

ITINERARIO FORMATIVO TIPO

Servicio de Pediatría

**HOSPITAL UNIVERSITARIO DE
FUENLABRADA**

Jefe de Servicio:

Dr/Dra. M^a José Rivero Martín

Tutor de Residentes:

Dra. Pilar Galán del Río, Dr. Miguel Zafra Anta

INDICE

1. CARACTERÍSTICAS DE UNIDAD DOCENTE	4
1.1. RECURSOS HUMANOS	5
1.2. RECURSOS FISICOS Y TÉCNICOS	6
1.3. CARTERA DE SERVICIOS	9
1.4. PATOLOGÍAS ATENDIDAS	12
1.5. ORGANIZACION DE LA UNIDAD	13
2. DEFINICION DE LA ESPECIALIDAD.....	17
3. PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD.....	17
3.1. PROGRAMA OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD	17
3.2. PROGRAMA DE ROTACIONES.....	17
3.3. ROTACIÓN EXTERNA.....	43
3.4. OBJETIVOS Y COMPETENCIAS DE LA ESPECIALIDAD.....	43
3.5. ATENCION CONTINUADA: GUARDIAS	44
4. ACTIVIDADES FORMATIVAS Y DE INVESTIGACION.....	45
4.1. CURSOS DE FORMACIÓN COMÚN COMPLEMENTARIA.....	45
4.2. CURSOS DE LA ESPECIALIDAD	45
4.3. FORMACIÓN EN INVESTIGACIÓN	46
4.4. SESIONES DEL SERVICIO	46
4.5. SESIONES GENERALES	46
4.6. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS Y DE INVESTIGACIÓN	47
4.7. CONGRESOS, JORNADAS, SYMPOSIUMS	47
5. SISTEMAS DE EVALUACIÓN DEL PROCESO DOCENTE Y DE LOS RESULTADOS	48
5.1. PLANTEAMIENTO	48
5.2. SISTEMA DE EVALUACIÓN	48
6. TUTORIZACIÓN.....	48
6.1. CRITERIOS DE ASIGNACIÓN DEL TUTOR.....	50
6.2. FUNCIONES DEL TUTOR	50
6.3. REUNIONES	51
6.4. ENTREVISTA ESTRUCTURADA	51
6.5. METODOLOGÍA DIDÁCTICA	51

7. FUENTES DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN.....	52
8. CONSIDERACIONES FINALES.....	55

1. CARACTERÍSTICAS DE UNIDAD DOCENTE

El Servicio de Pediatría del Hospital de Fuenlabrada presenta siete años de creciente actividad asistencial y cinco años como formador de médicos residentes (2006-2011 Medicina Familiar y Comunitaria; 2008-2011 Pediatría y sus Áreas Específicas)

Además desde el año 2007 el Hospital de Fuenlabrada es Hospital Universitario, adscrito a la Universidad Rey Juan Carlos, que cuenta con Facultad de Medicina desde el año 2008, con un total de 80 alumnos por curso. .

La Unidad es autónoma dentro del Centro para la realización de la docencia en la especialidad y cuenta además con la colaboración del resto de Unidades y Servicios del propio Centro, de los Centros de Atención Primaria y de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Infantil Doce de Octubre.

Los recursos físicos y humanos de la Unidad están distribuidos en 4 áreas funcionales y físicamente independientes: área de consultas externas, área de urgencias pediátricas y área de hospitalización que incluye el área de hospitalización pediátrica y la de hospitalización neonatal.

A. Consultas externas de Pediatría y sus áreas Específicas.

- Se dispone de 5 salas de consulta. 2 en la zona de Consultas Externas del Hospital y 3 en el Centro de Especialidades de El Arroyo.
- Las especialidades pediátricas con actividad en consultas externas en el Servicio son Neumología, Gastroenterología (incluyendo Endoscopia pediátrica), Endocrinología (y Diabetología), Neuropediatría (incluyendo toxina botulínica), Cardiología (incluyendo Ecocardiografía pediátrica), Enfermedades Infecciosas, Hematología, Reumatología y Nefrología. Además de esto una agenda de Pediatría General.

B. Área de Urgencias.

Espacio físico independiente de la Urgencia General que incluye:

- 5 salas de consulta-exploración
- Box de Atención Vital
- Sala de Terapia Inhalada con 8 tomas de oxígeno
- Area de Observación con 10 puestos de hospitalización para estancia corta
- Puesto de Lactancia.

C. Área de Hospitalización:

Recién nacidos sanos

- Planta de Hospitalización Obstétrica con 32 camas para madres (alojamiento conjunto madre-hijo)

Unidad Neonatal:

- Sala de hospitalización con 15 puestos de ingreso, 3 de cuidados intensivos neonatales
- Sala de lactancia
- Zona de reanimación neonatal en cada uno de los 3 paritorios y en el quirófano destinado a cesáreas
- Biberonería

Hospitalización pediátrica

- 11 habitaciones individuales y 5 habitaciones dobles (21 camas en total)
- Box de ingreso para 4 lactantes.

En el siguiente cuadro se resume la actividad asistencial del año 2010

<u>Hospitalización Pediátrica</u>	Altas: 1.280 Estancia media: 3,40 Índice de complejidad: 0,97 Presión de Urgencias en hospitalización: 81,5%
<u>Hospitalización Neonatal</u>	Altas: 802 Estancia media: 3,85 Índice de complejidad: 1,75 Número de partos al año (2010): 2.568
<u>Consultas externas</u>	Totales: 11.732 Primeras: 3.571 Alta resolución: 317 Sucesivas: 8.161 Índice sucesiva/nueva: 2,29
<u>Urgencias</u>	Urgencias totales al año: 31.377 Urgencias/día: 85,97 % Urgencias ingresadas: 3,6%

1.1. RECURSOS HUMANOS

Personal sanitario facultativo:

El Servicio de Pediatría está formado por 1 Jefe de Servicio y 21 facultativos pediatras, (4 adscritos al Servicio de Urgencias y 3 como refuerzos de guardia). En el punto 1.5 se especifica la distribución del personal facultativo.

Personal sanitario no facultativo

- 1 supervisora del Área Pediátrica
- 1 coordinador del Área Pediátrica

Hospitalización Pediátrica:

- 13 DUE
- 9 auxiliares enfermería

Unidad Neonatal:

- 1 supervisora (supervisión también de Hospitalización Pediátrica)
- 1 coordinador del Área Pediátrica (también del Área neonatal)
- 17 DUE
- 9 auxiliares enfermería

Urgencias Pediátricas

- 1 supervisora
- 1 coordinador del Área de Urgencias de Pediatría.

- 15 DUE
- 7 auxiliares enfermería.
- 1 celador por turno

Consultas de Pediatría

Dependen funcionalmente de la Supervisora de Consultas Externas

- 2 auxiliares de enfermería

Personal administrativo

2 auxiliares administrativas compartidas con otros 6 servicios asistenciales

1.2. RECURSOS FÍSICOS Y TÉCNICOS

Los recursos físicos del servicio de pediatría están distribuidos en las 4 áreas funcionales descritas previamente. Todas ellas están dotadas de soporte informático.

Soporte informático

Un apartado muy importante de este centro hospitalario es la historia clínica informatizada al 100%, de la que se obtienen datos y registros de todas las funciones y prestaciones diarias. Para preservar la confidencialidad de los pacientes, se utilizan claves personalizadas con perfiles de seguridad diferenciados por estamentos.

El soporte informático Selene es muy versátil, y permite una adaptación individualizada a las necesidades de cada especialidad y estamento sanitario, de manera que en el caso del Servicio de Pediatría está adaptado para cada ámbito (Hospitalización, Urgencia, Consulta). Además, la adaptación de otros sistemas permite total accesibilidad a los resultados de análisis clínicos y radiodiagnóstico a través de sus páginas web (Servo-Lab y Centricity) con tecnología digital.

Se dispone también de conexión con la web del laboratorio del Hospital Severo Ochoa. Además de esto, desde los Centros de Atención Primaria, desde el SUAP (Servicio de Urgencias de Atención Primaria) y desde el servicio de Salud Mental, existe acceso completo a la Historia de los pacientes, así como a las pruebas diagnósticas realizadas, de manera que se integra la atención del paciente en los tres niveles.

Ordenadores:

- 14 en planta de hospitalización (12 en despachos médicos y 2 en sala de trabajo en la planta.
- 6 en unidad Neonatal (3 exclusivamente para los 3 puestos de Intensivos, sistema PICIS).
- 9 en el área de Urgencias Pediátricas (4 en las 4 salas de consulta, 1 en el box vital, 1 en la zona de observación y 3 en el despacho médico)
- 5 en las consultas externas
- 2 ordenadores en la sala de reuniones para el residente de pediatría

Consultas externas de Pediatría y sus áreas específicas

- Dos salas de consulta-exploración específicas de Pediatría en la zona de Consultas Externas del hospital
- Tres salas de consulta- exploración específicas de Pediatría en el Centro de Especialidades del Arroyo
- Una sala de consultas-ecocardiografía compartida con el Servicio de Cardiología en la zona de Consultas Externas del Hospital.

Área de Urgencias

Espacio físico independiente de la urgencia general que incluye:

- 5 salas de consulta-exploración
- Box de atención vital
- Sala de terapia inhalada con 8 tomas de oxígeno
- Control de enfermería
- Despacho médico
- Estar de enfermería
- Área de observación con 10 puestos de hospitalización para estancia corta (5 camas y 5 cunas). Todos los puestos están dotados de toma de oxígeno, sistema de vacío y toma de aire comprimido.
- Sala de espera para circuito normal y preferente
- Sala de información a familiares

Área de Hospitalización:

a) Recién nacidos sanos

Planta hospitalización Obstétrica con 32 camas para madres (alojamiento conjunto madre-hijo)

b) Atención neonatal:

Sala de hospitalización con 15 puestos de ingreso: 12 (incubadora/cuna) de cuidados medios/mínimos, dotados de toma de oxígeno, sistema de vacío y toma de aire comprimido, y 3 de cuidados intensivos neonatales (CIN), con 3 tomas de oxígeno y sistema de vacío y aire comprimido. Cada uno de ellos está dotado de un puesto de trabajo con ordenador y sistema informático con programa PICIS adaptado de manera específica para intensivos neonatales.

Equipamiento de la Unidad Neonatal:

- 5 cunas térmicas (3 en paritorio con ventilador manual tipo Neo-Puff)
- 6 incubadoras Dräger, modelo Caleo
- 2 Incubadoras de transporte (1 con unidad de asistencia respiratoria integrada)
- 2 colchones térmicos Baby-Warmer
- 2 sistemas de calentamiento Cosytherm.
- 3 ventiladores Babylog 8000 plus, incluyendo todos ellos tarjeta para ventilación con alta frecuencia
- 2 ventiladores para administración de presión distensión continua nasal (Infant Flow)
- 9 pulsioxímetros tecnología Máximo
- 3 Monitores para monitorización cardiorrespiratoria, de TA y saturación O2 Dräger modelo Gamma
- 3 monitores monitorización cardiorrespiratoria, de TA y saturación O2 Dräger modelo Delta

- 2 tensiómetros portátiles CAS 740
- Un monitor transcutáneo de gases
- Gasómetro para determinación de gasometría, Hb e iones capilares, marca Radiometer, modelo ABL77
- Fototerapia: 2 aparatos incluidos en la cuna térmica y otros 2 aparatos Dräger
- 4 mezcladores de O₂ marca Ohmeda
- 8 oxímetros
- 18 bombas de administración de medicación, 12 de ellas volumétricas
- Sistema de fototerapia portátil (Bilisoft)
- Calientabiberones con adaptador para monodosis neonatales
- Sonómetro
- 3 sillones de lactancia

- Sala de lactancia
- Zona de reanimación neonatal en cada uno de los 3 paritorios y en el quirófano destinado a cesáreas

c) Hospitalización pediátrica

25 puestos de hospitalización pediátrica distribuidos en 5 habitaciones dobles, 9 habitaciones individuales, 2 habitaciones individuales de aislamiento, dotadas de sistema de presión negativa y filtro de aire, y sala con 4 puestos para lactantes, en zona próxima al control de enfermería y de fácil visualización (mampara de cristal), para niños que precisen una vigilancia más estrecha.

Todas las habitaciones disponen de toma de oxígeno y sistema de vacío y se utilizan, según la demanda asistencial, para ingreso de niños pequeños en cuna o niños mayores en cama, por lo que están dotados tanto de aseo y baño para niños mayores como de una bañera para lactantes.

El área de Hospitalización pediátrica se completa con:

- sala de trabajo
- control de enfermería
- sala de medicación
- sala para realización de exploraciones complementarias
- aula escolar
- biberonería

Además de esto se dispone de

- **Sala de reuniones del Servicio**
- **5 despachos médicos:** 1 para el jefe de Servicio y 4 compartidos para los pediatras de hospitalización pediátrica y unidad Neonatal. Cada pediatra tiene un puesto personalizado con ordenador personal y acceso a Internet e Intranet, con todo lo necesario para poder trabajar en un medio adecuado que no sea en consulta.
- **Área docente:**

El Hospital de Fuenlabrada tiene en su plan funcional un área denominada de Planificación y Desarrollo que contempla entre sus funciones la de la utilización racional de los medios docentes, distribución de aulas y salón de actos, distribución de material docente que no disponga la Unidad Docente, acogida al personal incluido los residentes y estudiantes de Medicina y Enfermería, y valoración de las capacidades de todo el personal sanitario y no sanitario.

El Hospital dispone de una superficie docente de 1.019,82 metros cuadrados, distribuidos de la siguiente forma:

- Salón de Actos con capacidad para 250 personas, equipado con medios audiovisuales de alta definición, que permite dar cobertura tanto a acciones internas como a colaboraciones con otros centros sanitarios especializados y de atención primaria.
- Aula Magna con capacidad para 100 personas, con posibilidad de división por paneles.
- Tres aulas con capacidad para 20 personas
- Tres salas de prácticas, dotadas con el material sanitario necesario para las mismas, como es el material para la realización de cursos de Reanimación Cardiopulmonar para adultos, pediátricos y neonatos.
- Numerosas salas de reuniones repartidas por todo el Hospital.
- Todas las aulas cuentan con pizarra, ordenador, cañón de proyección, proyector de diapositivas y transparencias, TV y video.
- El propio Servicio cuenta con una sala de reuniones equipada con los medios técnicos imprescindibles para realizar una actividad docente apropiada como son pizarra, ordenador fijo y cañón de proyección y con capacidad para unas 25 personas.
- Además de esto hay en Proyecto un Pabellón Docente del Hospital de Fuenlabrada.

1.3. CARTERA DE SERVICIOS

Las líneas generales son:

Hospitalización en el primer mes de vida, incluyendo cuidados intensivos del recién nacido y atención al gran prematuro con:

- Asistencia continuada especializada 24 h
- Atención inmediata al nacimiento en el paritorio
- Cunas térmicas
- Incubadora básica
- Incubadora de cuidados intensivos
- Monitorización respiratoria
- Monitorización respiratoria transcutánea
- Pulsioximetría (tecnología Máximo)
- Oxigenoterapia
- Intubación oronasotraqueal
- Máscara laríngea
- Técnicas distensión continua
- Ventilación mecánica (convencional, sincronizada, controlada, presión soporte y alta frecuencia)
- Administración surfactante
- Punción y drenaje pleural
- Fisioterapia respiratoria
- Técnicas de humidificación y nebulización
- Peso electrónico incorporado a incubadora
- Monitorización hemodinámica:
- Frecuencia cardíaca
- ECG continuo
- Monitorización temperatura

- TA no invasiva
- TA invasiva
- PV central
- Técnicas cardiovasculares: accesos vasculares periféricos y centrales, infusión intraósea, canalización umbilical, ecocardiografía doppler, desfibrilador y cardioversión, punción intracardiaca, pericardiocentesis, manejo drogas vasoactivas y vasodilatadores pulmonares.
- Técnicas digestivas: alimentación parenteral central y periférica, alimentación enteral, ecografía digestiva.
- Técnicas hematológicas: bilirrubinometría transcutánea, utilización hemoderivados específicos para neonatos, fototerapia, exanguinotransfusión, tratamiento con eritropoyetina.
- Técnicas sistema nervioso: Electroencefalograma, Ecografía cerebral, potenciales evocados de tronco.
- Técnicas de analgesia y sedación
- Informatización de la unidad con soporte específico

Hospitalización pediátrica:

- Aislamiento en habitación individual con presión negativa y filtros de aire
- Pulsioximetría y registro de pulsioximetría continua (tecnología Máximo)
- Monitorización de frecuencia cardiaca, respiratoria y de electrocardiograma continuo
- Oxigenoterapia
- Terapia inhalada
- Fisioterapia respiratoria
- Accesos vasculares periféricos
- Alimentación parenteral periférica
- Carro de parada con desfibrilador
- Alimentación enteral.
- Provocación oral a proteínas de leche de vaca
- Educación diabetológica
- Ecocardiografía

Urgencias Pediátricas:

Atención continuada 24 h con presencia física de 3 pediatras.

