

Versión	02
Fecha	Octubre 2023
Página	1 de 70

ELABORACIÓN Y APROBACIÓN VERSIÓN ACTUAL

Modificado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Dra. Lucía Martínez Bernat	¹ Dra. María Esquivias Asenjo ¹ Dra. Belén Sagastizabal Cardelús ¹ Dr. Diego Bautista ² Dr. Andrés Alcaraz Romero	Pendiente
Tutora de residentes	¹ Tutores de residentes. ² Jefe de Servicio	Pendiente

VERSIÓN Y REGISTRO DE CAMBIOS

Versión	Fecha	Razón de cambio
01	2019	Primera versión
02	Octubre 2023	Actualización para incorporación de nuevo residente

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN

- 1.1. Definición de la especialidad y competencias
- 1.2. Objetivos generales
- 1.3. Habilidades
- 1.4. Desarrollo del programa docente

2. INFORMACIÓN DE LA UNIDAD DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GETAFE

- 2.1. Datos generales
- 2.2. Recursos físicos
- 2.3. Recursos humanos
- 2.4. Unidad de Osteogénesis Imperfecta

3. PROGRAMA ESPECÍFICO DE FORMACIÓN MIR EN PEDIATRÍA

- 3.1. Tutores de residentes
- 3.2. Plan de acogida al MIR de Pediatría
- 3.3. Objetivos docentes y asistencias generales
- 3.4. Objetivos docentes y asistenciales específicos
 - 3.4.1. Área de Urgencias
 - 3.4.2. Área de Hospitalización (lactantes-Escolares)
 - 3.4.3. Área de Neonatología
 - 3.4.4. Área de Consultas Externas
 - 3.4.4.1. Endocrinología Infantil
 - 3.4.4.2. Digestivo Infantil
 - 3.4.4.3. Enfermedades Infecciosas-Inmunodeficiencias
 - 3.4.4.4. Neumología-Alergia Infantil
 - 3.4.4.5. Pediatría General y Social
 - 3.4.4.6. Nefrología Infantil
 - 3.4.4.7. Cardiología Infantil
 - 3.4.4.8. Reumatología Infantil
 - 3.4.4.9. Neuropediatría
 - 3.4.5. Unidades Docentes Asociadas
 - 3.4.5.1. Atención Primaria

3.4.5.2. Cuidados Intensivos Pediátricos

3.4.5.3. Otros servicios

3.5. Organización de la formación MIR en pediatría

3.5.1. Tutores de residentes

3.5.2. Cronograma de las rotaciones

3.6. Guardias

3.7. Rotaciones externas dentro de la Comunidad de Madrid

3.8. Rotaciones externas fuera de la Comunidad de Madrid

4. EVALUACIÓN DEL RESIDENTE

4.1. Funciones y niveles de responsabilidad del residente

4.2. Supervisión del residente (anexo 1)

4.3. Evaluación del residente (anexo 2)

4.4. Evaluación negativa

5. ACTIVIDADES DOCENTES. FORMACIÓN COMPLEMENTARIA COMÚN Y ESPECÍFICA

5.1. Sesiones del Servicio

5.2. Cursos de Formación Común Complementaria para Residentes

5.3. Cursos de Formación Específica Complementaria

5.4. Asistencia a Congresos y Jornadas

5.5. Formación en Investigación y Publicaciones

6. MATERIAL DOCENTE

6.1. Bibliografía básica: libros, manuales, revistas.

6.2. Revistas

6.3. Recursos electrónicos de interés

6.4. Protocolos

7. OTROS ASPECTOS DE INTERÉS

7.1. Localización del hospital. Cómo llegar.

7.2. Más informaciones prácticas.

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Definición de la especialidad y competencias

Según la Orden SCO 3148/2006 la especialidad de Pediatría y sus áreas específicas tiene una duración de formación de especialista de 4 años, siendo necesario para acceder a ella el título previo de Licenciado en Medicina.

La Comisión Nacional de la Especialidad de Pediatría define la Pediatría como “la medicina integral del periodo evolutivo de la existencia humana desde la concepción hasta el fin de la adolescencia, época 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”.

Partiendo de que la Pediatría es la medicina total e íntegra de la infancia y adolescencia y del concepto de salud, el programa se desarrollará simultáneamente en dos grandes áreas:

a) **Área Clínica:** asistencia médica integral y total del niño y adolescente en estado de enfermedad (Pediatría Clínica).

b) **Área de Pediatría Social y Salud Pública:** 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 de manera ininterrumpida y con características propias se desarrolla (Pediatría Social); cuidados del niño y adolescente sano (Pediatría Preventiva).

