



**COMISIÓN DE DOCENCIA**

**FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA**

**GUIA FORMATIVA DE  
PEDIATRÍA  
Y ÁREAS ESPECÍFICAS**

<b>Elaborado por</b>	<b>Revisado</b>	<b>Aprobado por la Comisión de Docencia</b>
<b>SERVICIO de</b>	<b>Dr. Bernaola Jefe de Servicio</b>	
<b>Responsable de la guía</b>		
<b>Dra. Nuria Clerigué  Dra. Ainoa Iceta  Dra. Eva Rupérez  Dr. Teodoro Durá  Dr. Sánchez-Valverde</b>		

	<b>Fecha máxima de revisión</b>
	<b>+4 años</b>

## Presentación de la Unidad Docente

### - **Actividad Asistencial, Docente e Investigadora.**

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

### - **Recursos Humanos**

El servicio de pediatría está compuesto por 30 pediatras y 16 MIR ( 4 /año)

La distribución del servicio es la siguiente:

- Urgencias de pediatría: 4 adjuntos + 1 jefe de sección de Urgencias.
- Unidad de hospitalización:
  - Pediatría general ( lactantes y escolares): 1 adjunto y 1 jefe de sección con actividad compartida con consultas externas
  - Zona de oncohematología: 1 adjuntos + 1 jefe de sección de Hospitalización
- Unidad de Neonatología y UCI pediátrica: 9 adjuntos + 1 jefe de sección de UCI
- Consultas Externas y Hospital de Día
  - Oncohematología: 1 adjunto + 1 jefe de sección ( se ocupan de los ingresos de los niños de oncología)
  - Cardiología infantil: 2 adjuntos
  - Nefrología infantil: 1 jefe de sección ( la misma que en hospitalización)
  - Endocrinología infantil: 3 adjuntos
  - Gastroenterología infantil y nutrición: 1 jefe sección+ 1 adjunto

- Neurología infantil: 3 adjuntos
- Neumología: 2 adjuntos
- Neonatología : jefa de sección
- Infecciosas infantil: jefe de servicio + 1 adjunto (mismo que en hospitalización)
- Reumatología infantil: 1 adjunto ( también actividad en urgencias)

- **Recursos Materiales**

El servicio de pediatría del Complejo Hospitalario de Navarra es centro de referencia en Navarra y tiene casi todas las subespecialidades pediátricas.

El servicio se divide organizativamente en las siguientes áreas: Urgencias, Consultas (consultas externas y hospital de día) y hospitalización, existiendo diferentes áreas según edades y patologías:

- Unidad de Urgencias de Pediatría: Dispone de una sala de reanimación con 2 puestos, 5 consultas (una de ellas para procedimientos ) y una unidad de observación con 8 camas. Se atiende toda urgencia pediátrica en relación con otros servicios paralelos como cirugía pediátrica, cirugía plastica, cirugía maxilofacial, dermatología, ortopedia, ORL, oftalmología y Psiquiatría.
- Unidad de Hospitalización: está ubicada en la 4ª planta donde ingresan todos los pacientes pediátricos desde 1 mes hasta 15 años. Consta de 39 camas (12 cunas y 27 camas) ampliables hasta 42 en los momentos de mayor carga asistencial, dotadas de equipamiento y nivel de cuidados estándar. Una de ellas está acondicionada para el aislamiento del paciente inmunodeprimido
- Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos: ubicada en la planta baja junto al área de neonatología. Dispone de 4 camas.
- Unidad de Neonatología:
  - Plantas de maternidad: ubicadas en primera y segunda planta del hospital materno-infantil. Ingresan los recién nacidos tras el parto, para los primeros cuidados del recién nacido.

- Hospitalización en neonatología: está ubicada en la planta baja del hospital materno infantil, en unión a los paritorios y la unidad de cuidados intensivos pediátricos. Dispone de 26 incubadoras. Ingresan los recién nacidos o neonatos < 1 mes con patología
- Consultas externas. Ubicadas en el Centro de consultas externas Príncipe de Viana o en la primera planta del hospital materno infantil. Se atienden las consultas de las diferentes subespecialidades pediátricas.
- Hospital de día: En la 5ª planta se encuentran dos salas de Hospital de Día, una de ellas específica de oncohematología y otra polivalente de endocrinología, infecciosas, neumología, nefropatías crónicas y gastroenterología, nutrición y metabolismo. Es atendida por los especialistas correspondientes.

Existe en nuestro hospital, un Servicio de Cirugía Infantil de referencia para Navarra que reparte su actividad entre quirófanos, Cirugía mayor ambulatoria y consultas externas. También existen especialidades como Oftalmología, Otorrinolaringología, Ortopedia, Anestesia, Radiología, Neurocirugía, Cirugía plástica, Cirugía Maxilofacial, Psiquiatría y Rehabilitación con dedicación preferencial a la edad pediátrica.

## Objetivos de enseñanza-aprendizaje para todo el programa formativo

Adquirir los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para:

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

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

- Total en los objetivos, en el contenido, en las actividades y en la población atendida (desde la concepción hasta el final del período de crecimiento y desarrollo).

- Precoz y continua en el tiempo (vida del individuo) y en el proceso salud-enfermedad.
- Integral, incluyendo todos los aspectos del ciclo integral de la salud (promoción, prevención, asistencia, rehabilitación, docencia e investigación) los cuales se desarrollarán tanto en el nivel de Atención Especializada como en el de Atención Primaria.
- Integrada es decir la atención pediátrica se inscribe en un modelo organizado y jerarquizado que sin perjuicio de que también ha de ser coherente con las demás circunstancias socio-económicas del país en el que se practica.
- Individualizada y personalizada en condiciones de igualdad y en libertad

## Mapa de competencias para cada año del periodo formativo

### Urgencias de Pediatría:

El pediatra en urgencias debe ser capaz de proporcionar una atención inicial al paciente pediátrico de forma integral. Es fundamental aprender a relacionarse con la familia, y distinguir al niño básicamente sano, del niño enfermo. Para ello, estos son los objetivos:

CONOCIMIENTO DEL PROGRAMA TEÓRICO y protocolos correspondientes (anexo 1)

VALORACION INICIAL DEL NIÑO:

- Aprender a distinguir en niño sano del niño enfermo.
- Reconocimiento del niño grave - Triángulo de evaluación pediátrica (TEP)
- Conocimiento del sistema de TRIAJE aplicado en la unidad.
- Recogida adecuada de la anamnesis en el contexto del área de urgencias
- Conocer la exploración normal y patológica del niño

MANEJO DEL PACIENTE PEDIATRICO TRAS LA VALORACIÓN INICIAL:

- Conocer las indicaciones de las pruebas diagnósticas más frecuentes e interpretar correctamente sus resultados - Analítica: hemograma, bioquímica, gasometría

Microbiología: hemocultivo, urocultivo, (conocer los métodos apropiados de recogida en

cada caso), coprocultivo, frotis de distintas localizaciones..