- Box vital
- sistema vacío, oxígeno y aire comprimido
- pulsioxímetros
- electrocardiógrafo
- monitor constantes vitales
- incubadora transporte
- unidad de asistencia respiratoria
- equipos intubación y cateterización
- bolsas autoinflables de distintos tamaños con sus mascarillas
- camilla articulada con soporte para radiodiagnóstico
- unidad de asistencia respiratoria (respirador volumétrico)
- equipos intubación y cateterización de vías periféricas y centrales
- desfibrilador
- maletín de transporte (reanimaciones y sedaciones)
- bombas de infusión (5)

- Gasómetro para determinación de gasometría, Hb e iones capilares, marca Radiometer.
- Unidad de observación/estancia corta (10 puestos):
 - sistema vacío, oxígeno y aire comprimido
 - pulsioxímetros, monitor ECG, tensiómetro
 - carro de cateterización de vías periféricas y sondajes
 - bombas de infusión (3)
 - otoscopio y oftalmoscopio portátiles
- Salas de exploración (5)
 - camillas, otoscopio y oftalmoscopio de pared, negatoscopio
 - básculas bebés, básculas con tallímetro
- Unidad de terapia inhalada (8 tomas)
 - pulsioxímetros
 - cámaras de inhalación
 - humidificador de aire frío
- Cuarto de preparación y almacenamiento de medicación
 - medicamentos y material fungible
 - nevera
- Sala de triage
- Técnicas realizadas
 - diagnóstico y tratamiento de las urgencias asistidas
 - técnica de reanimación cardiopulmonar avanzada
 - asistencia inicial al niño politraumatizado
 - cura y sutura de heridas
 - extracción de muestras sanguíneas y sondajes vesicales
 - rehidrataciones orales e intravenosas
 - nebulización de medicación broncodilatadora
 - vendajes funcionales

Consultas externas:

Pediatría general

Áreas Específicas

- Alergia y Neumología (Asma bronquial, alergia a proteínas leche de vaca, inmunoterapia, alergia a alimentos y medicamentos, trastornos respiratorios durante el sueño, monitorización por episodio aparentemente letal, fisioterapia respiratoria,)
- Gastroenterología y Hepatología (procesos digestivos y hepáticos infantiles – general -, nutrición domiciliaria, endoscopia diagnóstica y terapéutica)
- Endocrinología (procesos endocrinológicos infantiles generales, Diabetes, obesidad, trastornos de la conducta alimentaria, educación Diabetológica, terapia con bomba de insulina, dietas especiales)
- Neonatología (Sacaleches de préstamo, básculas de préstamo, seguimiento de prematuros, control de lactancia, alta precoz).
- Neurología (Patología neurológica infantil general, enfermedades metabólicas epilepsia, rehabilitación neurológica, Consulta de toxina botulínica)
- Cardiología (Patología cardiológica infantil general, ecocardiografía, ecocardiografía fetal).
- Infeciosas (procesos infecciosos infantiles, patología del inmigrante)
- Hematología (procesos hematológicos infantiles no oncológicos, drepanocitosis, trombocitopatías, hemofilia, tratamiento antitrombótico)

- Nefrología (Patología nefrológica infantil general, monitorización domiciliaria de tensión arterial)
- Reumatología (enfermedades reumatológicas de la infancia)

Servicios Centrales:

- Análisis Clínicos:
 - Hematología
 - Bioquímica
 - Microbiología
- Radiodiagnóstico y Medicina Nuclear
- Anestesia y Reanimación
- Anatomía Patológica
- Farmacia
- Rehabilitación

Cocina dietética

Disponibilidad de cocina dietética par la elaboración de dietas de lactante normal, patologías metabólicas y otras dietas especiales o personalizadas. El hospital dispone de 2 nutricionistas.

1.4. PATOLOGÍAS ATENDIDAS

Los 20 GRDs más frecuentes en 2010 han sido:

- 087 - EDEMA PULMONAR & INSUFICIENCIA RESPIRATORIA
- 467 - OTROS FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD
- 775 - BRONQUITIS & ASMA EDAD<18 SIN CC
- 541 - NEUMONÍA SIMPLE Y OTROS TRAST.RESPIRATORIOS EXC. BRONQUITIS & ASMA CON CC MAYOR
- 322 - INFECCIONES DE RIÑÓN & TRACTO URINARIO EDAD<18
- 074 - OTROS DIAGNOSTICOS DE OIDO, NARIZ, BOCA & GARGANTA EDAD<18
- 816 - GASTROENTERITIS NO BACTERIANA Y DOLOR ABDOMINAL EDAD < 18 SIN CC
- 773 - NEUMONIA SIMPLE & PLEURITIS EDAD<18 SIN CC
- 628 - NEONATO, PESO AL NACER >2499 G, SIN P.QUIR.SIGNIF., CON PROBLEMAS MENORES
- 422 - ENFERMEDAD VIRICA & FIEBRE DE ORIGEN DESCONOCIDO EDAD<18
- 070 - OTITIS MEDIA & ITRS EDAD<18
- 815 - GASTROENTERITIS NO BACTERIANA Y DOLOR ABDOMINAL EDAD < 18 CON CC
- 772 - NEUMONIA SIMPLE & PLEURITIS EDAD<18 CON CC
- 589 - BRONQUITIS & ASMA EDAD <18 CON CC MAYOR
- 774 - BRONQUITIS & ASMA EDAD<18 CON CC
- 423 - OTROS DIAGNOSTICOS DE ENFERMEDAD INFECCIOSA & PARASITARIA
- 627 - NEONATO, PESO AL NACER >2499 G, SIN P.QUIR.SIGNIF., CON PROBLEMAS MAYORES
- 295 - DIABETES EDAD<36

629 - NEONATO, PESO AL NACER >2499 G, SIN P. QUIR. SIGNIF., DIAG NEONATO NORMAL

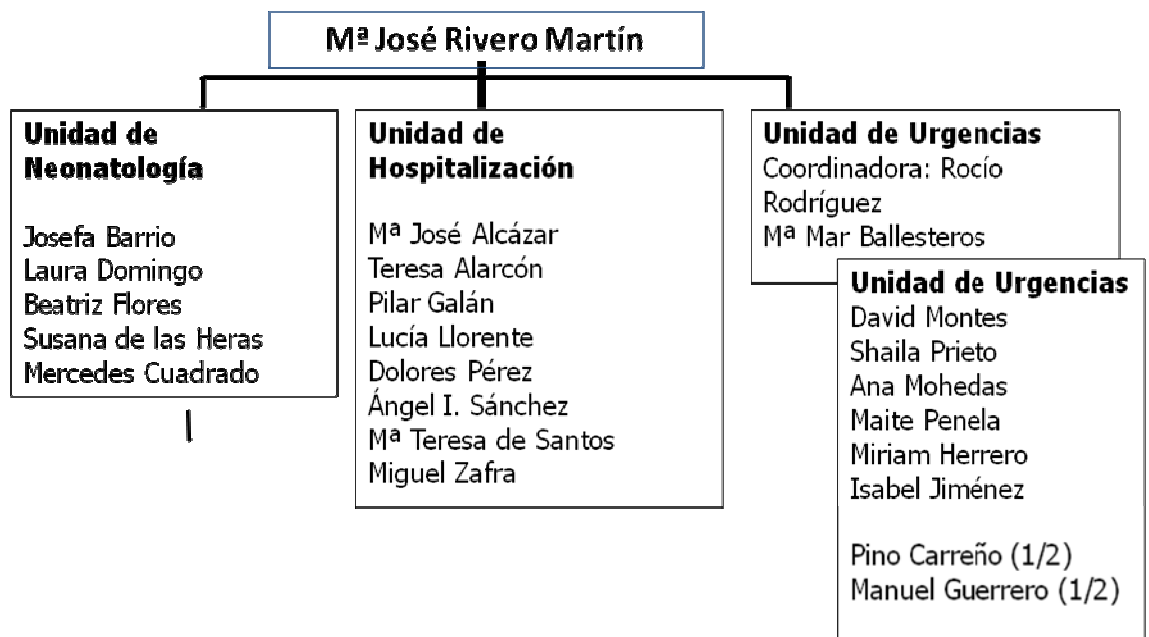
769 - CONVULSIONES & CEFALEA EDAD < 18 SIN CC

1.5. ORGANIZACION DE LA UNIDAD

La Unidad está organizada para cubrir la asistencia en 3 áreas de actividad, con facultativos asignados a cada una de ellas: Neonatología, Consultas Externas, y Hospitalización, considerando en ésta última por separado la hospitalización pediátrica (entre 1 mes de edad y 14 años) y la hospitalización neonatal (menores de 1 mes), que incluye la asistencia al paritorio y el pase de visita en la planta de Obstetricia.

Los pediatras están adscritos a una de las 2 unidades de Hospitalización: pediátrica y neonatal y a la Urgencia de Pediatría. Además de esto, existe actividad de consulta programada en 5 agendas en el Centro de especialidades de El Arroyo y en Consultas Externas del Hospital de Fuenlabrada.

En los siguientes cuadros se muestra la distribución asistencial y de consultas externas.



Consultas específicas

Pediatría General Maite Penela Vélez de Guevara Lucía Llorente	
Neumología Miguel Zafra Angel I Sánchez	
Gastroenterología Josefa Barrio Torres Miriam Herrero	Cardiología Dolores Pérez Shaila Prieto
Endocrinología M ^a José Alcázar Villar M ^a José Rivero Martín	Neurología Teresa de Santos Rocío Rodríguez
Nefrología Teresa Alarcón M ^a Teresa Penela	Infec./Hematología Pilar Galán Lucía Llorente

Tutores de Residentes: Pilar Galán – Miguel Zafra
Coordinación formación continuada del Servicio: Josefa Barrio
Coordinadora Unidad Neonatal: Susana de las Heras

La jornada laboral ordinaria se realiza en turno deslizando (mañana y tarde); la de mañana se inicia a las 8 de la mañana y finaliza a las 15 horas, y la de tarde de 14 a 21 horas.

Existe atención continuada de presencia física 24 h/día para atención de la Unidad de Urgencias (existe un sistema de triaje que clasifica los pacientes en Box-vital, preferentes y normales), Unidad de Hospitalización Pediátrica, Unidad Neonatal (incluido intensivos neonatales) y Paritorio.

La guardia médica de pediatría está compuesta 1 médico-pediatra de Urgencias y 2 pediatras, uno adscrito a la planta y otro a neonatología, además de Lunes a Viernes hay un adjunto de pediatría en turno de tarde y los Sábados y festivos un tercer pediatra durante el día.

La jornada ordinaria, de lunes a viernes, se inicia con una sesión de todo el Servicio del pase de guardia, donde se comentan los ingresos realizados y las incidencias clínicas que hayan ocurrido durante la guardia, así como los niños pendientes de Urgencias y Observación.

La sistemática de funcionamiento en las distintas áreas incluye en **Hospitalización pediátrica:** Pase de visita conjunto con enfermería, sesión diaria de casos clínicos ingresado, informe de alta a todos los pacientes. **Unidad neonatal:** Pase de visita diario de los niños hospitalizados, valoración del recién nacido sano en la planta de obstetricia, asistencia a paritorio o quirófano, sesión semanal conjunta con enfermería de revisión de protocolos y procedimientos, sesión mensual con el Servicio de Obstetricia, informe de alta a

todos los pacientes. **Urgencias:** Pase de visita de niños ingresados en observación/unidad de corta estancia, revisión de protocolos semanal con los residentes, atención a la demanda según la priorización establecida por el sistema de clasificación según la edad y el motivo de consulta. Este sistema de clasificación, llevado a cabo por enfermería, establece una priorización de la necesidad de atención preferente, con una sala de espera distinta a la de la consulta normal, Informe de alta a todos los pacientes y **Consultas externas:** atención según agendas específicas y con distintos tiempos para primeras visitas y sucesivas, informe de seguimiento o alta en cada consulta de todos los pacientes.

En cuanto al registro en la Historia Clínica en cualquiera de los niveles asistenciales, se la considera como elemento clave para el ejercicio profesional del personal sanitario, tanto desde el punto de vista asistencial –pues actúa como recordatorio para el manejo clínico del paciente- como desde el investigador y docente, permitiendo el análisis retrospectivo del quehacer profesional de los profesionales sanitarios. La historia clínica al ser informatizada siempre cumple los requisitos y criterios unificados de la dirección del centro y de la Comisión de historias clínicas. Además la mayor parte de la patología que está protocolizada se realiza el seguimiento con un formulario específico para así todo el personal adscrito a la unidad realice la historia de forma uniforme y pueda ser seguirse de forma similar.

Además de la labor asistencial todos los pediatras participan de forma programada en la labor docente, de formación continuada y en actividades científicas y de investigación.

Actualmente existen 2 proyectos de investigación financiados por los Fondos de Cohesión para la Comunidades Autónomas del Ministerio de Sanidad (1) Protección al vínculo madre-hijo y la lactancia materna en el Hospital de Fuenlabrada; manteniendo la acreditación Hospital IHAN. Protocolo para el desarrollo de la iniciativa IHAN en otros Hospitales; sistema de acreditación por fases. y 2) Desarrollo de un Programa de Atención al paciente diabético pediátrico). Estos proyectos se incluyen en las líneas de investigación en Lactancia Materna y Obesidad y Diabetes.

Además de esto, se trabaja en otras líneas de investigación no financiadas, y base del desarrollo de futuras tesis doctorales del Servicio de Pediatría: morbilidad en prematuros tardíos, gastroenteritis aguda, enfermedad celiaca, infección nosocomial y trastorno por déficit de atención e hiperactividad.

Existen protocolos de diagnóstico y tratamientos actualizados de las patologías más frecuentes e importantes. Dichos protocolos está a disposición del personal en soporte informático en todas las áreas de trabajo (consulta, urgencias, planta de hospitalización) y despachos pediátricos ubicados en la Carpeta Común de Pediatría de la Intranet del Hospital de Fuenlabrada, y en formato papel en la Urgencia de Pediatría. Se recogen a continuación los más relevantes:

Protocolos pediatría (Urgencias y Hospitalización):

- Protocolos de Patología Infecciosa: Aislamiento hospitalario. Antibioterapia, manejo en las infecciones más frecuentes. Artritis y osteomielitis. Faringoamigdalitis y otitis media aguda. Fiebre sin foco en lactante < 36 meses. Meningitis bacteriana. Neumonía extrahospitalaria
- P de Hematología: Anemias. Púrpura trombocitopénica. Drepanocitosis
- P de Nefrología: Hematuria. Síndrome nefrótico. Hidronefrosis. Infección del tracto urinario.
- P de Pediatría General/Urgencias: Anafilaxia y shock anafiláctico. Deshidratación. Cuerpo extraño en vía aérea. Dolor abdominal agudo.

- Intoxicaciones agudas. Muerte súbita. Quemaduras. Sedación y analgesia. Sepsis y shock séptico. Traumatismo craneoencefálico
- P de Gastroenterología: Gastroenteritis aguda. Hemorragia digestiva. Ingesta de cáusticos. Vómitos
 - P de Neurología: Cefalea en Urgencias. Status convulsivo
 - P de Cardiología: Arritmias. Insuficiencia cardiaca en pediatría
 - Cetoacidosis diabética. Diabetes Mellitus
 - P de Neumología: Crisis asmática. Crup. Bronquiolitis
 - Maltrato infantil (coordinado con el Servicio de Atención al Paciente)
 - Urgencias ORL

Protocolos Neonatología

- Alimentación (recién nacido término, indicación de suplementos, lactancia materna), Conservación de la leche materna
- Crecimiento Intrauterino retardado
- Cuidados (recién nacido normal, cordón umbilical, cesárea)
- Displasia del desarrollo de la cadera
- Ectasia piélica
- Hipotermia
- Manejo de fluidos y electrolitos
- Menor de 1500 gr
- Policitemia e hiperviscosidad
- Riesgo infeccioso
- RN hijo de madre diabética
- Sedación con sacarosa
- Síndrome de Down
- Terapia de reposición con surfactante
- Vacunación en el pretérmino
- VIH, RN de madre infectada
- Defunción
- Límite viabilidad

Técnicas y Procedimientos:

- Oxilog 3000
- Transporte
- Ventilación mecánica convencional
- Ventilación de alta frecuencia
- Vías centrales y tipos de catéteres
- Vías en el neonato.

