITUDES</b>	CALIFICACIÓN(1)
MOTIVACIÓN	
DEDICACIÓN	
INICIATIVA	
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA	
NIVEL DE RESPONSABILIDAD	
RELACIONES PACIENTE/FAMILIA	
RELACIONES EQUIPO DE TRABAJO	
<b>MEDIA (B)</b>	

CALIFICACIÓN EVALUACIÓN CONTINUADA (70% A + 30% B)	CALIFICACIÓN (1)	CAUSA E. NEG. (3)

CALIFICACIÓN LIBRO DEL ESPECIALISTA EN FORMACIÓN	CALIFICACIÓN (1)	CAUSA E. NEG. (3)

En ..... a ..... de ..... de .....

VISTO BUENO:

EL JEFE DE LA UNIDAD

EL TUTOR

Fdo.:

Fdo.:

## CRITERIOS PARA LA REALIZACIÓN DE LA “EVALUACIÓN DE ROTACIÓN” DEL RESIDENTE

### A. CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES

#### 1. Nivel de conocimientos teóricos adquiridos:

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

#### 2. Nivel de habilidades adquiridas:

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

#### 3. Habilidad en el enfoque diagnóstico o de los problemas:

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

**4. Capacidad para tomar decisiones:**

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

**5. Utilización racional de los recursos:**

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

## B. ACTITUDES

### 1. Motivación:

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

Puntuación	
0	No cumple ninguno de los apartados.
1	Cumple el criterio a.
2	Cumple el criterio a y b.
3	Cumple los tres criterios.

### 2. Dedicación: Tiempo de dedicación a las labores asistenciales encomendadas (guardias excluidas):

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

### 3. Iniciativa:

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

4. Puntualidad / asistencia a las diversas actividades y nivel de responsabilidad: Cumple el horario normal de trabajo y asume la responsabilidad necesaria ante el paciente:

Puntuación	
0	Nunca o casi nunca.
1	Habitualmente.
2	Siempre.
3	Dedicación horaria por encima de su jornada laboral. Alto nivel de responsabilidad.

5. Relaciones pacientes / familia: Se refiere a la ocurrencia de disfunciones con la familia o el paciente como consecuencia de las actitudes o el comportamiento del Residente:

Puntuación	
0	Mantiene una actitud distante, indiferente que genera a veces conflictos innecesarios; suele ser persona no grata a familiares y pacientes.
1	Habitualmente tiene una actitud algo distante e indiferente, sin propiciar relaciones más fluidas, pero no suele ocasionar conflictos innecesarios.
2	Las relaciones son correctas, por lo general las relaciones son fluidas.
3	El Residente conecta perfectamente con las familias y los pacientes, es tolerante, toma interés por sus problemas personales y sociales, y dedica tiempo extra a discutir aspectos médicos y otras preocupaciones en el entorno familia / paciente.

6. Relaciones con el equipo de trabajo:

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