Test de diagnóstico rápido: (Streptotest, VRS, Gripe)

Pruebas de imagen: RX de tórax, abdomen, Ecografía abdominal, TAC craneal.

-Asegurarse de que los resultados pendientes de las pruebas complementarias lleguen a su destino.

- Alta domiciliaria: aprender a pautar y explicar el tratamiento y las recomendaciones al alta.
- Ingreso en observación: Conocer los criterios de ingreso en observación y pautas a seguir.
- Ingreso hospitalario: Conocer los criterios de ingreso en planta y pautas a seguir.

#### HABILIDADES DE COMUNICACION:

- Establecer una relación cordial y empática con el paciente y su familia, manteniendo una escucha activa y adaptando la información a la edad del niño y a las características socioculturales de la familia
- Mantener una comunicación respetuosa y abierta con los demás miembros del equipo (enfermería/auxiliares, otros residentes, adjuntos, especialistas de otras áreas )
- Transmitir las órdenes médicas de forma comprensible y que reduzca el riesgo de errores médicos.
- Presentación adecuada de los casos clínicos atendidos al adjunto responsable
- Realizar un correcto pase de pacientes en el cambio de turno.

#### REALIZACION DE PROCEDIMIENTOS:

- Conocer y usar adecuadamente el aparataje de uso habitual en urgencias: monitores, oxígeno terapia...
- Sedoanalgesia: Escalas del dolor, manejo del óxido nitroso, midazolam oral y nasal, EMLA, gel lat
- Punción lumbar.
- Sutura de heridas. Dermabond
- Técnicas de administración de medicación inhalada y nebulizada. Uso de cámaras.
- Reducción de pronación dolorosa.

- Extracción de cuerpos extraños de área ORL
- amen oftalmoscópico: fondo de ojo, fluotest
- Cuidados centrados en la familia: presencia familiar en los procedimientos

#### OTROS

- Manejo de la historia clínica informatizada.
- Elaboración adecuada e un informe de alta correcto. Otros documentos legales: parte de lesiones, consentimientos informados...

#### DOCENCIA E INVESTIGACIÓN:

- Asistencia al curso de iniciación a la pediatría para residentes de primer año, que se organiza cada año durante el primer mes de residencia
- Participación en los simulacros de “megacode” que se organizan periódicamente en la urgencia.
- Preparación de al menos una sesión docente sobre algún tema relativo a la urgencia, para ser expuesta en las sesiones generales del servicio de pediatría que se realizan cada mañana.
- Revisar /actualizar al menos un protocolo de urgencias durante su rotación.
- Presentar al menos un trabajo de investigación en la reunión anual de la SEUP (Sociedad Española de Urgencias Pediátricas al que acudirán durante el segundo año de residencia. Además, pueden participar en los trabajos de investigación ya abiertos en la Unidad

#### PROGRAMA TEORICO (ANEXO 1)

- ACCIDENTES: politraumatismo y TCE, Intoxicaciones. Medidas iniciales de descontaminación. Paracetamol. Intx etílicas, Ingesta /aspiración de cuerpo extraño
- CARDIOVASCULAR: Insuficiencia cardiaca: reconocimiento y valoración. Miocarditis, Arritmias. Lectura de ECG, Dolor torácico. Pericarditis. Sincope de causa cardiovascular
- CIRUGÍA
  - Cir. General: - Abdomen agudo: sospecha de apendicitis, invaginación intestinal, vólvulo.
  - Dolor testicular agudo: Torsión , epididimitis
  - Maxilofacial: - Traumatismo bucal. Urgencias dentales



- Cir. Plástica: - Quemaduras. Traumatismo nasal
- DERMATOLOGÍA: Enfermedades exantemáticas, Infecciones cutáneas. Celulitis, Dermatitis atópica y seborreica. Reacciones alérgicas en piel. Urticaria. Eritema multiforme.
- DIGESTIVO: Diarrea. Gastroenteritis aguda., Vómitos.D.diferencial (hipertensión craneal, reflujo gastroesofágico, estenosis hipertrófica de píloro), Dolor abdominal. Abdomen agudo. Dolor abdominal recidivante. Estreñimiento Hemorragia gastrointestinal alta y baja. Orientación del lactante con retraso ponderal
- EMERGENCIAS. Parada cardiorespiratoria. Reanimación cardiopulmonar básica y avanzada., Insuficiencia Respiratoria aguda. Manejo y control de la vía aérea. Manejo del paciente hemodinámicamente inestable. Shock. Manejo del paciente neurológicamente inestable. Coma. HTic. Anafilaxia
- ENDOCRINOLOGÍA: Urgencias en el niño diabético: Cetoacidosis diabética./ Coma hiperosmolar, Hipoglucemia, Insuficiencia suprarrenal aguda.
- HEMATO-ONCOLOGIA : Abordaje y orientación etiológica del niño con anemia. Sospecha de leucemia, Trastornos plaquetarios. PTL., Urgencias en el paciente oncológico. Neutropenia febril.
- INFECCIOSAS: Fiebre. Síndrome febril sin foco. Bacteriemia oculta. Sepsis. Calendario vacunal. Manejo de la antibioterapia en urgencias. Orientación inicial de niño con síndrome febril prolongado y recurrente.
- NEFROLOGÍA-GENITOURINARIO: Infección del tracto urinario / Pielonefritis aguda, Reconocimiento de un paciente con insuficiencia renal aguda. SHU. Tratamiento inicial. Hematuria. S.. Nefrítico / Proteinuria. SD. Nefrítico. Púrpura de Scholein-Henoch
- NEONATOLOGIA: Conocimientos básicos sobre lactancia materna. Atragantamiento. Episodio aparentemente letal. Llanto. Cólico del lactante. Ictericia neonatal
- NEUROLOGÍA : Examen neurológico básico en niño y lactante. calea aguda: migraña, cefalea tensional. Signos de alarma de lesión intracraneal. Convulsión y status convulsivo. Convulsión febril. Diagnostico de sospecha de infección SNC. Meningitis. Encefalitis. Niño con mareo, síncope. Pérdida de conciencia. Ataxia. Síndromes de debilidad nruromuscular aguda: Guillain-Barré, Mielitis
- ORL : Infecciones ORL: Faringoamigdalitis- absceso retrofaríngeo y periamigdalino, Otitis-mastoiditis. Manejo de adenopatías en urgencias . Epistaxis. Vértigo