Protocolos conjuntos con Atención Primaria:

- Asma
- Hipertransaminasemia
- Estreñimiento
- Infección del tracto urinario
- Fallo de medro
- Vómitos
- Dolor abdominal
- Obesidad

Protocolos de actuación con enfermería:

- Flujograma de heridas
- Flujograma de fiebre
- Flujograma de gastroenteritis aguda
- Flujograma de patología umbilical
- Flujograma de pronación dolorosa

2. DEFINICION DE LA ESPECIALIDAD

Pediatría es la medicina integral del período evolutivo de la existencia humana desde la concepción hasta el fin de la adolescencia, cuya singularidad reside en el fenómeno del crecimiento, maduración y desarrollo biológico, fisiológico y social que, en cada momento, se liga a la íntima interdependencia entre el patrimonio heredado y el medio ambiente en el que el niño y el adolescente se desenvuelven.

3. PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD

3.1. PROGRAMA OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD

Según lo establecido por el Programa Oficial de la Comisión Nacional de la Especialidad de Pediatría y sus Áreas Específicas (*Orden SCO/3148/2006 de 20 de Septiembre*) se establecen unos contenidos específicos tanto en el Área Clínica como en la de Pediatría Social y Salud Pública. Publicado en BOE num 246 ,14 Octubre 2006.

3.2. PROGRAMA DE ROTACIONES

Los cuatro años de residencia se distribuirán en rotaciones obligatorias durante los 3 primeros años y un cuarto año, en el que el residente organizará con su tutor rotaciones optativas encaminadas a profundizar en una de las áreas específicas de la pediatría o a completar las áreas que el residente y su tutor decidan

. Primer año de residencia (R1)

- Unidad de URGENCIAS .3 meses
- Hospitalización pediátrica .4 meses
- Unidad de NEONATOS:
 - o Recién nacidos sanos (ingreso madre-hijo, Obstetricia). 2 meses
 - o Paritorio-Hospitalización neonatal (cuidados Medios). 2 meses

.Segundo año de residencia (R2)

- Hospitalización pediátrica . 3 meses
- Unidad de NEONATOS: cuidados Intensivos . 3 meses
- Unidad de vigilancia intensiva pediátrica (rotación externa): 3 meses
- Atención Primaria: 3 meses
- Radiodiagnóstico/ Dermatología pediátrica (1 mes cada una)

.Tercer año de residencia (R3)

- Consultas :

- . Pediatría General (X) + Cardiología (M, J, V): 2 meses
- . Respiratorio (L, X, V) + Nefrología (M): 2 meses
- . Digestivo (M, X, J) + endoscopia (L) : 2 meses
- . Neurología (L, X, J, V): 2 meses
- . Endocrinología (L, M ,J ,V): 2 meses
- . Infecciosas y Hematología (M, J) + Traumatología Infantil : 2 meses

. Cuarto año de residencia (R4)

- Rotación especialidad
- Opción rotación externa de 6 meses por especialidad (separados en 2 periodos)

Los objetivos de cada una de las rotaciones específicas, tanto los conceptos teóricos que ha de tener un residente cuando finalice su formación como las habilidades y competencias a adquirir , se desarrollan a continuación:

1. NEONATOLOGÍA

El tiempo de rotación en esta unidad se dividirá de la siguiente forma:

- . 2 meses de R1 en Cuidados Medios
- . 2 meses de R1 en Planta de Maternidad/Paritorio
- . 3 meses de R2 en Cuidados Intensivos Neonatales

Objetivos generales:

- . Conocer la biología y la patología prenatal y neonatal
- . Aprender las habilidades sobre el manejo del recién nacido enfermo
- . Mejorar las actitudes tanto individuales (motivación, iniciativa, progresiva autonomía..), como de relación con la familia y el equipo sanitario

Objetivos, método y evaluación en la rotación en el primer año

• ASISTENCIA-DOCENCIA		
Objetivo	Método	Evaluación
Abordaje inicial de historia clínica del neonato enfermo y sano (metodología para la realización de historias clínicas y semiología-exploración física)	<ul style="list-style-type: none"> • Realización de las Historias clínicas. • Interpretación de la información obstétrico-ginecológica. • Identificación de indicadores de riesgo de patología perinatal. • Exploración física neonatal. • Antropometría. 	<ul style="list-style-type: none"> • Formulario de evaluación del residente (Selene) • Supervisión por adjunto y/o residente de año superior
Conocimiento del manejo del paciente ingresado en Neonatología	<ul style="list-style-type: none"> • Atención inicial de los niños que ingresen en el Servicio de Neonatología. • Asistencia y participación a los partes de guardia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisión individualizada de cada paciente.

<p>Conocimiento del manejo del neonato en la Maternidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Atención inicial de los niños en la Maternidad. • Detección de patologías y conocimiento de su manejo. • Asistencia y participación a los partes de guardia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisión individualizada de cada paciente.
<p>Asistencia neonatal en Sala de partos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Curso de Reanimación Cardiopulmonar neonatal. • Asistencia en partos normales y patológicos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisión individualizada de cada reanimación • Evaluación de curso de RCP neonatal
<p>Conocimiento de la fisiología y patología de la alimentación, nutrición y metabolismo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Curso de lactancia materna. • Pautar alimentación en los niños ingresados término y prematuros • Manejo de las técnicas especiales de alimentación • Equilibrio hidroelectrolítico. Nutrición parenteral. 	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisión individualizada de cada paciente. • Evaluación de curso de LM
<p>Conocimiento de las patologías neonatales más frecuentes, diagnóstico y tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dificultad respiratoria, apnea, aire ectópico... • Intolerancia digestiva. • Anemia, ictericia, poliglobulia. • Hidronefrosis. ITU. • Transtornos metabólicos. • Sepsis neonatales. Meningitis. Infecciones connatales. • Convulsiones. HIV. Asfixia perinatal. • Patología traumatológica. • Cardiopatías congénitas. • Prematuridad. Patología asociada. • Malformaciones. • Otras. 	<ul style="list-style-type: none"> • Realización de las técnicas diagnósticas y terapéuticas más apropiadas (supervisadas por MIR-adjunto). • Revisión de protocolos. • Sesiones teórico-prácticas sobre patologías más frecuente. • Realización y exposición de caso clínico al finalizar la rotación (supervisión y discusión del caso con adjunto y/o residente de año superior). • Presentación de comunicaciones a congresos de Neonatología y/o artículos en revistas científicas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisión individualizada de cada paciente. • Comentar con el responsable de la supervisión (MIR-adjunto) las posibilidades del diagnóstico diferencial y el enfoque terapéutico • Resolución de casos clínicos planteados en las sesiones teórico-prácticas • Asistencia y participación a los partes diarios de guardia. • Formulario de evaluación de actividad investigadora y docente del residente (Selene)
<p>Conocimiento de las técnicas diagnósticas y terapéuticas más utilizadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intubación orotraqueal. • Manejo de ventilación mecánica, CPAP Flow. • Canalización vena y arteria umbilical. • Punción lumbar. • Punción suprapúbica. • Drenaje torácico. • Otras 	<ul style="list-style-type: none"> • Realización de las técnicas diagnósticas y terapéuticas más utilizadas (supervisadas por MIR-adjunto). • Curso de ventilación mecánica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisión individualizada de cada paciente. • Evaluación del curso de ventilación mecánica. • Formulario de evaluación del residente (Selene)

Abordaje de la relación médico-paciente	<ul style="list-style-type: none"> Realización de curso de iniciación a la entrevista clínica Información diaria a padres 	<ul style="list-style-type: none"> Supervisión individualizada de la relación con cada paciente.
--	---	---

Objetivos, método y evaluación en la rotación en el segundo año

Objetivo	Método	Evaluación
Profundizar en el abordaje al paciente ingresado (Cuidados intensivos, Cuidados medios, Observación)	<ul style="list-style-type: none"> Realización de las Historias clínicas. Interpretación de la información obstétrico-ginecológica. Exploración física. Antropometría. 	<ul style="list-style-type: none"> Formulario de evaluación del residente (Selene) Supervisión por adjunto y/o residente de año superior
Profundizar en el manejo del paciente en Neonatología	<ul style="list-style-type: none"> Atención inicial de los niños que ingresen en Neonatología. Asistencia y participación a los partes de guardia. 	<ul style="list-style-type: none"> Supervisión individualizada de cada paciente.
Profundizar en el conocimiento de las patologías pediátricas más frecuentes, diagnóstico y tratamiento (ver R1) Conocimiento de la patología neonatal más compleja.	<ul style="list-style-type: none"> Realización de las técnicas diagnósticas y terapéuticas más indicadas en cada caso (supervisadas por MIR-adjunto). Revisión de protocolos Sesiones teórico-prácticas sobre la patología más frecuente. Realización y exposición de caso clínico al finalizar la rotación (supervisión y discusión del caso con adjunto y/o residente de año superior). Presentación de comunicaciones a congresos de Neonatología y/o artículos en revistas científicas. Realización de técnicas apropiadas en cada caso. 	<ul style="list-style-type: none"> Supervisión individualizada de cada paciente. Comentar con el responsable de la supervisión (MIR-adjunto) las posibilidades del diagnóstico diferencial y el enfoque terapéutico Resolución de casos clínicos planteados en las sesiones teórico-prácticas Formulario de evaluación de actividad investigadora y docente del residente (Selene)
Perfeccionamiento de las técnicas diagnósticas y terapéuticas más utilizadas.	<ul style="list-style-type: none"> Realización de las técnicas diagnósticas y terapéuticas más utilizadas (supervisadas por MIR-adjunto). 	<ul style="list-style-type: none"> Supervisión individualizada de cada paciente. Formulario de evaluación del residente (Selene)
Abordaje de la relación médico-paciente	<ul style="list-style-type: none"> Información diaria a padres Afrontar conflictos éticos en los RN de alto riesgo. 	<ul style="list-style-type: none"> Supervisión individualizada de la relación con cada paciente.

Seguimiento del recién nacido de alto riesgo	<ul style="list-style-type: none"> Realización de seguimiento de neonatos de alto riesgo en Consulta semanal de Neonatología 	<ul style="list-style-type: none"> Supervisión individualizada de cada visita.
---	---	---

Bibliografía:

Libros

- . Neonatología. Patofisiología y manejo del recién nacido. Avery, Fletcher and Mac Donald.
- . De guardia en Neonatología: protocolos y procedimientos de CIN. Vento.
- . Manual of Neonatal Care . Cloherty.
- . Ventilación Asistida Neonatal. Goldsmith and Karotkin.
- . Handbook of Neonatal Intensive Care. Merenstein and Gardner.
- . Infectious Diseases of the Fetus and Newborn Infant. Remington.
- . Neonatal-Perinatal Medicine: diseases of the fetus and infant. Faranoff.
- . Textbook of Neonatal Dermatology. Eichenfield.
- . Neurología del Recién Nacido. Volpe.
- . The Harriet Lane Handbook” Harriet Lane.
- . Lactancia Materna. Una guía para la profesión médica. Lawrence.
- . Core Currículum for Lactation Consultant Practice. Mannel.
- . Manual de Reanimación Neonatal. Sociedad Española de Neonatología.
- . NEOFAX. A manual of drugs used in neonatal care. Young.
- . Atlas de Síndromes Pediátricos. Cruz.

Revistas:

- . Neonatology.
- . American Journal of Perinatology.
- . Advances in Neonatal Care.
- . BMC Pregnancy and Childbirth.
- . Breastfeeding Review.
- . International Breastfeeding Journal.

Webs de interes:

- . Sociedad Española de Neonatología: www.se-neonatal.es/
- . Lactancia y medicamentos: www.e-lactancia.org/

2. HOSPITALIZACIÓN PEDIATRÍA.

El tiempo de esta rotación será

- . 4 meses de R1
- . 3 meses de R2

Objetivos, método y evaluación en la rotación en el primer año

Objetivo	Método	Evaluación
Abordaje inicial al paciente pediátrico ingresado (metodología para la realización de historias clínicas y semiología-exploración física)	<ul style="list-style-type: none"> Realización de las Historias clínicas Exploración física pediátrica Antropometría 	<ul style="list-style-type: none"> Formulario de evaluación del residente (Selene) Supervisión por adjunto y/o residente de año superior
Conocimiento de la fisiología y patología de la alimentación, nutrición y metabolismo	<ul style="list-style-type: none"> Curso de Lactancia materna Pautar alimentación en los niños ingresados Manejo de las técnicas especiales de alimentación 	<ul style="list-style-type: none"> Supervisión individualizada de cada paciente. Evaluación de curso de LM
Conocimiento del manejo del paciente en Planta de Pediatría	<ul style="list-style-type: none"> Atención inicial de los niños que ingresen en la planta de Pediatría. Asistencia y participación a los partes de guardia 	<ul style="list-style-type: none"> Supervisión individualizada de cada paciente.
Conocimiento de las patologías pediátricas más frecuentes, diagnóstico y tratamiento <ul style="list-style-type: none"> Gastroenteritis aguda Insuficiencia respiratoria (bronquiolitis, bronquitis asmática, asma,...) Neumonía Infección del tracto urinario Infecciones osteoarticulares Tuberculosis Síndrome febril. Meningitis Otras infecciones frecuentes Vómitos Dolor abdominal Otras 	<ul style="list-style-type: none"> Realización de las técnicas diagnósticas y terapéuticas más utilizadas (supervisadas por MIR-adjunto). Revisión de protocolos Sesiones teórico-prácticas sobre la patología más frecuente. Realización y exposición de caso clínico al finalizar la rotación (supervisión y discusión del caso con adjunto y/o residente de año superior). Presentación de comunicaciones a congresos de Pediatría General y/o artículos en revistas científicas 	<ul style="list-style-type: none"> Supervisión individualizada de cada paciente. Comentar con el responsable de la supervisión (MIR-adjunto) las posibilidades del diagnóstico diferencial y el enfoque terapéutico Resolución de casos clínicos planteados en las sesiones teórico-prácticas Formulario de evaluación de la actividad investigadora y docente del residente (Selene)
Abordaje de la relación médico-paciente	<ul style="list-style-type: none"> Realización de curso de iniciación a la entrevista clínica Información a padres 	<ul style="list-style-type: none"> Supervisión individualizada de la relación con cada paciente.

Objetivos, método y evaluación en la rotación en el segundo año

Objetivo	Método	Evaluación
Profundizar en el abordaje al paciente pediátrico ingresado (historias clínicas por especialidades y semiología-exploración física)	<ul style="list-style-type: none"> Realización de las Historias clínicas. Exploración física pediátrica Antropometría 	<ul style="list-style-type: none"> Formulario de evaluación del residente (Selene) Supervisión por adjunto y/o residente de año superior

<p>Profundizar en el manejo del paciente en Planta de Pediatría</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Atención inicial de los niños que ingresen en la planta de Pediatría. • Asistencia y participación a los partes de guardia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisión individualizada de cada paciente.
<p>Profundizar en el conocimiento de las patologías pediátricas más frecuentes, diagnóstico y tratamiento (ver R1) Conocimiento de patología pediátrica más compleja</p> <ul style="list-style-type: none"> • Síndrome de apnea obstructiva del sueño • Sdr nefrótico/sdr nefrítico • Diabetes Mellitus • Convulsiones/epilepsia • Malabsorción-malnutrición • Alergia proteínas de leche de vaca • Anemia • Púrpura trombopénica autoinmune • Soplo funcional • EKG • Otras 	<ul style="list-style-type: none"> • Realización de las técnicas diagnósticas y terapéuticas más utilizadas (supervisadas por MIR-adjunto). • Revisión de protocolos • Sesiones teórico-prácticas sobre la patología más frecuente. • Realización y exposición de caso clínico al finalizar la rotación (supervisión y discusión del caso con adjunto y/o residente de año superior). • Presentación de comunicaciones a congresos de Pediatría General-Especialidades pediátricas y/o artículos en revistas científicas 	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisión individualizada de cada paciente. • Comentar con el responsable de la supervisión (MIR-adjunto) las posibilidades del diagnóstico diferencial y el enfoque terapéutico • Resolución de casos clínicos planteados en las sesiones teórico-prácticas
<p>Abordaje de la relación médico-paciente</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realización de curso de Entrevista clínica • Información a padres 	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisión individualizada de la relación con cada paciente.

Bibliografía:

- . Tratado de Pediatría. Nelson. 18 edición. Elsevier
- . Tratado de Pediatría: M Cruz y cols. Ediciones Ergon
- . Manual de Diagnóstico y Terapéutica en Pediatría. 5º edición. Hospital Infantil La Paz (libro verde)
- . Revistas pediátricas de interés:
 - Anales de Pediatría
 - Pediatrics
 - Journal of Pediatrics
 - Archives diseases of children
- . Páginas webs de interés:
 - Asociación española de Pediatría: <http://aeped.es>
 - Asociación Americana de Pediatría: <http://aap.org>
 - Sociedad de Pediatría de Madrid y Castilla La Mancha: www.mcmpediatria.org/

Consultar la bibliografía específica de cada especialidad

3 .URGENCIAS

El tiempo de rotación será de 3 meses en el primer año de residencia

Además de los 3 meses de rotación en jornada ordinaria, la realización de guardias de manera continua a lo largo del período formativo completa esta rotación.