Sus peculiaridades van ligadas a las propias del sujeto de su atención que, por sus características antropológicas, biológicas, anatómicas, psicológicas y sociales, reactivas, adaptativas y asistenciales, requieren de especiales procedimientos preventivos de diagnóstico, terapéutica, rehabilitación y reinserción familiar, escolar y social.

Según la Comisión Nacional de la Especialidad de Pediatría se define al pediatra como “el médico que, en posesión del correspondiente título de especialista, se halla 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 (Atención Primaria)”.

La complejidad pediátrica actual en ciertos niveles, obliga a que pediatras, específicamente acreditados, lleven a cabo actuaciones especializadas formativo-asistenciales a determinadas

edades y en áreas concretas de diversos aparatos o sistemas del organismo del niño y del adolescente, al empleo de procedimientos asistenciales específicos y a actuaciones singulares en el campo de la pediatría comunitaria y social.

1.2. Objetivos generales

Adquirir los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para:

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

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

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

1.3. Habilidades

Se especifican tres niveles:

Nivel 1: Lo que debe aprender un residente para su realización de manera independiente, comprende:

- Reconocer el necesario cumplimiento de los principios de la ética pediátrica en todas sus actuaciones, actuando como defensor del niño (individualmente y como colectivo)

profesional) para lo que debe adquirir un conocimiento profundo de lo que es la infancia y la adolescencia, hablando por aquellos que no pueden expresarse por sí mismos.

- Valoración del niño y adolescente normal. Interpretación de la guía anticipada aplicable al niño y adolescente normal. Tablas y curvas de crecimiento y desarrollo.
- Técnica de realización de la historia clínica con anamnesis, exploración clínica, planificación de exploraciones complementarias, planteamientos de los problemas, realización de la evolución clínica y epicrisis. Habilidades de información al niño y adolescente y a la familia.
- Anamnesis y exploración del niño y del adolescente con patología.
- Interpretación básica de: electroencefalograma, electrocardiograma y ecocardiograma.
- Interpretación de análisis clínicos.
- Realización de técnicas comunes diagnósticas: punción lumbar, punción suprapúbica, sondaje uretral, paracentesis, toracocentesis, punción arterial y venosa, cateterización umbilical y venosa central, otoscopia y similares.
- Reanimación cardiorrespiratoria.
- Pruebas de cribado (Denver, Brazelton, etc.).
- Adquirir capacidad para elaborar programas de educación sanitaria del niño y del adolescente y el medio social.
- Poseer experiencia para elaborar y exponer trabajos científicos de la especialidad.
- Conseguir correctas actitudes en la relación con los niños, los adolescentes y sus familiares, así como adquirir capacidad de comunicación no verbal con el lactante y el preescolar.

Nivel 2: Habilidades de las que el residente debe tener buen conocimiento, aunque no las pueda llevar a cabo de forma completa, comprende:

- Interpretación del diagnóstico mediante la imagen (radiografías simples, tránsito gastrointestinal, cistografías, ecografías, tomografía axial computarizada, resonancia nuclear magnética y similares)
- Interpretación de técnicas diagnósticas, isotópicas y funcionales.
- Técnica de oxigenoterapia. Realización de ventilación asistida. Realización de alimentación enteral y parenteral.
- Test y pruebas psicométricas.

Nivel 3: Patologías que el residente ha visto y de las que tiene solo un conocimiento teórico, comprende:

- Biopsias intestinales, renales y hepáticas (opcional 2).

1.4. Desarrollo del programa docente

El sistema de formación será siempre tutorizado, basado en el autoaprendizaje.

Las actividades que llevarán a cabo los residentes en pediatría pueden clasificarse en:

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

2. INFORMACIÓN DE LA UNIDAD DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GETAFE

2.1. Datos generales

- **Dirección completa:** Servicio de Pediatría. Hospital Universitario de Getafe. Ctra. Toledo Km.12.500. 28905-Getafe, Madrid.
- **Teléfonos:**
 - **Centralita Hospital:** 91 683 93 60.
 - **Directo Secretaría Pediatría:** 91 683 42 01

El Servicio de Pediatría proporciona asistencia a la población menor de 16 años de Getafe y Pinto, lo que supone una población de 38.000 niños aproximadamente.

2.2. Recursos físicos

El servicio está dividido en 4 áreas principales.