- ORTOPEDIA/REUMATOLOGIA: El niño que cojea: sinovitis, artritis. Sospecha de artritis juvenil idiopática. Osteomielitis. Otros problemas ortopédicos: Pronación dolorosa. / Osgood-Schlatter.
  - PSIQUIATRÍA: Aproximación al paciente psiquiátrico. El niño agitado
  - RESPIRATORIO : Infección respiratoria. Tos, Catarro vías altas, Neumonía. Urgencias de la vía área superior: Laringitis. Patología pulmonar obstructiva: Asma, bronquiolitis,.manejo de cámaras e inhaladores
  - SUEROTERAPIA : Trastornos electrolíticos y del equilibrio ácido-base. Lectura correcta de gasometría. Deshidratación y fluidoterapia intravenosa.
  - PEDIATRÍA SOCIAL: Maltrato y abuso sexual: Sospecha y manejo
- **Planta de hospitalización**

#### OBJETIVOS:

- Conocimiento de la sistemática de trabajo de una unidad de hospitalización pediátrica: realización de historias clínicas diagnóstico diferencial y plan diagnóstico-terapéutico.
- Abordaje y terapéutica de las patologías agudas más frecuentes: asma bronquial, neumonías, neumonía complicada con-sin derrame, síndrome febril, infecciones osteoarticulares, infección urinaria, patología nefrourológica.
- Diagnóstico diferencial y seguimiento de pacientes con patologías menos frecuentes y más complejas. Criterios de Interconsulta o derivación a otras especialidades.
- Durante la rotación deben realizar una publicación sencilla en una revista de ámbito nacional y comunicaciones a congresos
- Deben responsabilizarse y realizar con supervisión de las sesiones clínicas del servicio

#### Habilidades a adquirir

- Debe ser capaz de realizar una historia clínica detallada sin supervisión.
- Debe ser capaz de plantear el diagnóstico diferencial de las patologías más frecuentes.
- Debe comunicar noticias a los padres y ser capaz de informarles de la situación de su hijo y posible evolución, necesitando supervisión para los casos más complejos.

- Debe trabajar en equipo con personal de enfermería, C Pediátrica, laboratorios, rayos y subespecialidades pediátricas.
- Capacidad de integrar la información científica (libros capítulos Internet ...) y aplicarla a la práctica clínica con los pacientes.

■ **Cirugía Infantil.** Objetivos de la rotación:

- **PRÁCTICOS:** El residente debe adquirir conocimientos básicos sobre esterilidad en quirófano, suturas (tipos, material más indicado, técnicas de anudado), realización curas, y manejo de dispositivos (sondas vesicales, tubos torácicos, pleurevac...).

## TEÓRICOS

### TEMAS DE CONOCIMIENTO GENERAL:

Temario de la especialidad (Manual de Cirugía Pediátrica para pediatras de Atención Primaria) que se les facilitará el primer día.

### TEMAS DE CONOCIMIENTO ESPECÍFICO:

Calendario quirúrgico pediátrico. Tiempos, excepciones.

Patología urgente quirúrgica pediátrica. La urgencia diferible.

■ **Planta de maternidad.** Objetivos de la rotación:

- Exploración del Recién Nacido
- Patología más frecuente: Ictericia, RPBF, riesgo infecciosos
- Diferenciar variantes de la normalidad vs patología
- Patología materna que afecta al recién nacido
- Ecografías prenatales
- Protocolos de Recién Nacido

Identificación del R.N.

Vitamina K

Metabolopatías

Cuidados del cordón umbilical

Pauta de glucemias

Ictericia. Fototerapia

Madre Hipertiroidea

Trombopenia materna

Fisura labio-palatina

Protocolo monitorización a domicilio

Luxación congénita de caderas

R.N con alto riesgo de sepsis

Madre con estreptococo vaginal positivo

Immunoprofilaxis frente a Hepatitis B

Infección materna por Hepatitis C

Hijo de madre VIH positiva

Madre con serología de Chagas positiva

R.N. que no pasa las otoemisiones

Problemas de traumatología (deformidades de extremidades, parálisis braquial....

- LACTANCIA MATERNA

- Sacaleches, conservación de la leche

- Preparación de biberones

- Consejos a los padres al alta

- Organizar citas para revisiones

- **Neonatología ( Cuidados Intermedios y UCI neonatal )**

OBJETIVOS GENERALES

Los objetivos de la rotación global del médico residente de Pediatría, por el Area Neonatal, son los de adquirir los conocimientos y habilidades básicos en asistencia al recién nacido que debe tener un pediatra:

- Obtener un conocimiento amplio de los problemas médico-quirúrgicos que afectan al niño en el período neonatal.
- Desarrollo de la capacidad de trabajo en equipo y adecuada integración obstétrico-pediátrica.
- Formación en los principios bioéticos aplicables en las Unidades de Neonatología.