Los MIR de Pediatría realizan un papel importante en la asistencia de los niños que acuden a Urgencias. Durante su primer mes de rotación el R1 acompaña y aprende de los residentes mayores y adjuntos, todo lo referente a la asistencia a los pacientes así como el funcionamiento de la Unidad. Trascurrido ese primer mes el MIR asume ya responsabilidades asistenciales de patologías básicas con supervisión directa.

En el último mes de rotación también atenderá a los niños ingresados en el área de Observación con el adjunto responsable

Objetivos, método y evaluación en la rotación.

Objetivo	Método	Evaluación
Conocimiento del funcionamiento general del Servicio de Urgencias	<ul style="list-style-type: none"> Reunión informativa inicial sobre el funcionamiento del Servicio de Urgencias (cuestiones de responsabilidad, aéreas de atención..) 	<ul style="list-style-type: none"> Asistencia a la Reunión
Conocimiento del manejo de la patología más frecuente vista en Urgencias: <ul style="list-style-type: none"> Lactante febril Patología respiratoria (asma, laringitis, bronquiolitis) Vómitos y diarrea. Deshidratación Patología ORL ITU Dolor abdominal Convulsiones Lesiones cutáneas Traumatismos < 3 a. TCE Llanto. Irritabilidad Problemas médico-quirúrgicos: balanitis, hernias, hidroceles, escroto agudo Patología oftalmológica: conjuntivitis, celulitis, trauma ocular, cuerpo extraño..) Otros 	<ul style="list-style-type: none"> Estudio de los protocolos de la Unidad Sesiones teóricas sobre la patología más frecuente atendida en Urgencias Realización de guardias Atención inicial y preferente a todos los niños que acuden al Servicio de Urgencias Asistencia y participación a los pases de guardia Realización y exposición de caso clínico al finalizar la rotación (supervisión y discusión del caso con adjunto y/o residente de año superior). 	<ul style="list-style-type: none"> Supervisión individualizada de cada paciente Comentar con el responsable de la supervisión las posibilidades de diagnóstico diferencial y el enfoque terapéutico Resolución de casos clínicos teóricos Memoria
Conocimiento de las técnicas diagnósticas y terapéuticas más utilizadas: <ul style="list-style-type: none"> Punción lumbar Extracción de cuerpos extraños: nariz, oídos.. Reducción de pronación dolorosa Sondaje uretral 	<ul style="list-style-type: none"> Realización de las técnicas diagnósticas más usadas. Realización de cursos 	<ul style="list-style-type: none"> Supervisión individualizada de cada paciente.

<ul style="list-style-type: none"> • Exploración neurológica con fondo de ojo • Tinción con fluoresceína • Reparación de heridas • Accesos vasculares • Manejo de sueroterapia iv • Monitorización no invasiva • Manejo de vía aérea 		
Participación en la asistencia al paciente de gravedad moderada y en situación de parada cardiorrespiratoria	<ul style="list-style-type: none"> • Curso de Reanimación Cardiopulmonar • Realización de guardias 	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisión individualizada de la atención de estos pacientes
Participación y realización de un trabajo de investigación	<ul style="list-style-type: none"> • Aprendizaje de: <ul style="list-style-type: none"> . Diseño de estudios . Recogida de datos . Tratamiento estadístico de los datos 	<ul style="list-style-type: none"> • Exposición de los resultados en : <ul style="list-style-type: none"> . Sesiones del servicio . Reuniones científicas/congresos

Bibliografía:

- Protocolos de la Unidad
- Tratado de Urgencias en Pediatría. J. Benito, C. Luaces. Ediciones Ergon
- Manual de Diagnóstico y Terapéutica en Pediatría. Libro verde. Hospital Infantil La Paz. 5º edición
- Urgencias y tratamiento del niño grave. J. Casado Flores, Ana Serrano. Ediciones Ergon
- Manual de referencia para la emergencia y la urgencia pediátrica. APLS. American Academic of Pediatrics

Webs de interés:

- Sociedad española de urgencias de Pediatría: www.seup.org/.
- Urgencias de pediatría de Hospital de Cruces: <http://urgenciaspediatria.hospitalcruces.com>

4. CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICOS

Tiempo de rotación: 3 meses durante el 2º semestre de R2 y el 1er trimestre de R3 según el itinerario formativo individualizado de cada residente

Objetivos generales

Adquirir los conocimientos, actitudes y habilidades que permitan diagnosticar, orientar y tratar a los niños gravemente enfermos

Objetivos específicos

- Responsabilizarse como mínimo de 20 pacientes tratados en la Unidad, realizando su seguimiento bajo la supervisión de un médico de la Unidad
- Conocer bien el programa básico tanto el teórico como el práctico
- Participar activamente en las sesiones clínicas de la Unidad

- Conocer las revistas científicas de interés de la especialidad
- Participar en la realización de Comunicaciones a Congresos y Publicaciones

Programa básico teórico: Ventilación mecánica. Equilibrio hidroelectrolítico. Insuficiencia respiratoria. Parada cardiorrespiratoria. Insuficiencia renal. Shock. Alimentación del niño gravemente enfermo. Drogas vasoactivas. Patología neurológica en CIP

Programa básico práctico: Ventilación con mascarilla. Intubación endotraqueal. Aspiración endotraqueal. Fijación de un tubo endotraqueal. Montaje de un circuito de ventilación con mascarilla. Drenaje torácico y punción pleural. Cambio de cánula de traqueostomía. Desfibrilador. Electrocardiograma. Bombas de infusión. Canalización de vías centrales. Punción lumbar. Sonda nasogástrica. GASTROSTOMÍA. Alimentación enteral y parenteral. Punción vesical: Sonda vesical. Diálisis peritoneal. Punción intraósea

Bibliografía:

- Protocolos de la Unidad
- Tratado de "Cuidados Intensivos Pediátricos". F. Ruza
- Manual de Cuidados Intensivos Pediátricos. J. López-Herce Cid y cols
- Pediatric Intensive Care. Rogers
- Manual de Ventilación Mecánica en Pediría. Grupo de respiratorio de la Sociedad española de Cuidados Intensivos pediátricos
- Revistas de interés: Intensive Care Medicine, Pediatrics emergency care, Critical care medicine

5. ATENCIÓN PRIMARIA

El tiempo de rotación será de 3 meses durante el segundo año de residencia

Objetivos

Ampliar la formación del residente en: Atención al niño sano, seguimiento del niño en su contexto familiar, adquisición de habilidades en la entrevista clínica, realización de historia clínica en atención primaria, desarrollo psico-social del niño, otros problemas de la atención primaria pediátrica, participación en grupos de carácter multidisciplinar, prevención y supervisión de la salud buco-dental y prevención de accidentes.

Las características propias de la asistencia en Pediatría de Atención primaria permiten:

- El seguimiento en el tiempo del niño así como de los problemas y situaciones que le afectan
- El conocimiento del medio familiar y social del niño
- Ofrecer una atención integral y no sólo a un problema de salud concreto
- Posibilidad de realizar actividades de prevención, promoción y educación para la salud
- Trabajo en equipo con otros profesionales del centro
- Coordinación con otros niveles de asistencia

En este sentido la rotación en consultas de Pediatría de Atención Primaria debe incluir formación teórica y práctica sobre:

A) Atención al niño sano centrada en los siguientes aspectos y adaptada a las distintas edades: neonato, lactante, preescolar, escolar y adolescente.

1.- Seguimiento de su crecimiento y desarrollo físico y psicomotor. Detección precoz de alteraciones.

- 2.- Alimentación y valoración nutricional. Instauración y seguimiento de lactancia materna, instauración de hábitos sanos. Dietas especiales.
 - 3.- Inmunizaciones: Calendarios vacunales. Corrección de calendarios. Situaciones especiales: en inmunodeprimidos , viajes internacionales.
 - 4.- Prevención de Síndrome de muerte súbita del lactante, accidentes y uso de sustancias tóxicas. Tabaquismo pasivo.
 - 5.- Promoción de actividades de ocio saludables y detección de situaciones de abuso de medios de comunicación y nuevas tecnologías
 - 6.- Exploración de relaciones en la familia, escuela y entorno. Prevención de abuso, acoso y violencia. Fracaso escolar.
 - 7.- Detección precoz de problemas de salud y otras situaciones de riesgo.
- Estas actividades se adaptarán al seguimiento de niños con patologías crónicas o necesidades especiales: inmigrantes, adoptados, prematuros, etc...

B) Asistencia al niño enfermo:

Conocimiento de la entrevista clínica al paciente y a sus acompañantes, anamnesis y valoración de signos de la exploración. Integración de la información recibida en orden a establecer una orientación diagnóstica y un plan terapéutico.
Seguimiento de patología crónica. Conocimiento y manejo de protocolos y guías de buena práctica en las patologías más frecuentes. Criterios de derivación.

C) Conocimiento de instrumentos específicos de la asistencia infantil:

- Uso de percentiles de peso, talla, PC, IMC, WC, tensión arterial.
- Test de Denver, etc...
- Optotipos. Podómetro.
- Uso de tiras reactivas: glucemia capilar y tira reactiva de orina.
- Toma de muestras microbiológicas.

D) Trabajo en Equipo: conocimiento, colaboración y, en su caso, participación en las actividades realizadas por enfermera de pediatría, matrona , fisioterapeuta y trabajadora social.

Actividades en la comunidad: escuelas, IES, medios de comunicación e instituciones.

G) Conocimiento de marco legal que regula la actividad pediátrica: Ley de Autonomía del Paciente, especial interés en apartados de información a padres, confidencialidad, menor maduro y "mayoría de edad sanitaria". Ley de regulación de IVE. Anticoncepción de emergencia. Adopción, custodia y protección del menor en riesgo. Expedición de certificados e informes de salud.

Actividad y habilidades:

El residente se ubicará diariamente en una consulta de pediatría, supervisado directamente por un pediatra e irá asumiendo un grado progresivo de responsabilidad en la atención a los pacientes. En ella atenderá a los pacientes que acuden a demanda espontáneamente, a los que acuden a consulta programada para exámenes de salud, o concertadas para patologías crónicas y a los que solicitan atención urgente y domiciliaria.
Conocerá y manejará los sistemas de registro, conocerá y manejará los programas y protocolos existentes en la consulta para atención de los pacientes y los criterios de derivación a atención especializada.

Es fundamental el contacto con el resto de personal del Equipo de Atención Primaria para conocer los aspectos de su trabajo relacionados con la atención pediátrica y siempre que la atención a los pacientes lo requiera: enfermera de pediatría, matrona, trabajadora social, fisioterapeuta, médicos de familia, enfermería de adultos, auxiliar de enfermería y administrativos. Así mismo contactará con la Unidad de Salud Mental, Odontopediatría, Pediatría de atención especializada, radiólogos, personal de laboratorio, personal de Atención Temprana y Salud Pública siempre que la atención a los pacientes lo requiera. En cuanto a otros grupos de interés, habrá de tener en cuenta a los maestros, profesores y personal de farmacia siempre que la atención a los pacientes lo requiera.

El residente participará en las actividades docentes del Equipo, preparará y presentará al menos 2 sesiones en el Equipo y en las sesiones docentes de pediatría del área. Podrá colaborar en algún proyecto de investigación que se realice en el Equipo

Por otro lado, participará en las actividades de Salud Comunitaria que se realicen en el Equipo.

Bibliografía

- Nelson Tratado de Pediatría
- Manual de diagnóstico y Terapéutica en Pediatría. Residentes del Hospital La Paz. Universidad Autónoma de Madrid.
- Manual Práctico de Pediatría en Atención Primaria. Hospital La Paz. Universidad Autónoma de Madrid
- Red Book. Enfermedades Infecciosas en Pediatría.
- Pediatrics
- Journal of Pediatrics. Disponible a través de Biblioteca Virtual Laín Entralgo
- Anales Españoles de Pediatría. Acceso gratuito a través de AEP.
- Evidencias en Pediatría. Acceso gratuito a través de aepap y AEP.
- Pediatría Atención Primaria. Acceso gratuito a través de aepap.
- The Pediatric Infectious Disease Journal. Disponible a través de Biblioteca Virtual Laín Entralgo.

- **Páginas Webs recomendadas:**
- Asociación Española de Pediatría: <http://www.aeped.es/>
- Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria: <http://www.aepap.org/>
- Asociación madrileña de Pediatría de Atención Primaria <http://www.ampap.es/>
- Asociación Americana de Pediatría: [http:// www.aap.org](http://www.aap.org)
- Web dirigida a pediatras de atención primaria: <http://www.infodoctor.org/gipi/>
- Lactancia materna:
 - o <http://www.infodoctor.org/gipi/lawebica.htm>
 - o <http://www.aeped.es/lactanciamaterna/index.htm>
 - o <http://www.e-lactancia.org>
 - o <http://www.cdc.gov/ncbddd/meds/>
- Actividades preventivas:
 - o <http://www.aepap.org/previnfad/prev-recom.htm>
 - o [http://brightfutures.aap.org/3rd Edition Guidelines and Pocket Guide.html](http://brightfutures.aap.org/3rd_Edition_Guidelines_and_Pocket_Guide.html)
- Vacunas:
 - o - <http://www.vacunas.org>
 - o <http://vacunasaep.org>
 - o http://www.vacunasaep.org/profesionales/fichas_tecnicas_vacunas.htm
- Viajes internacionales:

- <http://www.msc.es/sanitarios/consejos/vacExt.do> (personalizado), lleva a :
 - <http://www.msc.es/sanitarios/consejos/datosViajero/iniciar.doc>
- Fármacos:
 - <https://sinaem4.agemed.es/consaem/fichasTecnicas.do?metodo=detalleForm>
 - <http://www.imedicinas.com/GPTage/Open.php?Y2FBMQ%3D%3D>
 - <https://www.seguridadmedicamento.sanidadmadrid.org/adversas.aspx>
 - http://www.madrid.org/cs/Satellite?pagename=PortalSalud%2FPage%2FPTSA_pintarContenidoFinal&language=es&cid=1142326317886
- Patología Infecciosa:
 - http://www.infodoctor.org/gipi/guia_abe/guia_abe.htm
 - Asma: <http://www.respirar.org/>
 - Enfermedades raras: : <http://iier.isciii.es/er/>
 - Diag diferencial: http://en.diagnosispro.com/differential_diagnosis/home/
 - Laboratorio: <http://www.labtestsonline.es/>
 - Padres, familias/jóvenes : Foros de lactancia y vacunas, temas de salud, información general. Recomendaciones sobre patologías concretas
 - <http://www.aepap.org/familia/index.htm>
 - <http://www.aeped.es/infamilia/index.htm>
 - http://www.webpediatria.com/equipo_medico.htm
 - <http://www.aepap.org/joven/index.htm>
 - hojas protocolizadas y en idiomas
 - <http://www.seup.org/seup/html/pub/hojasInformativasPadres.htm>
 - <http://www.seup.org/seup/html/pub/hojasidiomas.htm>
 - (revistas on-line) <http://www.aepap.org/familia/famiped/index.htm>

6. CARDIOLOGIA INFANTIL

Tiempo de rotación: 2 meses durante el tercer año de residencia

Objetivos:

Adquirir los conocimientos, actitudes y habilidades que permitan detectar y orientar correctamente las cardiopatías propias de la infancia.

- Comprensión de la fisiología y fisiopatología del sistema cardiovascular.
- Historia clínica y exploración física en Cardiología. Reconocimiento del paciente cardiópata.
- Indicación e interpretación de pruebas complementarias básicas en Cardiología: radiografía de tórax y electrocardiograma.
- Indicaciones e introducción a la interpretación de otros métodos diagnósticos: ecocardiografía (2D, modo M, doppler pulsado, doppler continuo, doppler color), Holter-EKG, ergometría, cateterismo diagnóstico y estudio electrofisiológico.
- Evaluación del niño con soplo: diagnóstico diferencial entre soplo funcional y orgánico. Evaluación otras patologías muy frecuentes: dolor torácico, síncope, palpitaciones...
- Reconocimiento y manejo inicial de los trastornos del ritmo cardíaco más frecuentes en la infancia: arritmia sinusal respiratoria, extrasistolia, taquicardia supraventricular, bloqueos AV...

- Reconocimiento y manejo de cardiopatías adquiridas más frecuentes: pericarditis, miocarditis, enfermedad de Kawasaki...
- Diagnóstico y manejo inicial de cardiopatías congénitas simples (defectos septales, ductus arterioso, coartación de aorta).
- .Aproximación al diagnóstico de cardiopatías más complejas (trasposición de grandes vasos, tetralogía de Fallot, anomalías del retorno venoso...)
- Peculiaridades de la alimentación, actividades preventivas (vacunas y profilaxis) y práctica deportiva en los niños cardiopatas.

Actividades/Habilidades:

- Realización de historia clínica y exploración de los niños que acuden nuevos a la consulta externa (mínimo 60 pacientes). Valoración conjunta con el médico encargado de los pacientes que acuden a revisión (mínimo 20 pacientes).
- Lectura y reconocimiento de las peculiaridades de la radiografía de tórax y del electrocardiograma pediátricos. Reconocimiento de las alteraciones más frecuentes. Interpretación de al menos 60 electrocardiogramas de los pacientes que acudan a la consulta.
- Conocer las indicaciones para realizar otras pruebas complementarias. Presenciar la realización de ecocardiogramas.
- Manejo de la patología cardíaca más frecuente en la consulta: niño con soplo, dolor torácico, palpitaciones, síncope. Reconocimiento del recién nacido con cardiopatía, reconocimiento de patologías graves, manejo inicial y criterios de derivación a Hospital terciario.
- Recomendaciones básicas para los niños cardiopatas y sus familias: alimentación, deporte, vacunas, reconocimiento de síntomas de alarma...
- Realización de interconsultas intrahospitalarias (Unidad de Neonatología habitualmente), acompañado del médico responsable.
- Acercamiento al diagnóstico prenatal de las cardiopatías congénitas junto al Servicio de Obstetricia.
- Discusión de casos clínicos, revisiones bibliográficas, puesta al día de protocolos diagnósticos y terapéuticos.
- Participar en la realización de comunicaciones y publicaciones.

Bibliografía:

- Protocolos diagnósticos y terapéuticos en Cardiología Pediátrica, de la Sociedad Española de Cardiología Pediátrica y Cardiopatías Congénitas.
- Cardiología Pediátrica, manual práctico. Myung K. Park. Mosby
- El electrocardiograma pediátrico. Myung K. Park, Warren G. Guntheroth. Mosby.
- Heart Disease in Infants, Children, and Adolescents. Moss and Adam`s.
- Manual para padres y niños con cardiopatía congénita de la Sociedad Española de Cardiología
Pediátrica y Cardiopatías Congénitas.
- Monografías en Pediatría: Cardiopatías en la Infancia. Prof Nogales Espert. Nº 105, marzo-abril 1997.
- Images in Paediatric Cardiology: <http://www.health.gov.mt/impaedcar>.
- Web de cardiopatías congénitas para estudiantes, ginecólogos, padres, adolescentes y adultos: <http://www.cardiopatiascongenitas.net>.

7. DERMATOLOGIA PEDIATRICA

Objetivos:

- Aprender a reconocer y describir las lesiones elementales básicas en Dermatología.
- Adquirir los conocimientos y habilidades que permitan el reconocimiento, manejo y derivación adecuada de la patología dermatológica más frecuente en la infancia:
 1. Dermatitis atópica. Dermatitis seborreica y del área del pañal
 2. Exantemas infecciosos
 3. Urticaria y vasculitis
 4. Infecciones víricas cutáneas más frecuentes: Moluscos contagiosos e infecciones por VPH.
 5. Micosis cutáneas / ungueales
 6. Parasitosis
 7. Tumores cutáneos infantiles
- Adquirir los conocimientos y habilidades que permitan el manejo adecuado de los tratamientos dermatológicos más habituales en pediatría.
- Conocimiento de técnicas e indicaciones de tratamiento quirúrgico de las lesiones dermatológicas en la infancia.

Actividades/Habilidades :

- Consulta de dermatología pediátrica tres días a la semana realizando una valoración conjunta de los pacientes que acuden tanto de primera visita como revisiones con el adjunto responsable
- Resto del tiempo consulta de Dermatología general
- Realización de una sesión clínica en el servicio
- Repaso de casos clínicos del archivo fotográfico de la unidad
- Discusión de casos clínicos, revisiones bibliográficas..

8. DIGESTIVO INFANTIL

Tiempo de rotación: 2 meses durante el tercer año de residencia

Objetivos:

- Adquirir las capacidades específicas para atender los problemas clínicos más frecuentes y que son característicos de esta especialidad así como las habilidades para promocionar la salud de la población infantil en distintos aspectos nutricionales y hábitos higiénicos:
- Los principales temas incluidos en esta especialidad y que el residente deberá conocer tanto desde el punto de vista práctico como teórico serán:
 1. Estudio del crecimiento y desarrollo del niño en distintas edades, en normalidad o en estados patológicos. Valoración del estado nutricional
 - a. Características fisiológicas de la alimentación y nutrición de las edades infantiles (Lactancia materna y artificial. Alimentación complementaria. Alimentación en primer año de vida, preescolar, escolar y niño mayor).
 - b. Nutrición en situaciones patológicas (Alimentación en patología crónica, Fórmulas especiales, Módulos, suplementos nutricionales, fórmulas

- completas. Alimentos funcionales (probióticos, prebióticos...), Nutrición enteral y parenteral del neonato, lactante y niño mayor).
2. Síndromes frecuentes y su abordaje diagnóstico y terapéutico: Trastornos funcionales gastrointestinales (Regurgitación del recién nacido y lactante, Síndrome de rumiación del lactante, Síndrome de vómitos cíclicos, Cólico del lactante, Diarrea funcional, Disquecia del lactante, Estreñimiento funcional, Vómitos y aerofagia (Rumiación del adolescente, Síndrome de vómitos cíclicos, Aerofagia, Dolor abdominal (Dispepsia funcional, Síndrome de intestino irritable, Migraña abdominal, Dolor abdominal funcional infantil), Estreñimiento e incontinencia (Estreñimiento funcional, Incontinencia fecal no retentiva), Fallo de medro, Alergia alimentaria: IgE y no IgE mediada (APLV, síndromes eosinofílicos...), Intolerancia a hidratos de carbono, proteínas y grasas).
 3. Fisiología y patología del aparato digestivo y el abdomen. Patología específica por aparatos: Esófago (enfermedad por reflujo gastroesofágico, esofagitis por reflujo, esofagitis eosinofílica, malformaciones congénitas), Estómago (dolor abdominal crónico, úlcera péptica, infección por H pylori, Hemorragia digestiva alta), Intestino (Diarrea crónica: diarrea crónica inespecífica, malabsorción: enfermedad celíaca, maldigestión: FQP, síndrome de sobredesarrollo bacteriano, Enfermedad inflamatoria intestinal, Trastornos de la motilidad intestinal, pseudoobstrucción intestinal. Enfermedades alérgicas del intestino, gastroenteritis eosinofílica, Poliposis colónica., Parasitosis intestinal, Síndrome de sobredesarrollo bacteriano, Hemorragia digestiva baja). Hígado (Hipertransaminasemia, Ictericia, Hepatitis viral aguda y crónica., Esteatohepatitis., Hepatitis autoinmune. Hepatitis tóxica y medicamentosa, Hipertensión portal., Enfermedad hepática metabólica: Deficiencia del alfa-1-antitripsina, Hepatopatía en fibrosis quística. Alteraciones del metabolismo del cobre y enfermedad hepática. Enfermedad por acúmulo de hierro. Síntesis de heme y porfirias., Errores innatos del metabolismo de los carbohidratos. Tirosinemia. Errores de la oxidación mitocondrial de ácidos grasos. Hepatopatías mitocondriales. Enfermedades lisosomales hepáticas y alteración de la síntesis de ácidos biliares. Enfermedades peroxisomales. Enfermedades del ciclo de la urea). Patología biliar (Colestasis neonatal y del lactante, Enfermedad de la vesícula biliar del niño y adolescente, Colelitiasis. Páncreas: pancreatitis aguda y crónica, FQP)
 4. Patología digestiva quirúrgica: estenosis hipertrófica de píloro, invaginación intestinal, divertículo de Meckel, oclusión intestinal, enfermedad de Hirschsprung

Actividades/Habilidades :

- Realización de historia clínica, exploración física con atención a los síntomas y signos de alarma. Programación de exploraciones complementarias de los pacientes nuevos que acuden a consultas, razonados y supervisados por el adjunto responsable (mínimo 70 pacientes)
- Valoración conjunta con el adjunto responsable de los pacientes que acuden a revisión
- Antropometría, cálculo de índices nutricionales, perímetros y pliegues.
- Interpretación de las pruebas diagnósticas más usadas:
 - Analítica básica con perfil hepático, parámetros nutricionales, serologías autoinmunidad, etc.
 - Pruebas de imagen: ecografía abdominal, tránsito digestivo, TAC abdominal, gammagrafía de Tecnecio, Leucocitos marcados con Tc etc

- Biopsia intestinal, biopsia hepática, Phmetría, test del sudor, test de hidrógeno espirado, presenciar la realización de endoscopias digestivas, etc.
- . Discusión de casos clínicos, revisiones bibliográficas, puesta al día de protocolos diagnósticos y terapéuticos, protocolos de actuación conjunta Atención Primaria - Atención Especializada.
- . Participar en la realización de comunicaciones y publicaciones

Bibliografía

- Guías Prácticas de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición. Anales Españoles de pediatría 2001-2004.
- Protocolos de la Asociación Española de Pediatría de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición. Año 2002.
- Documentos de Consenso SEGHNP :nutrición parenteral, administración de fármacos por sonda, nutrición parenteral domiciliaria pediátrica.
- Guidelines and position statements de las principales sociedades científicas de Gastroenterología. ESPGHAN- NASPGHAN. Y de la WHO.
- Guías conjuntas de actuación de Atención Primaria y Atención Especializada de Gastroenterología , Hepatología y Nutrición . Grupo de Trabajo Gastrosur.
- Guías diagnóstico-terapéuticas en gastroenterología y nutrición pediátrica. Anales de Pediatría Continuada.

Libros:

- Wyllie R, Hyams J. Gastroenterología Pediátrica. 2ª Edición . Año 2001. Ed Mc Graw Hill
- Walker W.A, Durie PR, Hamilton JR, Walker-Smith JA, Watkins JB, editores. Pediatric Gastrointestinal Disease. 3ª Edición . año 2000.
- Tratamiento en Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátricas" (2ª ed.)de la SEGHNP.
- Manual práctico en Nutrición en Pediatría. Comité de Nutrición de la AEP. Ed Ergón. Madrid 2007

Revistas:

- Journal of Pediatrics Gastroenterology Nutrition
- Gastroenterology.
- Hepatology.
- Aliment Pharmacol Ther.
- Gut.

Páginas web

- Pagina de la Sociedad Española de Gastroenterología , Hepatología y Nutrición : www.gastroinf.com
- www.espghan.es
- www.who.org

9. ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA

Tiempo de rotación: 2 meses durante el tercer año de residencia

Objetivos:

- Adquirir los conocimientos, actitudes y habilidades que permitan la formulación del diagnóstico, pronóstico y tratamiento de los principales procesos que se incluyen dentro del campo de esta especialidad:
 - Concepto del sistema endocrino. Principios básicos de la regulación hormonal. Valores normales de las hormonas según edad y sexo. Pruebas funcionales.
 - Patología tiroidea en la infancia
 - Patología del crecimiento
 - Diabetes mellitus: diagnóstico, tratamiento y seguimiento. Educación diabetológica
 - Obesidad
 - Metabolismo lipídico y sus alteraciones
 - Patología suprarrenal
 - Pubertad normal y patológica
 - Patología testicular. Criptorquidias
 - Patología de la diferenciación sexual. Estados intersexuales
 - Patología de las glándulas paratiroideas. Metabolismo fosfo-cálcico

Actividades/Habilidades :

- Realización de historia clínica adecuada de los pacientes nuevos que acuden a consultas. (mínimo de 60 pacientes)
- Exploración física (con especial interés en aquellos puntos imprescindibles en Endocrinología como son una correcta evaluación de los estadios de pubertad de Prader, palpación testicular y tiroidea..)
- Discusión con el adjunto responsable las posibilidades diagnósticas y los estudios a realizar en los pacientes que acuden por primera vez a consultas
- Valoración conjunta con el adjunto responsable de los pacientes que acuden a revisión
- Adecuada lectura de las radiografías para valorar la edad ósea
- Conocimientos dietéticos en cuanto al contenido calórico (útiles para manejo de la obesidad y anorexia), de ácidos grasos saturados y colesterol (manejo de hiperlipemias) y de los diferentes principios inmediatos (diabetes)
- Interpretación de valores basales hormonales según edad y sexo e indicaciones y metodología de las diferentes pruebas funcionales
- Participación en la educación diabetológica
- Discusión de casos clínicos, revisiones bibliográficas, puesta al día de protocolos diagnósticos y terapéuticos
- Participar en la realización de comunicaciones y publicaciones

Bibliografía

Libros

- Tratado de Endocrinología Pediátrica y de la Adolescencia. Editor: J Argente. DOYMA.
- Tratado De Endocrinología Pediátrica. Editor: M Pombo. Díaz de Santos
- Actualizaciones en endocrinología (McGraw-Hill Interamericana).
 - 1.- Pubertad
 - 2.- Suprarrenal
 - 3.- Tiroides
 - 4.- Crecimiento

- Pediatric Endocrinology. Volumen 1 y 2. Editora: Fima Lifshitz. Informa Healthcare, New York.

Revistas:

- Endocrinology and Metabolism Clinics
- Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism
- Clinical Endocrinology
- Endocrinology
- Diabetes
- Diabetes Care

Páginas web:

- <http://www.seep.es>,
- <http://www.eurospe.org/>,
- <http://www.ispad.org/>

10. HEMATOLOGIA INFANTIL

Tiempo de rotación: 2 meses durante el tercer año de residencia

Por la estructura de las consultas en el hospital esta especialidad se comparte con las especialidades de Infecciosas y Reumatología

Objetivos:

- . Aproximación al paciente con sospecha de malignidad: síntomas de alarma
- . Adquirir los conocimientos y habilidades específicas dirigidas al desarrollo de la capacidad para establecer el juicio diagnóstico y manejo de los problemas clínicos más frecuentes de esta especialidad:

1. Anemia ferropénica y anemias hemolíticas
2. Manejo del paciente con anemia falciforme
3. Púrpura trombocitopénica idiopática
4. Manejo de las adenopatías en la infancia
5. Manejo del paciente con neutropenia
6. Principales alteraciones de la coagulación

Actividades/habilidades:

- Realización de historia clínica, exploración física y programación de estudios complementarios de los pacientes nuevos que acuden a consultas, razonados y supervisados por el adjunto responsable. (Mínimo de 20 pacientes)
- Valoración con el adjunto responsable de los pacientes que acuden a revisión
- Manejo de los protocolos terapéuticos y de seguimiento de los pacientes con drepanocitosis y PTI
- Discusión de casos clínicos, revisiones bibliográficas, puesta al día de protocolos diagnósticos y terapéuticos
- Participación en reuniones conjuntas con el Servicio de Hemato-Oncología pediátrica de Hospital 12 de Octubre y demás hospitales del área sur de Madrid para presentación de casos clínicos y actualización de protocolos
- Participar en la realización de comunicaciones y publicaciones

Bibliografía

- . Manual de Hematología Pediátrica. Luis Madero
- . Nathan and Oski's Hematology of Infancy and Childhood (2-Vol. Set) Sixth Edition (Hardcover)

11. INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA

Tiempo de rotación: 2 meses durante el tercer año de residencia

Por la estructura de las consultas en el hospital esta especialidad se comparte con las especialidades de Reumatología y Hematología

Objetivos:

- . Durante la formación en esta especialidad, el residente deberá profundizar en el diagnóstico y tratamiento de todas las infecciones de la edad pediátrica (muchas de las cuales ya han sido manejadas en otros períodos de la formación: Urgencias, Hospitalización)
- . Desarrollar los conocimientos y habilidades necesarias para el manejo y seguimiento de la patología infecciosa en consultas externas
- . Adquirir los conocimientos necesarios para un uso racional de antibióticos
- . Los principales temas incluidos en esta especialidad y que el residente deberá conocer tanto desde el punto de vista práctico como teórico serán:

1. Control y seguimiento de los hijos de madre VIH positivo
2. Control y seguimiento de los niños con infecciones congénitas: Toxoplasmosis, CMV..
3. Tuberculosis. Micobacterias atípicas
4. Manejo de las adenopatías en la infancia
5. Uso racional de antibióticos
6. Fiebre de origen desconocido
7. Infecciones osteoarticulares: artritis, osteomielitis, discitis
8. Infecciones de piel y tejidos blandos
9. Sepsis y bacteriemia
10. Meningitis. Encefalitis. Absceso cerebral
11. Manejo del paciente con infecciones de repetición
12. Parotiditis de repetición
13. Patología infecciosa importada
14. Hepatitis A
15. Parasitosis intestinales