### OBJETIVOS ESPECIFICOS (HABILIDADES)

Durante su rotación por el Area Neonatal, los residentes, deben aprender los conocimientos teóricos y adquirir las habilidades para:

- Conocer las características clínicas y fisiológicas del feto y del recién nacido.
- Reconocer la patología prenatal como causa de enfermedad fetal y neonatal.
- Características de la historia clínica perinatal, exploración física sistemática del neonato y búsqueda de malformaciones.
- Reconocer las formas de presentación clínica y el manejo de las urgencias en el período neonatal: Fundamentos de la reanimación neonatal básica y avanzada. Transporte del recién nacido.
- Saber reconocer la fisiopatología característica que afecta al neonato, el diagnóstico y tratamiento de los problemas respiratorios, infecciones congénitas y adquiridas, problemas metabólicos, gastrointestinales, cardiovasculares, hematológicos, renales, endocrinos, neurológicos y nutricionales.

#### ■ **Atención Primaria**

OBJETIVOS:

- Capacitar al médico residente para el conocimiento del niño sano en cuanto al desarrollo pondoestatural, alimentación estándar, calendario de inmunizaciones y medicina preventiva.
- Conseguir una buena interrelación desde el Hospital de referencia con los centros de Atención Primaria y sus correspondientes profesionales.
- Conocer los aspectos sociales y familiares de la población que nosotros atendemos.

#### ■ **Neumología Infantil:**

Durante los meses de rotación, el residente en formación, pasará diariamente la consulta de Neumología infantil, junto con el Adjunto correspondiente. Asistirá también a la consulta de pruebas de función pulmonar y a las consultas de Fibrosis Quística en el Hospital de Día. Esta formación en Neumología infantil se completará con su rotación en planta y en Cuidados Intensivos.

OBJETIVOS

- Identificar, diagnosticar y tratar la Bronquiolitis del lactante y el SOBR.

- sus complicaciones.
- Diferenciar el síndrome de dificultad respiratoria alto Vs Bajo.
- Identifica, diagnosticar y tratar la laringotraqueobronquitis
- 
- Conocer las principales guías de Asma Pediátricas (GINA, GEMA)
- Conocer el manejo multidisciplinar y el diagnóstico de Fibrosis Quística
- Saber realizar diagnóstico dife
- Conocer el manejo respiratorio del paciente Neuromuscular.
- Participar en actividades científicas e investigadoras (Participar activamente en el desarrollo de sesiones clínicas, y tomar parte activa en revisiones bibliográficas realizando. Se intentará conseguir que cada residente realice mínimo una publicación durante su rotación en Neumología para su publicación o presentación en congresos)

#### HABILIDADES

- Aprender y realizar diariamente la exploración clínica dirigida a patología respiratoria, y saber auscultar y reconocer los diversos signos de patología pulmonar.
- Saber realizar una anamnesis dirigida y una Historia clínica correcta para la detección de patología respiratoria.

#### ■ **Gastroenterología, Nutrición y metabolismo**

Esta rotación comprende como se indica en el título una especialidad amplia con gran importancia para los residentes que van a ejercer la pediatría en atención primaria.

#### OBJETIVOS

La base fundamental de la actividad de la sección la constituye la atención de los niños con enfermedades del sistema Digestivo, patología hepática y atención nutricional tanto del niño sano como de su atención en la enfermedad

#### DISPOSICIÓN FÍSICA

La unidad dispone de un despacho y una consulta y comparte hospital de día con diversas especialidades para el manejo de los enfermos crónicos. Se pasan 5 consultas externas/semana de 9 a 14 horas

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

En las diversas áreas el objetivo es el manejo clínico ( Diagnóstico, Tratamiento y seguimiento evolutivo ) de las siguientes patologías.

- Conocimiento teórico de los principales procesos en patología gastrointestinal:
  - o Alergias alimentarias
  - o Reflujo Gastroesofagico
  - o Infección por H. Pylori y enfermedad péptica
  - o Dolor abdominal
  - o Diarrea aguda y crónica
  - o Estreñimiento
  - o Síndromes malabsortivos: Enfermedad celiaca y Fibrosis quística
  - o Enfermedad inflamatoria intestinal
- Estudio y aproximación diagnóstico-terapéutica de la patología pancreato-biliar y hepática más frecuente en pediatría:
  - o Hipertransaminasemia
  - o Hepatitis virales
  - o Hepatopatía autoinmune
  - o Enfermedades hepáticas por depósito: Wilson y Hemocromatosis
  - o Pancreatitis aguda y crónica
- Aproximación teórica a la nutrición infantil:
  - o Estadios en el desarrollo
  - o Alimentación durante las distintas etapas de la infancia y adolescencia
  - o Identificación de los parámetros de anormalidad.
- Manejo teórico de los parámetros nutricionales en estados de salud y enfermedad.
- Pruebas diagnóstico-terapéuticas en gastroenterología, hepatología y nutrición: Estudio teórico de:
  - o pHmetría esofágica de 24h
  - o Test de H espirado

- o Test de aliento con urea marcada para H. Pylori
- o Test del sudor
- o Prueba de provocación a alimentos
- o Biopsia duodenal

### **(\*) Enfermedades Metabólicas**

Nuestro servicio tiene una unidad de Enfermedades Metabólicas de tipo intermedio que es llevada por los facultativos de la Unidad de Digestivo Infantil. Se realizan estudios clínicos de diagnóstico, y tratamiento, y control clínico y nutricional para los EIM diagnosticados en Navarra. Se controlan en nuestra Unidad los trastornos del metabolismo intermediario susceptibles de tratamiento nutricional y TES en Mucopolisacaridosis y otros cuadros metabólicos. Son colaboradores los miembros de Neuropediatría y los dietistas técnicos que elaboran las dietas. Los objetivos en el manejo de EIM son:

#### DISPONIBILIDAD FISICA

- Los que se han comentado en Digestivo Infantil
- Hospital de Día polivalente para tratamientos específicos, extracciones sanguíneas.
- Consulta de seguimiento de Enfermos metabólicos todos los Lunes.
- No existe una rotación específica para esta especialidad en el programa actual

#### CONOCIMIENTO

**Bioquímica y fisiología:** la normal bioquímica y fisiología, incluyendo los cambios durante la infancia

#### **Enfermedad metabólica en Pediatría**

- Gestión de medicamentos. La comprensión y experiencia de los fármacos utilizados para el tratamiento de trastornos metabólicos.
- Trasplantes: indicaciones de trasplante.