Actividades/Habilidades :

- Realización de historia clínica, exploración física y programación de estudios complementarios de los pacientes nuevos que acuden a consultas, razonados y supervisados por el adjunto responsable
- Valoración conjunta con el adjunto responsable de los pacientes que acuden a revisión
- Interpretación de las pruebas diagnósticas más usadas: prueba de tuberculina, recogida de jugos gástricos, cultivos de sangre, orina, heces..
- Discusión de casos clínicos, revisiones bibliográficas, puesta al día de protocolos diagnósticos y terapéuticos
- Participar en la realización de comunicaciones y publicaciones

Bibliografía:

- Red Book. Enfermedades Infecciosas en Pediatría. American Academy of Pediatrics. Editorial panamericana
- Principles and practice of pediatric infectious disease. 3era edición. Sara S. Long. Elsevier
- [The Pediatric Infectious Disease Journal](#)
- **Guía_ABE** Infecciones en Pediatría. Guía rápida para la selección del tratamiento antimicrobiano empírico . Enlace http://www.infodoctor.org/gipi/guia_abe/guia_abe.htm
- Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Infectología de la Asociación Española de Pediatría. Enlace: <http://www.aeped.es/protocolos/infectologia/index.htm>
- Página web de la Sociedad Española de Infectología pediátrica: <http://www.seipweb.es/>

12. NEFROLOGIA INFANTIL

Tiempo de rotación: 2 meses durante el tercer año de residencia

Objetivos:

. Adquirir los conocimientos, actitudes y habilidades que permitan la formulación del diagnóstico, pronóstico y tratamiento de los principales procesos que se incluyen dentro del campo de esta especialidad:

1. Estudio y valoración de la función renal
2. Despistaje de anomalías congénitas del tracto urinario
3. Infección urinaria
4. Reflujo vesicoureteral y nefropatía por reflujo
5. Hematuria
6. Proteinuria y síndrome nefrótico
7. Síndrome nefrótico. Glomerulonefritis
8. Tubulopatías más frecuentes en el niño
9. Insuficiencia renal aguda y crónica
10. Hipertensión arterial
11. Nefrolitiasis

Actividades/Habilidades :

- . Realización de historia clínica, exploración física y programación de estudios complementarios de los pacientes nuevos que acuden a consultas razonados y supervisados por el adjunto responsable (mínimo 30 pacientes)
- . Valoración conjunta con el adjunto responsable de los pacientes que acuden a revisión
- . Conocimientos básicos e interpretación de las pruebas de imagen más usadas : ecografía renal, cistografías, DMSA..
- . Discusión de casos clínicos, revisiones bibliográficas, puesta al día de protocolos diagnósticos y terapéuticos
- . Participar en la realización de comunicaciones y publicaciones

Bibliografía:

- García Nieto V, Santos Rodríguez F. Nefrología Pediátrica. Editorial Aula Médica, 2006.
- Revistas: Pediatric Nephrology, Nefrología.
- Recursos en internet: Protocolos Nefrología AEP; Página web de la AENP (www.aenp.es).

13. NEUMOLOGÍA INFANTIL

Tiempo de rotación: 2 meses durante el tercer año de residencia

Objetivos:

. Adquirir los conocimientos y habilidades específicas dirigidas al desarrollo de la capacidad para establecer el juicio diagnóstico y manejo de los problemas clínicos más frecuentes de esta especialidad:

1. Manejo del paciente con asma: clasificación, exploraciones complementarias para diagnóstico etiológico, pruebas de función pulmonar, factores agravantes, tratamiento agudo y de fondo. Terapia inhalada. Bases de la educación en asma
2. Indicaciones e interpretación de las pruebas de función respiratoria
3. Evaluación del niño con neumonías de repetición
4. Evaluación del niño con tos prolongada
5. Interpretación de la Rx de tórax desde el punto de vista respiratorio
6. Alergia a las proteínas de leche de vaca
7. Enfermedad pulmonar crónica del prematuro
8. SAOS
9. Familiarización básica con el diagnóstico y tratamiento de la fibrosis quística
10. Seguimiento del niño con otras patologías respiratorias crónicas. Atelectasias, bronquiectasias, prevención tabaquismo, etc.

Actividades/Habilidades:

- Realización de historia clínica, exploración física y programación de estudios complementarios de los pacientes nuevos que acuden a consultas, razonados y supervisados por el adjunto responsable (mínimo de 70 pacientes)
- Valoración conjunta con el adjunto responsable de los pacientes que acuden a revisión
- Interpretación de las pruebas diagnósticas más usadas: Rx de tórax, espirometrías, test del sudor, FENO (óxido nítrico exhalado), estudios de alergia (Prick cutáneo e IgE específica, Phadiatop).
- Discusión de casos clínicos, revisiones bibliográficas, puesta al día de protocolos diagnósticos y terapéuticos
- Participar en la realización de comunicaciones y publicaciones

Bibliografía:

Libros :

- Kendigs Disorders of the Respiratory Tract in Children. ED Victor Chernick 7ed Saunders. 2006.
- Tratado de Neumología Infantil 2º edición. Ed Nicolas Cobos.
- Protocolos de Neumología de la Asociación Española de Pediatría: <http://www.aeped.es/protocolos/neumologia/index.htm>
- La función pulmonar en el niño. Ed Eduardo Pérez Yarza y cols. 2007 Ed Ergon. http://www.neumoped.org/docs/FuncionPulmonar_Libro.pdf
- Guía GEMA 2009. <http://www.gemasma.com/descargas/GEMA%202009.pdf>
- Curso Educadores en Asma. Ed José Valverde Molina Y Grupo Asma de SENP. 2009. Ediprint ediciones. <http://www.neumoped.org/docs/AsmayEducacion2009.pdf>

Páginas web:

- Sociedad española de Neumología Pediátrica: <http://www.neumoped.org/>
- Sociedad española de Neumología y Cirugía torácica <http://www.separ.es/>
- Neumología Basada en la Evidencia. Grupo del Hospital Doce de Octubre: <http://www.mbeneumologia.org/>
- Sociedad Española de Inmunología Clínica y Alergia Pediátrica (SEICAP): www.seicap.org
- Red de alergia. Portal médico de Formación Continuada. Creado por la Asociación Argentina de Alergia e Inmunología: <http://www.redalergia.com.ar/profesionales/index.htm>
- Respirar. Portal sobre asma en niños y adolescentes. Dir. Carlos Díaz Vázquez. Grupo de Vías Respiratorias AEPAP : www.respirar.org
- GINA Home. Iniciativa Global para el asma. Guías disponibles para el manejo y prevención del asma, basadas en Evidencias: www.ginasthma.com/.
- Casos clínicos de pediatría, imágenes, acceso a Libro de Residentes de H La Paz: <http://www.webpediatria.com/>

14. NEUROPEDIATRIA

Tiempo de rotación: 2 meses durante el tercer año de residencia

Objetivos:

. Durante el período de rotación, el residente tomará contacto con el paciente neurológico pediátrico, valorando las características de la historia y la exploración neurológica, incluido el fondo de ojo, así como las bases en la exploración neurológica y de neuroimagen

. Deberá adquirir los conocimientos en la patología neuropediátrica más prevalente:

1. Neurología fetal y neonatal:
2. Malformaciones del SNC
3. Aspectos neurológicos de las anomalías cromosómicas y síndromes dismórficos
4. Síndromes neurocutáneos
5. Malformaciones óseas del cráneo y de la unión craneo-cervical. Dismorfias craneofaciales
6. Hidrocefalia.
7. Parálisis cerebral
8. Enfermedades metabólicas y heredo degenerativas del SNC
9. Infecciones del SNC
10. Patología parainfecciosa e inflamatoria del SNC
11. Cefaleas
12. Tumores del SNC y otras lesiones ocupantes de espacio
13. Enfermedades vasculares del Sistema nervioso
14. Epilepsia
15. Convulsiones febriles. Trastornos paroxísticos no epilépticos
16. Trastornos de vías visuales, auditivas y vestibulares
17. Enfermedades neuromusculares
18. Patología del sistema nervioso periférico: neuropatías heredo degenerativas.
19. Desarrollo neurológico normal y trastornos del desarrollo: retraso mental. Autismo y síndromes autísticos. Trastorno por déficit de atención. Trastornos del aprendizaje.
20. Trastornos del movimiento: tics. Dismorfias. Trastorno obsesivo-compulsivo y otros síndromes neuropsiquiátricos.

Actividades/Habilidades:

- Realización de historia clínica de los pacientes que acuden por primera vez (mínimo de 2-3 pacientes): datos del desarrollo neurológico, antecedentes obstétricos, perinatales, patología intercurrente. Arbol genealógico en patologías hereditarias.
- Exploración neurológica reglada en las distintas etapas del desarrollo neurológico: prematuros, neonatos, lactantes, infantil.
- Entrenamiento en exploración de motricidad ocular, pares craneales, sensibilidades, fuerza y tono muscular, fondo de ojo.
- Entrenamiento en la exploración y valoración cognitiva así como valoración de desórdenes del contacto interpersonal.
- Conocimientos básicos de exploraciones psicopedagógicas (test psicométricos, escalas de valoración de Retraso mental, trastornos atencionales, trastornos de conducta y de aprendizaje).
- Valoración conjunta con el adjunto responsable de los pacientes que acuden a revisión.
- Entrenamiento en pautas de tratamiento con fármacos antiepilépticos. Manejo de indicación, dosis, efectos adversos. Conceptos de politerapia.
- Conocimientos básicos de neuroimagen (ecografía cerebral, CT, RM) y medicina nuclear (SPECT, GAMMAGRAFIAS): comentar las pruebas de imagen que se soliciten a los pacientes de la consulta ó en los niños ingresados con neurorradiología
- Valorar la posibilidad de un taller de exploración de fondo de ojo (periodicidad anual).
- Exploración de enfermos con parálisis cerebral y valoración e infiltración de toxina botulínica

Bibliografía

Libros:

- Diseases of the Nervous System in Childhood. Jean Aicardi, 3ª ed.
- Pediatric Neurology. Swaiman
- Neurología Pediátrica. Fejerman. 3ª ed.
- Neurología Pediátrica Clínica. Un enfoque por signos y síntomas. Gerald Fenichel. 5ª ed.
- Movement Disorders in children. Fernández Alvarez – Aicardi
- Muscle Disorders in Children. Dubowitz
- Enfermedades congénitas del metabolismo.: bases diagnósticas para el pediatra. Sanjurjo
- Manual de Neurología Infantil. 1ª edición. Verdú
- Manual de Urgencias Pediátricas (libro Verde La Paz)
- Manual de Urgencias Neuropediátricas (H. Niño Jesús)

Revistas

- Revista de Neurología
- Neurology
- Pediatrics
- European Journal of Pediatric Neurology
- Epilepsia
- J. Clin. Psychiatry

Páginas web:

- Orphanet: portal de información sobre enfermedades raras: <http://www.orpha.net>
- EMEA: agencia europea de medicamentos: <http://www.ema.europa.eu/>
- Bases de datos dismorfológicas: POSSUM, OMIM

15 RADIODIAGNÓSTICO

Tiempo de rotación: un mes durante el segundo año de residencia

Objetivos

- Durante esta rotación el residente de pediatría deberá adquirir la capacidad de realizar una lectura sistemática de las Rx para la interpretación del diagnóstico de patologías básicas mediante la imagen
- Opción a familiarizarse con la realización de diferentes técnicas radiológicas como pueden ser la ecografía, cistografía, estudios digestivos contrastados..)
- Revisión de casos interesantes del archivo radiológico de la unidad

Actividades/Habilidades:

- Durante esta rotación el residente estará principalmente ubicado en Rx de tórax
- Los días que se dediquen a realizar ecografías pediátricas presenciara la realización de las mismas así como de las ecografías portátiles que se realizan a los niños ingresados en la Unidad Neonatal

16. REUMATOLOGIA INFANTIL

Tiempo de rotación: 2 meses durante el tercer año de residencia

Por la estructura de las consultas en el hospital esta especialidad se comparte con las especialidades de Infecciosas y Hematología

Objetivos

- Durante la formación en esta especialidad, el residente deberá iniciarse en el conocimiento de los signos de alarma para la detección precoz de las enfermedades reumatológicas
- Conocer los criterios diagnósticos de las enfermedades reumáticas que se han ido desarrollando en los últimos años
- Conocimientos básicos sobre los avances en nuevas terapias: inmunosupresores y agentes biológicos
- Los principales temas incluidos en esta especialidad y que el residente deberá conocer tanto desde el punto de vista práctico como teórico serán:
 1. Artritis idiopática juvenil
 2. Artritis en relación con infección. Diagnóstico diferencial
 3. Tratamiento básico de la enfermedad articular crónica. Nuevas terapias inmunosupresoras y agentes biológicos.
 4. Vasculitis en la infancia
 5. Lupus eritematoso sistémico

6. Dermatomiositis juvenil
7. Dolor articular inespecífico
8. Lumbalgia en el niño y el adolescente
9. Diagnóstico diferencial de la cojera
10. Síndromes de dolor crónico. Fibromialgia

Actividades/Habilidades:

- Realización de historia clínica y exploración física específica de este tipo de enfermedades de los pacientes nuevos que acuden a consultas. (Un mínimo de 15 historias)
- Valoración conjunta con el adjunto responsable de las pruebas diagnósticas necesarias en cada paciente
- Valoración conjunta con el adjunto responsable de los pacientes que acuden a revisión
- Evaluación de las pruebas de imagen: RX , ecografía, gammagrafía ósea, TC, RM
- Seguimiento del tratamiento de los pacientes con terapias biológicas
- Discusión de casos clínicos, revisiones bibliográficas, puesta al día de protocolos diagnósticos y terapéuticos
- Participar en la realización de comunicaciones y publicaciones

Bibliografía:

- . Manual práctico de Reumatología pediátrica. Ed. Dr. E. González Pascual
- . Textbook of Pediatric Rheumatology. Cassidy/Petty. 5ª edición. Elsevier
- . Pediatric Rheumatology Journal
- . Página de la Sociedad Española de Reumatología Pediátrica: <http://www.reumaped.es/>
- . Pediatric Rheumatology International trials Organization. <http://www.printo.it/>

17. TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA INFANTIL

Tiempo de rotación: 1 mes durante el segundo- tercer año de residencia

Por la estructura de las consultas de Traumatología en el hospital los días asignados a la consulta de Traumatología Infantil son 1 ó 2 a la semana por lo que se rotará durante 2 meses a tiempo parcial coordinándola con la rotación en Infecciosas para que el tiempo total de rotación equivalga a aproximadamente 1 mes

Objetivos

- Aprender la exploración física del niño en lo referente a problemas ortopédicos
- Diferenciar los trastornos ortopédicos patológicos que precisen tratamiento de situaciones que pueden ser una variante fisiológica normal: cuando y cómo derivarlos a un especialista desde el Centro de Salud
- Adquirir conocimientos y habilidades específicas para el enfoque diagnóstico y terapéutico inicial de las patologías más frecuentes:

1.- Patología de la cadera: Displasia del desarrollo de la cadera, sinovitis transitoria, enfermedad de Perthes, epifisiolisis.

2.- Patología de la rodilla y MMII: quiste poplíteo, osteocondritis disecante, enfermedad de Osgood-Schlatter, subluxación y luxación de rótula. Genu varo y genu valgo. Pies zambos. Pies planos y pies cavos

- 3.- Patología de la columna vertebral: dolor de espalda en niños, escoliosis, espondilolisis y espondilolistesis, hernia de disco
- 4.- Aproximación al manejo de las fracturas más frecuentes en los niños

3.3. ROTACIÓN EXTERNA

En el último año de residencia el MIR tiene la posibilidad de realizar una rotación externa encaminada a profundizar en una de las Áreas Específicas de la Pediatría o a completar las Áreas que el residente y su tutor decidan

Esta rotación externa tendrá una duración máxima de 6 meses dividida en 2 períodos, ya que según dispone el Real Decreto 183/2008 del 8 de Febrero publicado en el BOE num 45 (21 Febrero 2008), en las especialidades cuya duración sea de cuatro años las rotaciones externas no podrán superar los 4 meses continuados dentro de cada período anual.

3.4. OBJETIVOS Y COMPETENCIAS DE LA ESPECIALIDAD

Partiendo de la definición previa el programa MIR de Pediatría se desarrollará simultáneamente en dos grandes áreas: el Área Clínica y el Área de Pediatría Social y Salud Pública.

A la Pediatría le incumbe cuanto se refiere a los cuidados del niño y adolescente sano (Pediatría Preventiva), a la asistencia médica integral, total y continuada en el niño y el adolescente en estado de enfermedad (Pediatría Clínica), y a cuanto atañe al niño y adolescente sano y enfermo en sus interrelaciones individuales y con la comunidad en el medio físico y humano en que se desarrolla (Pediatría Social).

Pediatra será el médico que, en posesión del correspondiente título de especialista, esté capacitado para emprender, realizar, interpretar, aplicar y explicar los procedimientos diagnósticos y terapéuticos inherentes al ejercicio profesional de la Pediatría Preventiva, Clínica y Social, en instituciones públicas o privadas de carácter hospitalario o extrahospitalario.

El objetivo general del plan de formación de especialistas en Pediatría es adquirir los conocimientos, habilidades prácticas y actitudes necesarias para atender los problemas clínicos a nivel general y de sus áreas específicas y promocionar la salud de la población infantil trabajando de forma integrada en equipos multidisciplinares de salud.

El objetivo final es preparar al médico para una atención pediátrica que se ha de caracterizar por ser: *total* en los objetivos, en el contenido, en las actividades y en la población atendida; *precoz y continua* en el tiempo (todo el desarrollo del individuo) y en el proceso salud-enfermedad; *integral*, incluyendo todos los aspectos de la salud (promoción, prevención, asistencia, rehabilitación, docencia e investigación); *integrada* en un modelo organizado y jerarquizado y, por último, *individualizada y personalizada* en igualdad y libertad.

Será también uno de los objetivos generales conseguir correctas actitudes en la relación con los niños y sus familiares, así como reconocer el necesario cumplimiento de los principios de la ética pediátrica en todas sus actuaciones.

El sistema de formación será siempre tutorizado, basado en el autoaprendizaje. La formación teórica debe ser un trabajo fundamentalmente personal e individual del médico residente, estimulado cada día por las diferentes actividades asistenciales y científicas de cada Departamento, Servicio, Sección o Unidad Docente.

Las actividades de los residentes de pediatría se clasificarán en:

- Comunes con otras especialidades: seminarios y cursos sobre Fundamentos de Gestión Clínica, Bioética y Ética Médica, Metodología de la Investigación clínica básica, etc
- Asistenciales
- Científicas: sesiones clínicas, comunicaciones y ponencias, publicaciones, investigación, participación en actividades de formación continuada.

A cada actividad se le asigna un nivel de responsabilidad distinguiendo entre:

- 1) actividades realizadas por el residente directamente sin necesidad de tutorización directa
- 2) actividades realizadas directamente bajo supervisión del tutor
- 3) actividades realizadas por el personal del centro y observadas y/o asistidas en su ejecución por el residente.

Así mismo se realizará una evaluación de acuerdo con las Normas dictadas por el Ministerio de Sanidad y Consumo.

3.5. ATENCION CONTINUADA: GUARDIAS

Las guardias son una parte fundamental de la labor asistencial del residente, cumpliendo además un papel formativo. El residente siempre está supervisado por un adjunto y la responsabilidad en las mismas será progresiva a lo largo de todo el período de formación, debiendo estar capacitados al final de éste para resolver adecuadamente y de manera autónoma la mayoría de las patologías que surgen durante una guardia

Los residentes de pediatría realizarán 5 guardias al mes (2 de ellas días festivos). Los horarios de las guardias son de 15:00 a 8:00 horas los días laborables y de 10:00 a 10:00 horas los sábados, domingos y días festivos

Inicialmente las guardias se realizan únicamente en el Servicio de Urgencias. Una vez se haya rotado por la Unidad de Neonatología/Paritorio así como en la Hospitalización pediátrica se atenderá la actividad en estas Unidades durante las guardias permaneciendo ubicados y realizando la labor asistencial el resto del tiempo en el Servicio de Urgencias

Durante la rotación por UCIP en el Hospital 12 de Octubre se realizarán 3-4 guardias/mes en dicho servicio realizando el resto de las guardias en el hospital de origen. Así mismo si durante el año de R4 se escogiera una rotación externa por una especialidad con guardias propias se deberán realizar en el hospital de origen un mínimo de 15 guardias durante ese período de 6 meses

Aunque la responsabilidad final siempre estará a cargo del adjunto responsable a partir de R2 el MIR supervisará a los niños atendidos por residentes de primer año y de familia adquiriendo de este modo un grado mayor de responsabilidad

4. ACTIVIDADES FORMATIVAS Y DE INVESTIGACION

4.1. CURSOS DE FORMACIÓN COMÚN COMPLEMENTARIA

Los residentes de primer año Pediatría, a su llegada al Hospital Universitario de Fuenlabrada, y conforme al Plan Transversal de Formación del Centro deben realizar una serie de cursos obligatorios:

- Radiología práctica y traumatología-cirugía ortopédica para residentes. 21 horas lectivas
- Gestión Clínica e Historia Clínica Electrónica para Residentes. 21 horas lectivas
- Protección Radiológica, de conformidad con lo establecido en la legislación vigente conocimientos básicos en protección radiológica ajustados a lo previsto en la Guía Europea "Protección Radiológica 116". 6 horas lectivas.

Los residentes de 2º, 3º y 4º año deberán realizar el curso: Metodología de la investigación para residentes (25 horas lectivas), teniendo prioridad los residentes mayores para su realización.

Por otro lado, se ofertan cursos y talleres de Lectura Crítica: una herramienta para el clínico, para todos los residentes interesados.

4.2. CURSOS DE LA ESPECIALIDAD

De forma obligatoria los residentes de Pediatría deberán haber realizado los siguientes cursos antes de acabar su período formativo:

- Curso de Urgencias de Pediatría para residentes. (Obligatorio 1º mes de R1, se realiza conjuntamente con residentes de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria)
- Curso de Lactancia Materna. 18 horas lectivas
- Curso de Reanimación Cardiopulmonar Pediátrica
- Curso de Reanimación Cardiopulmonar Neonatal

Es aconsejable la realización del curso "APLS" (Pediatric Advance Life Support), Educación Terapéutica en Diabetes Mellitus Infanto-Juvenil, Curso de Nutrición en la Infancia y Adolescencia.

Además de esto, cualquier curso relacionado con la especialidad de Pediatría y que sea organizado por sociedades científicas, organismos oficiales u otros centro sanitarios seá considerado de interés para la formación del MIR de Pediatría.

El residente de 4º año deberá formar parte del personal docente del Curso de Urgencias de Pediatría para residentes.

4.3. FORMACIÓN EN INVESTIGACIÓN

Se considera primordial el aprendizaje de la metodología de la investigación, así como la participación en trabajos de investigación, publicaciones y presentación de comunicaciones en Congresos y reuniones científicas. De esta manera, como se señala en el apartado 4.1, será obligatoria la realización del curso Metodología de la investigación para residentes.

4.4. SESIONES DEL SERVICIO

A continuación se expone el calendario de sesiones docentes general, todas ellas son de asistencia obligatoria:

8:00-8:30. Lunes - Viernes.

Sesión de Guardia. Casos clínicos de la Guardia (Ingresos, Urgencias, Neonatología)

13:45-14:15 Lunes-Viernes

Sesión de pacientes ingresados en Neonatología

Sesión de pacientes ingresados en Hospitalización Pediátrica

14:45-15:15 Lunes-Viernes

Pase de Guardia de Urgencias de Pediatría

8:30-9:15 Martes. Sesiones presentadas por residentes (casos clínicos, bibliográficas, monográficas, etc)

8:30-9:15 Miércoles. Sesiones monográficas

Sesiones con otros Servicios:

Dermatología. Mensual

Laboratorio. Trimestral

Atención al Paciente. Trimestral

Organización y Sistemas. Trimestral.

4.5. SESIONES GENERALES

Se expone el cuadro de Sesiones Generales del Hospital Universitario de Fuenlabrada, a modo de ejemplo se detalla el año 2010

ENERO		FEBRERO	
1ª QUINCENA	2ª QUINCENA	1ª QUINCENA	2ª QUINCENA
jueves, 14 de enero	miércoles, 27 de enero	jueves, 11 de febrero	miércoles, 24 de febrero
CARDIOLOGÍA	DERMATOLOGÍA	MEDICINA INTERNA- ENDOCRINOLOGÍA	ANÁLISIS CLÍNICOS
MARZO		ABRIL	
1ª QUINCENA	2ª QUINCENA	1ª QUINCENA	2ª QUINCENA
jueves, 11 de marzo	miércoles, 24 de marzo	jueves, 22 de abril	miércoles, 28 de abril
CIRUGÍA	ANATOMÍA PATOLÓGICA	GINECOLOGÍA	ORL

MAYO		JUNIO	
1ª QUINCENA	2ª QUINCENA	1ª QUINCENA	2ª QUINCENA
jueves, 13 de mayo	miércoles, 26 de mayo	jueves, 10 de junio	martes, 22 de junio
ONCOLOGÍA	MEDICINA INTERNA- NEUMOLOGÍA	UROLOGÍA	
SEPTIEMBRE		OCTUBRE	
	2ª QUINCENA	1ª QUINCENA	2ª QUINCENA
	Jueves 30 de septiembre	miércoles, 06 de octubre	jueves, 21 de octubre
	DIR CUIDADOS	GESTION CLINICA	
NOVIEMBRE		DICIEMBRE	
1ª QUINCENA	2ª QUINCENA	1ª QUINCENA	2ª QUINCENA
miércoles, 03 de noviembre	martes, 16 de noviembre	jueves, 09 de diciembre	miércoles, 15 de diciembre
DIAGNÓSTICO POR IMAGEN	PEDIATRÍA	MEDICINA INTENSIVA	OFTALMOLOGÍA

4.6. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS Y DE INVESTIGACIÓN

Será obligatoria la intervención en las actividades docentes, mediante su participación, preparación y actuación en sesiones clínicas así como en la docencia directa a médicos residentes de cursos inferiores y estudiantes de pregrado.

Se considera primordial el aprendizaje de la metodología de la investigación, así como la participación en trabajos de investigación, publicaciones y presentación de comunicaciones en Congresos y reuniones científicas.

Para conseguir estos objetivos:

Los residentes participan en los Proyectos de Investigación iniciados por el Servicio de Pediatría durante su residencia, así mismo, en caso de ser posible se les incluye en proyectos ya iniciados si es posible.

Así mismo, se les anima a la presentación de trabajos científicos en Congresos de la especialidad, siendo este uno de los requisitos de su formación.

En el año 2010, entre los 6 residentes de Pediatría (3 de ellos residentes de primer año que iniciaron su formación en junio de 2010) han presentado 6 póster/comunicaciones a Congresos como primer autor y han participado en otros 8.

Además de esto, cada año deben preparar tres casos clínicos para el Concurso de Casos Clínicos que organiza la Sociedad de Pediatría de Madrid y Castilla La Mancha (3º puesto en 2010).

4.7. CONGRESOS, JORNADAS, SYMPOSIUMS

Se considera obligatoria la asistencia y participación en los Congresos Nacionales de la Especialidad de Pediatría, sí como en Jornadas o Symposiums relacionados.

Durante los 4 años de residencia el MIR de Pediatría deberá asistir a un Congreso Nacional de Pediatría, a un Congreso de la Sociedad de Urgencias de Pediatría, a un Congreso relacionado con el ámbito neonatal y a un Congreso de Especialidad Pediátrica, este último dependerá de las rotaciones optativas del último año o de la realización y presentación de trabajos de investigación.

Hay que señalar que el Hospital Universitario de Fuenlabrada facilita la inscripción y el alojamiento del primer autor de comunicaciones científicas en Congresos.

Anualmente se realiza una memoria docente del Servicio en la que se recoge la asistencia a cursos, jornadas, Symposiums tanto de residentes como del personal facultativo.

5. SISTEMAS DE EVALUACIÓN DEL PROCESO DOCENTE Y DE LOS RESULTADOS

5.1. PLANTEAMIENTO

El residente debe ir progresando en la adquisición de competencias profesionales: responsabilidades y conocimientos, hecho que precisa de la supervisión de tutores y médicos adjuntos del Servicio.

La evaluación es formativa, sumativa, anual y final. Se realiza de forma sistemática, incluye valoración sobre competencias (insatisfactoria, satisfactoria y muy satisfactoria). Sus objetivos también son identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora y aportar sugerencias específicas para corregirlas.

Asimismo el Servicio debe ser evaluado periódicamente para poder detectar problemas en el Servicio y poder organizar sistemas de mejora. Esta evaluación la harán los médicos residentes.

5.2. SISTEMA DE EVALUACIÓN

Existen varios sistemas y documentos de evaluación: Se siguen las directrices del Reglamento de Funcionamiento de los Comités de Evaluación del Hospital Universitario de Fuenlabrada, aprobado en Comisión de Docencia.

a.-Evaluación del residente en cada rotación.

El residente es evaluado en cada rotación según la ficha de evaluación del residente del Ministerio de Sanidad y Consumo en la que se valoran por una parte, los conocimientos y habilidades adquiridos y por otra las actitudes.

b.- Entrevistas periódicas de tutor y residente.

Se realizan entrevistas periódicas entre tutor y residente, de carácter estructurado y programado, que favorezcan la autoevaluación y el autoaprendizaje del especialista en formación.

El número de entrevista será de al menos cuatro por cada año formativo y se anotan en el Libro o Memoria del Residente.

Las principal finalidad de las entrevistas es valorar los avances y déficits en cada rotación y posibilitar la incorporación de medidas de mejora en su caso.

c.- Memoria Anual del Residente. Libro del residente.

El residente tiene que realizar a lo largo de la residencia una Memoria, que incluya de forma detallada y cuantificada todos los datos referentes a su actividad asistencial y formativa. Esta Memoria será evaluada anualmente por la Comisión de Docencia y en base a esta ella se evalúa la formación recibida por el médico residente y su rendimiento personal. En el expediente de cada residente quedará reflejada una calificación relativa a la memoria.

Los datos que se reflejen serán cotejados con los objetivos que tiene fijados en el itinerario formativo común de la especialidad y el itinerario formativo individualizado..

La Comisión de Docencia certificará la veracidad de los datos reflejados por lo que es obvio que los mismos deben hacer referencia a una actividad real

Son características del libro-memoria del residente:

- Su carácter obligatorio.
- Ser el registro individual de actividades: datos cuantitativos y cualitativos que serán tenidos en cuenta en la evaluación del proceso formativo.
- Registrar las rotaciones realizadas.
- Ser un instrumento de autoaprendizaje que favorezca la reflexión individual y conjunta con el tutor a fin de mejorar las actividades llevadas a cabo por el residente durante cada año formativo.
- Ser un recurso de referencia en las evaluaciones junto con otros instrumentos de valoración del progreso competencial del residente.
- El libro es propiedad del residente, que lo cumplimentará con ayuda y supervisión de su tutor. Está sujeto a la legislación aplicable sobre protección de datos de carácter personal y secreto profesional.
- La Comisión Nacional de la correspondiente especialidad diseñará la estructura básica del libro del residente, que será aprobado por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, correspondiendo a la Comisión de Docencia garantizar la adaptación individual de su contenido (plan individual de formación) a la guía o itinerario formativo aprobado por ella a propuesta de los tutores de cada especialidad

d.- Informes de evaluación formativa efectuados por el tutor.

El tutor, como responsable de la evaluación formativa, cumplimentará informes normalizados, basados en los instrumentos anteriormente mencionados ajustados a las directrices del Ministerio y la Comisión de Docencia (artículo 28 del RD 183/2008). Los mencionados informes se incorporarán al expediente personal de cada especialista en formación.

e.- Evaluación anual y final. Comité de Evolución.

La evaluación anual tiene la finalidad de calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo. Se realizará por el **Comité de Evaluación**, con los datos previos y el informe anual de evaluación formativa del tutor.

La evaluación puede ser: positiva destacado, positiva si cumple el nivel mínimo exigible según el programa formativo, o negativa, en caso contrario, pudiendo ser recuperable o no.