#### **Nutrición**

- Las necesidades nutricionales normales de la proteína, energía, vitaminas y minerales para el normal crecimiento y desarrollo.
- Los principios de la terapia dietética incluyendo las consecuencias de los cambios en la ingesta de nutrientes. Consecuencias de la desnutrición y deficiencias nutricionales específicas.



### **Genética**

- Mecanismos de herencia y una comprensión de la genética molecular incluyendo

ADN mitocondrial

- Comprensión de los principios del diagnóstico prenatal

### **Desarrollo**

- Desarrollo intelectual y psicológico normal
- Métodos de evaluación de DQ, IQ, comportamiento y función neuropsicológica

### **Investigación**

- Principios de buena práctica clínica (BPC) en ensayos clínicos

### **HABILIDADES**

Evaluación e investigación de causas metabólicas de:

- Encefalopatía aguda
- Enfermedad neurológica que incluyen retraso, regresión, ajustes, trastorno de movimientos, Miopatía, etc.
- Enfermedad hepática incluyendo la insuficiencia hepática aguda
- Hepatosplenomegalia
- Miocardiopatía
- Enfermedad de los ojos
- Crecimiento y estado nutricional
- Pacientes dismórfico
- Alteraciones esqueléticas
- Enfermedad muscular

### ■ **Nefrología Infantil**

, con el prop

### Objetivos Generales

- 

infantil.

- 

- 

ue se pueden aplicar en cada caso..

- 

e

- 

en los siguientes temas:

- 

- 

- Enfermedades Glomerulares

- Enfermedades Tubulo Insterticiales

- 

- . Protocolo de ectasia piélica

- 

- Insuficiencia Renal Aguda

- 

- Nefropatías quísticas

- Litiasis, síndrome prelitíásico

- Laboratorio de las enfermedades Renales

- 

-

- Pase diario de visita en conjunto residente y adjunto de los niños hospitalizados con patología nefrológica
- Asistencia a las consultas de nefrología pediátrica ( preparación previa de la consulta en HC informatizada) y a la consulta de nefropatías crónicas en el Hospital de día polivalente
- Asistencia a las sesiones clínicas docentes
  - Sesiones del servicio , prepara y presenta casos clínicos de nefrología pediátrica junto con el adjunto de nefrología pediátrica
  - Sesione ( casos de urología) sobre pacientes con uropatías
  - 
  - 
  - servicio.
  -

■ **Infectología Infantil**

OBJETIVOS

- Conocer la patología infecciosa de transmisión vertical, debe saber su seguimiento indicación de tratamiento y seguimiento posterior.
- Conocer el estudio de cuadros de fiebre recurrente e identificar cuando se debe ampliar el estudio para descartar una inmunodeficiencia primaria
- Conocer las pautas de seguimiento en patologías como VIH y hepatitis B, C
- Conocer el estudio y seguimiento de las infecciones por micobacterias tanto tuberculosis como infecciones por micobacterias atípicas (especialmente adenitis por micobacterias atípicas)
- Realizar seguimiento en consultas externas de las patologías más prevalentes que han requerido ingreso. Conocer su evolución final y realizar seguimiento de las patologías hasta su evolución final.
- Conocer el calendario vacunal en Navarra y la vacunación en situaciones especiales.

- Colaborar en los estudios clínicos y registros nacionales en los que se está participando como Unidad de Infectología Pediátrica.
- Realizar una publicación ó un trabajo para comunicar en un congreso o revista de ámbito nacional.
- Exponer en las sesiones clínicas del servicio un caso clínico de Infectología Pediátrica.

#### HABILIDADES

- Tener claros los criterios de derivación a consultas de infecciosas pediátricas: Ser capaz de identificar aquellos niños que requieren seguimiento en consultas externas de infectología pediátrica.
- Ser capaz de indentificar los hijos de madre con enfermedades infecciosas de transmisión vertical y remitirlos a la consulta en el momento más indicado para su estudio
- Se capaz de interpretar los resultados del PPD y QUANTIFERÓN diagnosticar y tratar la infección y enfermedad tuberculosa.
- Saber interpretar resultados analíticos específicos, como serologías y PCR de diferentes infecciones.
- Conocer y saber indicar en el momento oportuno las pruebas complementarias más adecuadas para el estudio y seguimiento de las infecciones ambulatorias más prevalentes en pediatría.

#### ■ **Onco-hematología infantil. Reumatología infantil.**

##### OBJETIVOS DE ONCOHEMATOLOGÍA INFANTIL

Estudio de patología hematológica y hematológica.

- Epidemiología y bases genéticas del cáncer infantil.
- Aproximación al paciente con sospechas de proceso maligno: síntoma de alarma
- Diagnóstico diferencial de los distintos tipos de presentación de los tumores.
- Urgencias oncológicas y manejo de complicaciones agudas, febriles, nutricionales, transfusionales...
- Infecciones inmunodeprimidos.
- Diagnóstico diferencias de las adenopatías.

- Conocimientos de epidemiología de supervivencia.
- Qué, cómo y cuánto de información al niño y a la familia?
- Aprendizaje de técnicas de información de malas noticias
- Manejo del enfermo terminal.
- Diagnóstico y tratamiento de la P.T.I.
- Aproximación diagnóstica del paciente con anemia.

#### OBJETIVOS DE REUMATOLOGÍA INFANTIL

- Conocimiento de la patología reumatológica.
- Artritis idiomática
- Lupus eritematoso
- Dermatomiositis
- Esclerodermia
- Vasculitis
- Síndrome de activación macrofágica en la enfermedad reumática.
- Lumbalgia.
- Diagnóstico diferencial de la cojera.
- Síndromes periódicos,
- Otras.

Se complementarán los conocimientos en criterios diagnósticos, evaluación de radiología, ecografía, gammagrafía y determinaciones serológicas.

#### ■ UCI-pediátrica

##### OBJETIVOS GENERALES

Los objetivos de la rotación del médico residente de Pediatría, por la UCI Pediátrica, son los de adquirir los conocimientos y habilidades básicos en asistencia intensiva que debe tener un pediatra actual.

Contempla el conocer y comprender las posibilidades del tratamiento intensivo:

- cuando y cómo se debe enviar a intensivos a un niño críticamente enfermo,
- saber actuar correctamente en las fases iniciales y en el mantenimiento de una situación clínica comprometida,

- y los cuidados y atenciones que debe tener tras salir de UCIP.

#### OBJETIVOS ESPECIFICOS (HABILIDADES)

Durante su rotación por intensivos pediátricos, los residentes, deben aprender los conocimientos teóricos y adquirir las habilidades para el manejo inicial y mantenimiento posterior, de las situaciones clínicas comprometidas inherentes al niño críticamente enfermo:

1. Saber evaluar al paciente críticamente enfermo: conocer los signos y síntomas que definen al niño grave.
2. Saber evaluar y establecer la monitorización oportuna, orientada por órganos o sistemas: SNC, cardiovascular, respiratorio, renal, digestivo, metabólico, hidroelectrolítico, infeccioso.
3. Dominar el tratamiento inmediato y la estabilización del niño gravemente enfermo:
  - Reanimación cardiopulmonar: ventilación con bolsa y mascarilla, masaje cardíaco, intubación oro y nasotraqueal, medicación, desfibrilación.
  - Acceso vascular urgente: punción intraósea, canalización venosa central.
  - Fluidoterapia urgente y expansión de volumen.
  - Drogas inotrópicas y vasodilatadores.
  - Situaciones especiales: cuidados del politraumatizado.
4. Conocer el tratamiento de mantenimiento de las diferentes patologías médico-quirúrgicas del niño críticamente enfermo.
5. Participar en las sesiones clínicas de la Unidad, adquirir experiencia en la presentación de casos clínicos, lectura crítica de la literatura médica y en el uso de los medios actuales de información médica. Estimular la participación en reuniones científicas de la especialidad y la presentación de trabajos.

#### ■ **Neurología Infantil**

Durante la rotación, se realizará su labor asistencial tanto en las plantas de pacientes ingresados como principalmente en las consultas externas. Se tendrá en cuenta también los pacientes ingresados en otras unidades en los que se estime necesario la valoración neurológica precoz.

La unidad de neurología infantil está acreditada para la formación específica en la subespecialidad de neurología

**OBJETIVOS:**

- Exploración neurológica del lactante y del niño mayor.
- Desarrollo psicomotor normal. Retraso en el desarrollo psicomotor.
- Cefaleas: cefaleas tensionales, migrañas, síndromes periódicos en la infancia.
- Trastornos paroxísticos no epilépticos.
- Ataxia de aparición aguda.
- Microcefalia postural. Craneosinostosis.
- Retraso mental. Retraso del lenguaje.
- Trastorno de déficit de atención con/sin hiperactividad. Trastornos del aprendizaje.
- Tics.
- Autismo infantil.
- Convulsiones febriles. Epilepsia. Clasificación y tratamiento.
- Lactante hipotónico.
- Patología del neonato.
- Hidrocefalia y su valoración
- Parálisis cerebral y su valoración.
- Enfermedades inflamatorias del S.N.C
- Enfermedades neurocutáneas-facomatosis
- Patologías neurológicas menos frecuentes.

■ **Cardiología Infantil**

**OBJETIVOS:**

- Aprender e interpretación los signos y síntomas de las enfermedades cardiacas.
- Conocer la anatomía y función cardiaca
- Aprender las distintas formas de afectación cardiaca pediátrica, fetal, malformaciones congénitas y enfermedades adquiridas
- Sistematizar la exploración cardiológica

- Aprender a utilizar los medios diagnósticos que se aplican en los estudios cardiacos más habituales como son el electrocardiograma y la ecocardiografía.
- Indicar los estudios más convenientes, las indicaciones quirúrgicas y el seguimiento evolutivo

#### ■ **Endocrinología Infantil**

La labor asistencial principalmente se desarrolla en el área de consultas externas, habiendo consultas de especialidad los 5 días de la semana, bien de endocrinología o de diabetes infantil.

Disponemos de una Unidad de diabetes pediátrica, en la que trabajamos junto a las enfermeras educadoras, y de una consulta de educación nutricional.

Asimismo atendemos el niño con diabetes tipo 1 ingresado (al debut o por otros proceso intercurrentes); asistimos las interconsultas de Neonatología, principalmente, por problemas tiroideos de glándulas suprarrenales o trastornos de diferenciación sexual.

Los objetivos principales, en cuanto a conocimientos para el residente son:

- Retraso de crecimiento estatural
- Obesidad exógena.
- Pubarquía, telarquía y pubertad precoz.
- Alteraciones tiroideas: hipotiroidismo, tiroiditis, hipertiroidismo
- Diabetes Mellitus, diagnóstico, seguimiento, tratamiento, complicaciones.
- Falta de descenso testicular.
- Otras patologías que coincidan con la rotacion del residente .

### **Cronograma de rotación**

#### **R 1:**

- Urgencias de pediatría: 3 meses. Dra. Clerigué.
- Planta de hospitalización: 3 meses. Dra. Iceta.
- Cirugía Infantil. 1 mes. Dr. Pérez.
- Planta de maternidad: 2 meses. Dra. Ollaquindia.
- Cuidados intermedios (unidad neonatología ): 2 meses. Dra. Goñi.



- Atención Primaria: 1 mes. Varios centros de salud a elegir

### **R 2:**

- Planta de hospitalización: 3 meses. Dra. Iceta.
- UCI-neonatal: 3 meses. Dra. Goñi.
- Neumología Infantil: 2 meses. Dra. Viguria.
- Gastroenterología, Nutrición y metabolismo: 2 meses. Dr. Sánchez-Valverde.
- Nefrología Infantil: 1 mes. Dra. Iceta. ( *compartido con infectología* )
- Infectología Infantil: 1 mes. Dra Herranz.

### **R 3:**

- Onco-hematología infantil: 3 meses. Dr. Molina.
- UCI-pediátrica: 3 meses. Dra. Goñi.
- Neurología Infantil: 2 meses. Dra. Yoldi.
- Cardiología Infantil: 2 meses. Dr. Romero.
- Endocrinología Infantil: Dra. Chueca.