Las evaluaciones anuales y finales se harán constar en las correspondientes actas del Comité de Evaluación.

f.- Encuesta MIR

Para poder detectar posibles problemas en las diferentes rotaciones y poder mejorar la calidad de la formación impartida, el residente rellenará una encuesta al final de cada una de las rotaciones. Las encuestas se entregarán a los tutores correspondientes. Para cada una de las rotaciones el residente valorará diferentes aspectos (puntuación del 0 al 10)

- Valoración global: la impresión general de la rotación
- Aspectos docentes: valorar los contenidos docentes de los pases de visita, las sesiones, aplicación de protocolos, aprendizaje de técnicas..
- Aspectos clínicos: número suficiente de pacientes atendidos, patología variada y de interés para la rotación que se está realizando, oportunidad de enfrentarse a los pacientes y orientarlos, poner en práctica las técnicas aprendidas..
- Trato y relación durante la rotación: como se recibe y atiende al residente durante la rotación, trato al residente
- Organización de la rotación
- ¿Que te pareció lo mejor de la rotación?. Destacar los aspectos positivos para intentar reforzarlos
- ¿Qué te pareció lo peor de la rotación? Destacar los aspectos negativos para intentar resolverlos

6. COMENTARIOS O SUGERENCIAS PARA INTENTAR MEJORAR LA ROTACIÓN EN SUS DIFERENTES ASPECTOS. TUTORIZACIÓN

6.1. CRITERIOS DE ASIGNACIÓN DEL TUTOR

El tutor es designado por la Comisión de Docencia a propuesta del Jefe de Servicio.

Se designa por criterios de experiencia profesional continuada como especialista en Pediatría, experiencia docente, actividades de formación continuada, actividad investigadora y de mejora de calidad, formación específica en metodología docente, así como el resultado de las evaluaciones de calidad y encuestas sobre el grado de satisfacción alcanzado.

A cada tutor se asigna hasta un máximo de cinco residentes, designándolo para todo el periodo formativo. En Fuenlabrada, actualmente, con 3 plazas de residentes de Pediatría por año, además se tiene en cuenta la posibilidad de tutorizar a promociones.

6.2. FUNCIONES DEL TUTOR

Las principales funciones del tutor son las de planificar, gestionar, supervisar y evaluar todo el proceso de formación, proponiendo, cuando proceda, medidas de mejora en la impartición del programa y favoreciendo el autoaprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del residente.

El tutor es el primer responsable del proceso de enseñanza-aprendizaje del residente, por lo que mantendrá con éste un contacto continuo y estructurado, cualquiera que sea el dispositivo de la unidad docente en el que se desarrolle el proceso formativo.

Los tutores propondrán la guía o itinerario formativo tipo de la especialidad, en este caso Pediatría, que aprobará la Comisión de Docencia con sujeción a las previsiones del correspondiente programa.

El tutor puede servir de mediador y facilitador de la comunicación del residente con el resto del Servicio y con otros Servicios. Por último, puede suplir al tutor concreto de aquellos residentes cuando se de el caso de ausencia reglamentaria de su tutor.

6.3. REUNIONES

El tutor y los residentes desarrollarán reuniones mediante entrevista estructurada y también todas aquellas formales o informales que se precisen.

Estas entrevistas están enmarcadas dentro de la evaluación formativa y no sumativa, por lo que el residente no será evaluado por el desarrollo o resultado de estas sesiones, ya que el objetivo de las mismas no es evaluar

6.4. ENTREVISTA ESTRUCTURADA

En las reuniones estructuradas la finalidad será:

- 1.- Valorar con el residente el aprovechamiento de las rotación actual o de la última rotación realizada, después de que haya reflexionado sobre el nivel de adquisición de los objetivos marcados para cada rotación, así como sus puntos fuertes, débiles y sus necesidades particulares de formación, para hacerla también personalizada.
2. Detectar problemas e incidencias generales o particulares de alguna rotación que hayan interferido o puedan interferir en la formación del residente y proponer soluciones
3. Planificar con el residente los objetivos de las siguientes rotaciones para orientar su mejor aprovechamiento
4. Planificar con el residente otros acontecimientos docentes (preparación de sesiones clínicas, asistencia a cursos, publicaciones, etc..) y valorar los ya acontecidos.

La entrevista estructura se realizará según modelo trabajado y aceptado en la Comisión de Docencia: ENTREVISTA TUTOR-RESIDENTE (Evaluación formativa). Consta de 2 partes fundamentales: La primera , guión y acta o registro de lo tratado en la reunión entre tutor y residente, facilita y formaliza dicha reunión. La segunda sirve para comunicar si se han detectados problemas que deban ser conocidos por el Jefe de Estudios y la Comisión de Docencia.

6.5. METODOLOGÍA DIDÁCTICA

Se hará énfasis en el autoaprendizaje y la autocrítica.

La metodología se puede estructurar para desarrollar las funciones del especialista en Pediatría a través de:

- **Metodología asistencial** en Pediatría Especializada, Hospitalaria y en Atención Primaria:
Observación y práctica supervisada en Hospitalización, Urgencias, consultas de pediatría general, Atención Primaria y de Subespecialidades.
Visita clínica, pases de visita.
- **Metodología docente y formativa.** Estudio personal sistemático de casos, protocolos, guías, manuales, textos, e-publicaciones.
Participación y revisión en actividades preventivas y promoción de la salud, tales como el programa de control del niño sano, las vacunaciones, la realización de cribados de factores de riesgo o patologías concretas y la vigilancia epidemiológica. Se incluye la educación sanitaria, tanto de los niños y sus familias, en patologías prevalentes, así como de la comunidad.
Sesiones del Servicio, con otros servicios semanales
Trabajos bibliográficos
Asistencia a Cursos, talleres, Congresos.
- **Metodología para investigación.** Sobre todo en los campos de investigación clínico-epidemiológica y evaluación de la asistencia (funcionamiento y organización). Incorporación del conocimiento a la práctica clínica (medicina basada en la evidencia).
- **Metodología de gestión.** Incluye las actividades relacionadas con la organización interna del centro de trabajo, así como la gestión de la calidad en Atención Especializada y Primaria, la elaboración de protocolos y guías asistenciales y la coordinación asistencial.

7. FUENTES DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN

La colección de la Biblioteca es de naturaleza mixta, es decir, la información puede estar en cualquier soporte (impreso, electrónico, vídeo, etc.).

La colección de libros y de revistas se puede consultar a través de los Catálogos de la Biblioteca y en muchas ocasiones se puede acceder al documento original a través de los enlaces disponibles desde los propios catálogos. Gran parte de la colección también es accesible desde fuera del Hospital.

Entre los títulos a destacar de la especialidad de Pediatría se pueden citar, entre otros:

Tratados de Pediatría:

- Nelson Textbook of Pediatrics. Richard E. Behrman, Robert M. Kliegman, Hal B. Jenson.- 18th ed.- Philadelphia : Saunders, cop. 2004.
- Tratado de Pediatría. M Cruz. 7ª ed. ESPAXS S.A. Barcelona. España.
- Neonatal-perinatal medicine : diseases of the fetus and infant / Avroy A. Fanaroff, Richard J. Martin.- 7th ed.- St. Louis : Mosby, cop. 2002
- Tratado de neonatología de Avery / H. William Taeusch, Roberta A. Ballard.- 7ª ed.- Madrid : Harcourt Brace de España, [2000]
- Tratado de cuidados intensivos pediátricos / Francisco Ruza Tarrío y colaboradores - 3ª ed.- Madrid : Norma-Capitel, 2003
- Infectious diseases of the fetus and newborn infant / Jack S. Remington, Jerome O. Klein, [editors].- 5th ed.- Philadelphia, [etc.] : W.b. Saunders, cop. 2001.
- Infectious Diseases of Children/ Anne A. Gershon, Peter J. Hotez and Samuel L. Katz [editors]. -11th ed.- Mosby 2004.

- Enfermedades Infecciosas en Pediatría. / A Delgado Rubio (ed). Mc Graw-Hill/Interamericana. 2008
- Manual of neonatal care / editors, John P. Cloherty, Eric C. Eichenwald, Ann R. Stark.- 5th ed.- Philadelphia [etc.]: Lippincott Williams & Wilkins, cop. 2004.
- The Harriet Lane handbook [Recurso electrónico] : a manual for pediatric house officers / Harriet Lane Service, Children's Medical and Surgical Center, Johns Hopkins Hospital.- 16th ed. / editors, Veronica L. Gunn, Christian Nechyba.- Philadelphia : Mosby, cop. 2002
- Manual de diagnóstico y terapéutica en pediatría / Residentes Hospital Infantil "La Paz"; [autores], J.A^o. Ruiz Domínguez. [et al.]- 4^a ed.- Madrid : Publicación de Libros Médicos, 2003.

Monografías o tratados de áreas específicas pediátricas:

- Assisted ventilation of the neonate / Jay P. Goldsmith, Edward H. Karotkin ; illustrations by Barbara L. Siede.- 4th ed.- Philadelphia : Saunders, cop. 2003.
- Neurología del recién nacido / Joseph J. Volpe; traducción, Bernardo Rivera Muñoz.- 4^a ed.- México [etc.]: McGraw-Hill, cop. 2003
- Krugman's infectious diseases of children [Recurso electrónico] / [edited by] Anne A. Gershon, Peter J. Hotez, Samuel L. Katz.- 11th ed.- Philadelphia : Mosby, cop. 2004.
- Principles and practice of pediatric infectious diseases [Recurso electrónico] / chief editor, Sarah S. Long ; associate editors, Larry K. Pickering, Charles G. Prober.- 2nd ed.- New York [etc.]: Churchill Livingstone, cop. 2003.
- Red book. 2003 report / of the Committee on Infectious Diseases ; author, American Academy of Pediatrics ; Larry K. Pickering, editor.- 26 th ed.- Elk Grove Village : American Academy of Pediatrics, 2003
- Manual de cuidados intensivos pediátricos: terapéutica, técnicas, medicaciones / Francisco Ruza Tarrio y colaboradores.- Las Rozas (Madrid): Norma-Capitel, 2003.
- Gastroenterología Pediátrica. Robert Wyllie MD, Jeffrey Hyams, MD. 2^a ed. Mc Graw-Hill Interamericana, México. 1999.
- Nutrición en la Infancia y la Adolescencia. A Ballabriga, A Carrascosa. 2^a ed. 2001. Ediciones Ergón S:A: Majadahonda. Madrid.
- Cardiología pediátrica / Myung K. Park.- 3^a ed.- Madrid [etc.]: Elsevier, D.L. 2003.
- Echocardiography in pediatric heart disease / A. Rebecca Snider, Gerald A. Serwer, Samuel B. Ritter ; with illustrations by Richard A. Gersony.- 2nd ed.- St. Louis [etc.]: Mosby, cop. 1997.
- Pediatric Cardiology for practitioners [Recurso electrónico] / Myung K. Park ; with a contribution by R. George Troxler.- 4th ed.- St. Louis : Mosby, cop. 2002
- Clinical pediatric neurology : a signs and symptoms approach / Gerald M. Fenichel.- 4th ed.- Philadelphia : Saunders, cop. 2001.
- Atlas of pediatric electroencephalography / Warren T. Blume, Masako Kaibara.- 2nd ed.- Philadelphia [etc.]: Lippincott Williams & Wilkins, cop. 1999.
- Tratamiento de la parálisis cerebral y del retraso motor / Sophie Levitt ; [versión española, María Torres Lacomba].- 3^a ed., 1^a reimp.- Madrid : Editorial Médica Panamericana, 2002
- Tratado de endocrinología pediátrica / M. Pombo [editor] ; L. Audí ... [et al., coeditores].- 3^a ed.- Madrid [etc.]: McGraw-Hill-Interamericana, D.L. 2002.
- Tratado de endocrinología pediátrica y de la adolescencia / J. Argente Oliver [et al.]- 2^a ed.- Barcelona: Doyma, [2000]
- Dermatología pediátrica / Samuel Weinberg, Neil S. Prose, Leonard Kristal; [traducción a cargo de A. González].- 3^a ed.- Madrid : Marbán, [2002].

- Textbook of pediatric dermatology / edited by John Harper, Arnold Oranje, Neil Prose.- Oxford [etc.] : Blackwell Science, 2002
- Nathan and Oski's hematology of infancy and childhood / David G. Nathan [et al.].- 6th ed.- Philadelphia: Saunders, cop. 2003.
- Pediatric hematology / edited by John S. Lilleyman, Ian M. Hann, Victor S. Blanchette.- 2nd ed.- London ; New York : Churchill Livingstone, 1999.
- Radiología pediátrica / Donald R. Kirks, Thorne Griscom; [traducción a cargo de R. Ribes Bautista et al.].- 3ª ed.- Madrid: Marbán, D.L. 2000
- Ortopedia pediátrica / Lynn T. Staheli; [traducción a cargo de, J.A. Pareja].- Madrid : Marbán, D.L. 2002.
- Tachdjian's pediatric orthopaedics / from the Texas Scottish Rite Hospital for Children ; [edited by] John Anthony Herring.- 3rd ed.- Philadelphia [etc.] : W.B. Saunders, cop. 2002
- Skeletal trauma in children [Recurso electrónico] / [edited by] Neel E. Green, Marc F. Swiontkowski.- 3rd ed.- Philadelphia : Saunders, cop. 2003.
- Pediatric ophthalmology and strabismus / editors, Kenneth W. Wright, Peter H. Spiegel ; illustrators, Timothy C. Hengst, Susan Gilbert, Faith Cogswell.- 2nd ed.- New York, [etc.] : Springer, 2003.
- Pediatric pathology / editors, J. Thomas Stocker, Louis P. Dehner.- 2nd ed.- Philadelphia [etc.] : Lippincott Williams & Wilkins, cop. 2002
- Occupational therapy for children / edited by Jane Case-Smith ; with illustrations by Jeanne Robertson, Jody Fulks, Ted Bolte.- 4th ed.- St. Louis [etc.] : Mosby, cop. 2001.

La colección de revistas abarca tanto las adquiridas por el Hospital de Fuenlabrada como las que están accesibles por la pertenencia de nuestra biblioteca al Comité de Bibliotecas de Ciencias de la Salud de la Comunidad de Madrid (Agencia Laín Entralgo).

Revistas en el ámbito pediátrico nacional e internacional:

1. Acta Pediátrica Española
2. [Anales Españoles de Pediatría](#)
3. [Archives de Pediatrie \(Paris\)](#)
4. [Archives of Disease in Childhood](#)
5. [Archives of Disease in Childhood. Fetal and Neonatal Edition](#)
6. [Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine](#)
7. [Biology of the Neonate](#)
8. [Child's Nervous System](#)
9. [Clinical Pediatrics](#)
10. [Clinics in Perinatology](#)
11. [Current Opinion in Pediatrics](#)
12. [Current Paediatrics](#)
13. [European Journal of Pediatrics](#)
14. [Fetal Diagnosis and Therapy](#)
15. [Journal de Pédiatrie et de Puériculture](#)
16. [Journal of Child Neurology](#)
17. [Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine](#)
18. [Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition](#)
19. [Journal of Pediatric Hematology/Oncology](#)
20. [Journal of Pediatric Orthopedics](#)
21. [Journal of Pediatrics. The](#)

22. [Journal of Perinatal and Neonatal Nursing](#)
23. [Journal of Tropical Pediatrics \(1980\)](#)
24. [Monatsschrift Kinderheilkunde](#)
25. [Pediatric and Developmental Pathology](#)
26. [Pediatric Annals](#)
27. [Pediatric Clinics Of North America, The](#)
28. [Pediatric Emergency Care](#)
29. [Pediatric Infectious Disease Journal, The](#)
30. [Pediatric Nephrology \(Berlin\)](#)
31. [Pediatric Neurology](#)
32. [Pediatric Research](#)
33. [Pediatrics \(Evanston\)](#)
34. [Pediatrics in Review](#)
35. [Pediatrika](#)
36. [Progress in Pediatric Cardiology](#)
37. [Seminars in Neonatology](#)

Además, la Biblioteca tiene suscritos recursos de apoyo a la práctica clínica (Up to Date, Clinical Evidence, MD Consult), bancos de imágenes (Images.MD)

En cuanto a bases de datos, los usuarios de la Biblioteca disponen de los siguientes recursos:

BOT Plus

CANCERLIT

DRUG INFORMATION FULL TEXT

DRUGDEX (Micromedex)

EBM REVIEWS (incluye ACP Journal Club, CCRCT, Cochrane DSR, DARE)

EMBASE

IOWA DRUG INFORMATION SERVICE

Journals OVID

MEDLINE

PASCAL BIOMED

PHARMACEUTICAL NEWS INDEX

PROQUEST MEDICAL LIBRARY

PROQUEST RESEARCH LIBRARY

SCIENCEDIRECT (Elsevier)

En la Sala de Reuniones del Servicio se dispone igualmente de las ediciones más recientes de libros de Pediatría como el tratado de Pediatría Nelson, acceso a las bases de datos de la Biblioteca del Hospital de Fuenlabrada, así como a la Biblioteca Virtual de la Agencia Laín Entralgo.

En cada rotación se especifica la bibliografía específica recomendada.

8. CONSIDERACIONES FINALES

Según las directrices vigentes la periodicidad de revisión del presente itinerario formativo así como la forma de registrar los cambios en función de las “necesidades formativas”, se efectuará mediante una revisión anual.

Los cambios que deban realizarse serán notificados a la Comisión de Docencia para su aprobación.