### **R 4**

- Atención primaria: 2 meses. Varios centros de salud a elegir
- Urgencias de Pediatría: 1 mes. Dra. Clerigué.
- Traumatología Infantil: 1 mes. Dr. García-Mata
- Rotaciones externas: 4 meses
- Rotaciones libres: 4 meses

## **Calendario de guardias**

**R 1** guardias en urgencias de pediatría, acompañado de un residente mayor y 3 adjuntos. Realizan 4-5 guardias/mes

**R 2:** guardias en urgencias de pediatría, junto con un residente pequeño y 3 adjuntos. Realizan 5 guardias/mes

**R 3 y 4:**

- guardias en UCI pediátrica y neonatal, junto con un adjunto. Nº 4-5/ mes
- 1 guardia en urgencias de pediatría cada 1-2 meses junto con un residente pequeño y 3 adjuntos

## **Protocolo de supervisión y nivel de responsabilidad de los Residentes en la Unidad Docente**

Se establecen diferentes niveles de responsabilidad que serán exigidos dependiendo del año de formación:

- **Nivel de responsabilidad 1 (N1):** Actividades realizadas directamente por el Residente sin necesidad de una tutorización directa. El Residente actúa y posteriormente informa al facultativo.
- **Nivel de responsabilidad 2 (N2):** Actividades realizadas directamente por el Residente bajo supervisión del especialista en caso de duda o dificultad (es capaz de realizarlos con ayuda).
- **Nivel de responsabilidad 3 (N3):** Actividades realizadas por el facultativo especialista y observadas y/o asistidas en su ejecución por el Residente (debe tener conocimiento teórico).

**R 1:** guardias de urgencias. Nivel N3

**R 2:** guardias de urgencias. Nivel N2

**R 3 y 4 :**

- guardias de UCI. Nivel N2-N3
- guardias de urgencias: nivel N1

## Acciones formativas para facultativos Residentes

### Del Servicio o Servicio/Unidad Docente

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

-Curso de urgencias pediátricas. Organizado e impartido por la unidad de urgencias de pediatría

-Soporte vital avanzado en pediatría

### Del Programa Transversal Común Obligatorio

PLAN FORMACIÓN COMÚN COMPLEMENTARIO 2015	
R-1	
ÁREA	ACTIVIDAD
Práctica clínica	Historia Clínica Informatizada
	Urgencias
	Soporte vital avanzado
Protección radiológica	Curso básico de protección radiológica
Metodología de investigación	Biblioteca virtual en Ciencias de la Salud

R-2	
ÁREA	ACTIVIDAD
Ética	Taller de manejo de conflictos éticos
Gestión clínica	Uso racional del medicamento
Comunicación	Comunicación y entrevista clínica
Idiomas	English Clinical Sessions

R-3	
ÁREA	ACTIVIDAD
Metodología de investigación	Taller de publicación de trabajos de investigación
	Elaboración de proyectos de investigación en Ciencias de la Salud
	Buenas prácticas clínicas en investigación
	Estadística aplicada a la investigación en Ciencias de la Salud

R-4	
-----	--

**Práctica clínica**

**Taller de adiestramiento práctico en cirugía laparoscópica \***

\*Residentes de Cirugía Gral y del Ap. Digestivo, Obstetricia y Ginecología y Urología.

## De las SESIONES

- Sesiones Clínicas del Servicio
  - Martes:** de 8:30 a 9:00 Salón de actos B del CHN. Sesiones formativas de residente: la preparación y presentación es responsabilidad del residente. Caso clínico y/o revisión bibliográfica
  - Jueves:** 8:30 a 9:00 Salón de actos B del CHN. Asistencia a sesiones libres de interés pediátrico. Son presentadas por adjuntos de nuestro servicio o invitados de otros servicios.
  - Viernes:** 8:30 a 9:00 Salón de actos B del CHN . Asistencia a sesiones formativas teóricas de las diferentes subespecialidades pediátricas
- Sesiones Clínicas Generales Docentes (tercer jueves de cada mes, 8:00 a 9:00h, en el Salón de actos B del CHN)
- Otras sesiones: bibliográficas, de urgencias, comités, comisiones, etc...
  - Sesiones por videoconferencia de Infecciosas**, entre nuestra unidad de infecciosas y otros hospitales de referencia
  - Asistencia a sesiones clínicas conjuntas con diferentes especialidades** : cirugía pediátrica, neurocirugía, radiología....
  - Asistencia a presentación de pacientes cardiologicos** con hospital de referencia de cirugía cardiovascular ( Hospital de Cruces, Bilbao)

## Actividades Científicas e Investigadoras en las que participan/pueden participar los Residentes

- Congresos a los que puede asistir el Residente de la Servicio/Unidad Docente presentando comunicaciones, y año de residencia recomendado para asistir a cada uno de ellos.
  - **R-1:**
    - Congreso AEP
    - Curso lactancia materna

- **R-2:**
    - Congreso SEUP
    - Curso APLS
  - **Final R2-inicio R3:**
    - Curso ventilación mecánica
  - **R3-R4:**
    - Curso de atención al paciente politraumatizado
    - Curso de urgencias y tratamiento del niño grave
  - **R4:**
    - Congreso de subespecialidad
- Proyectos/líneas de investigación en los que participa el Servicio/Unidad Docente, y a los que tiene acceso el Residente.

Los residentes pueden tener acceso a cualquier línea de investigación en la que estén participando los miembros del servicio en ese momento. En la actualidad son:

**Urgencias de Pediatría:** adjuntos del servicio son miembro de los Grupos de Trabajo en la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (SEUP), colaborando en los trabajos multicéntricos correspondientes :

1. Grupo de trabajo de intoxicaciones
2. Grupo de trabajo de Catástrofes
3. Grupo de trabajo de Maltrato Infantil
4. Grupo de trabajo de Infecciosas
5. Grupo de trabajo de Sedo-Analgésia

**Infecciosas:**

1. Ensayo clínico : Wyeth 6096A1-4001 (Pfizer B1851037)  
Ensayo de fase 4 , abierto, para descripción de la seguridad, la tolerabilidad y la capacidad inmunógena de la vacuna anti-neumococica conjugada tridecavalente en lactantes prematuros en comparación con lactantes nacidos a término.

2. Red de investigación gendres. Actividad como sub-investigadora en el proyecto de investigación : Evaluación de la influencia genética y de los niveles de vitamina D en la susceptibilidad individual y pronóstico de la infección respiratoria. Grupo de trabajo. Beca FIS (FIS PI1000540)

**Nefrología:**

1. Colaboradores en el Registro Español de enfermedad crónica renal "REPIR II " desde 2007 hasta la actualidad

**Neurología:**

1. Estudio prospectivo multicéntrico de Epilepsia en el primer año de vida. Aguilera Albesa, Sergio. Investigador Colaborador
2. Estudio prospectivo multicéntrico de seguimiento de pacientes con Esclerosis Tuberosa RAD001MIC03 – TOSCA. Aguilera Albesa, Sergio, Investigador Colaborador
3. Estudio prospectivo multicéntrico de incidencia de ictus en la edad pediátrica en España . Aguilera Albesa, Sergio Investigador Colaborador
4. Estudio prospectivo multicéntrico de gravedad de la infección por VRS en pacientes con enfermedad neurológica severa. Aguilera Albesa, Sergio, Investigador Colaborador

**Endocrinología:**

1. Estudio cumplimiento de tratamiento con hormona de crecimiento HGH- Lab. Merck-serono,
2. Estudio Seguimiento hasta la talla adulta de una cohorte de sujetos nacidos pequeños para la edad gestacional y tratados con hormona de crecimiento. SER-GRH-2005-01.

**Oncología:**

1. Estrategia de enfermedades raras del sistema nacional de salud D. Javier Molina Garicano, Jefe de Sección de Oncohematología pediátrica del Complejo Hospitalario de Navarra. M<sup>a</sup> José Lasanta Sáez, Representante Institucional en la Estrategia en Enfermedades Raras del Sistema Nacional de Salud
2. Ensayo IGR2009/1593/Inter-B-NHL ritux 2010, EUdraCT 2010-019224-31, titulado "Estudio intergrupo para niños o adolescentes con linfoma no-Hodgking B o Leucemia Linfoblástica de Células B; Evaluación de eficacia y seguridad de rituximab en pacientes de alto riesgo", adjunto les remito la Actualización del Manual del Investigador del Rituximab versión 18, Julio de 2013

**Gastroenterología**

1. Proyecto de investigación en la Fundación Miguel Servet. Financiación privada.
  2. "Influencia del tipo de hidrolizado o formula en la inducción a la tolerancia en la Alergia a Proteína de Leche de Vaca (APLV) Ig E mediada e Ig E no mediada"
  3. Investigador principal : Félix Sánchez-Valverde
  4. Grupo de trabajo NEPAD: Nutricion Enteral Pediatrica d a Domicilio de la SEGHNP. Sanchez-Valverde F.
  5. Grupo de Trabajo de REPAC-2 de la SEGHNP. Sanchez-Valverde F.
  6. Grupo de tarbajo sobre EII de la SEGHNP. Aznal E.
- Nº artículos publicados/año durante los últimos 5 años y revistas en las que publica la Servicio/Unidad Docente.
- 25 publicaciones/año. Revistas en las que se publicó el año pasado:
- o European Journal of Pediatrics
  - o Pediatr Emer Care

- Emergency Medicine Journal
  - Public Health Nutr.
  - Vaccine.
  - An Sist Sanit Navar
  - Euro Surveill
  - BMC Infect Dis.
  - An Pediatr
  - European Journal of Paediatric Neurology
  - Metabolism.
  - Gac Sanit.
  - Eur J Pediatr.
  - J Clin Endocrinol Metab.
  - Nutr Hosp.
  - LA PRESSE
  - Clin Nutr
  - Mol Genet Metab
  - J Pediatr Gastroenterol Nutr
- Nº Tesis Doctorales leídas por Residentes o antiguos Residentes del Servicio/Unidad Docente (Título, Fecha de lectura, Director/a) y adjuntos
- Dr. Sánchez-Valverde
  - Dr. Romero
  - Dra. Martínez Olorón
  - Dra. Chueca
  - Dra. Moreno
  - Dr. Aguilera
  - Dra. Goñi
  - Dr. Durá



## Organización de la tutoría de Residentes en la Unidad Docente

1. Asignación de Tutor Docente a la llegada del Residente (recomendable mayo).
2. Entrevista inicial Tutor Docente – Residente a la llegada del R1 (recomendable mayo).
3. Elaboración y entrega del Plan Individualizado Formativo del Residente (PIFR), para cada Residente en base a la entrevista diagnóstica. Plazo de entrega al Residente: (recomendable 30 de Junio).
4. Realización de entrevistas estructuradas, y de su correspondiente informe, para la evolución formativa (al menos 1 entrevista trimestral).
5. Elaboración del Informe de Evaluación Anual del Tutor Docente para cada Residente.
6. Elaboración del Informe Final de Residencia de cada Residente.

## Criterios de Evaluación del facultativo Residente

### Evaluación Formativa:

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

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

### Evaluación Anual:

Según la normativa enviada por el Ministerio de Sanidad y Política Social.

Esta evaluación se fundamenta en el informe anual del Tutor Docente sobre cada uno de sus Residentes,

La evaluación se dividirá en tres aspectos:

1. La evaluación sumativa del Ministerio con las hojas de evaluación de todos y cada uno de los períodos de rotación, valorando al mismo tiempo el cumplimiento de objetivos marcados con sus niveles de responsabilidad-autonomía presentes en los Itinerarios Formativos Individualizados, que fueron elaborados a principio de año para cada Residente.
2. Calificación del Libro Básico del Residente visado por el Tutor Docente.
3. Informe Anual de su Tutor Docente.

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

Según la normativa enviada por el Ministerio de Sanidad y Política Social. Esta evaluación se fundamenta en los informes anuales del Tutor Docente sobre cada uno de sus Residentes, durante todo su periodo de residencia. Estos informes son presentados ante el Comité de Evaluación, que se constituye conforme a la normativa anteriormente mencionada, y en los plazos y forma indicados (generalmente durante el mes de mayo, a continuación de las evaluaciones anuales y sus respectivos plazos de publicación y reclamación).