- a) **Área Hospitalización Pediátrica:** Atiende a niños que precisan ingreso desde primer mes de vida hasta la mayoría de edad. Ubicada en primera planta, sección E1D, se divide a su vez en 3 secciones:
- Hospitalización: atención al paciente pediátrico con procesos agudos o crónicos que requieran hospitalización. Consta de 22 camas.
 - Unidad de Lactantes: consta de 6 cunas con un puesto de aislamiento respiratorio.
 - Hospital de Día Pediátrico: Atención a aquellas patologías que requieren tratamiento hospitalario o procedimientos diagnósticos funcionales sin necesidad de ingreso, como son la realización de pruebas de provocación oral abierta a alimentos, endoscopias digestivas con sedación, administración de fármacos intravenosos de manera ambulatoria, etc. Consta de 4 camas y 2 sillones.

En la planta de hospitalización se dispone además de los siguientes espacios para los pacientes ingresados o en hospital de día:

- Escuela Infantil: disponemos de una zona escolar con profesores titulados con el fin de garantizar la continuidad del proceso educativo de los niños ingresados. Se realizan diferentes actividades adaptadas a la edad de cada niño.
- Sala de juegos: espacio adaptado donde disponen de variedad de juguetes dirigidos a las distintas edades pediátricas.

- Comedor común para aquellos pacientes en los que se considera adecuado la vigilancia y/o educación durante las comidas.
- Jardín infantil. Desde noviembre de 2015, el Hospital Universitario de Getafe cuenta con un nuevo jardín infantil construido por la *Fundación Aladina*, en colaboración con Joyería Suárez, en la terraza del centro. Dispone de un pabellón cubierto y climatizado con zona de juegos y un jardín exterior.

b) Área de Consultas Pediátricas

Atiende a niños desde el nacimiento hasta la mayoría de edad. Dispone de consultas de:

- Pediatría general.
- Pediatría social.
- Infectología pediátrica.
- Reumatología pediátrica.
- Gastroenterología y Nutrición pediátrica.
- Neonatología.
- Endocrinología pediátrica.
- Nefrología pediátrica.
- Neumología y Alergología pediátrica.
- Cardiología infantil.

Otras consultas disponibles en el ámbito pediátrico:

- Consulta de Atención al paciente diabético.
- Consulta de Atención Precoz tras el alta de Maternidad/Unidad Neonatal
- Neuropediatría: consulta adscrita al Servicio de Neurología.
- Consulta de Atención Infanto-Juvenil a cargo del Psicólogo clínico: Desde 2007 se cuenta con el apoyo de un psicólogo clínico adscrito al Servicio de Psiquiatría, para asistencia a niños-adolescentes con patologías crónicas, trastornos de conducta o cualquier otra indicación que lo requiera. Por otro lado, participa en el Programa de seguimiento de los recién nacidos pretérmino por debajo de las 32 semanas de edad gestacional, y en el programa de Apoyo Emocional de las familias con niños ingresados en la Unidad Neonatal.

Al margen de la labor asistencial propia de cada subespecialidad, en consultas externas se realizan pruebas funcionales que incluyen pruebas alérgicas, espirometrías, ECG, ergometrias respiratorias, Ionotest (*test de sudor*) y pHmetrías. También se administran anticuerpos monoclonales para prevención de la infección por VRS, vacunas específicas para niños con

patologías crónicas o vacuna triple vírica en niños remitidos de Atención Primaria con alergia al huevo. Además, se realiza la monitorización de tensión arterial continua ambulatoria (MAPA) y monitorización electrocardiográfica continua de 24 horas (HolterECG).

c) Urgencias Pediátricas

Atención durante las 24 horas los 365 días del año. Atiende a niños desde el nacimiento hasta los 16 años de edad proporcionando el tratamiento necesario desde su llegada hasta el alta o el ingreso hospitalario si precisara.

Cuenta con 5 boxes de consulta pediátrica, 1 cuarto de curas, 1 box de atención traumatológica, 12 puestos de observación y 1 cuarto de atención al paciente crítico.

En el servicio de urgencias se atienden aproximadamente 33.000 consultas al año.

d) Unidad Neonatal

La Unidad Neonatal consta de una unidad de cuidados intensivos, así como zona de hospitalización. En ella se atiende cualquier patología desde el nacimiento hasta el mes de vida. Esta Unidad cuenta actualmente con Nivel Asistencial III-A en la Comunidad de Madrid, con capacidad para la atención de los recién nacidos a partir de las 28 semanas de edad gestacional. Con este fin, dispone de 5 puestos de cuidados intensivos, 3 puestos de cuidados intermedios, y 8 camas de hospitalización neonatal. Los Neonatólogos tienen además a su cargo la atención del niño sano que permanece junto a su madre en la Maternidad de la planta de Obstetricia (1ª planta, sección E1C) que dispone de 14 camas y la asistencia en el paritorio de aquellos recién nacidos que tengan factores de riesgo para requerir RCP.

e) Otros

El Servicio de Pediatría del hospital de Getafe están en continua conexión con otras Unidades Pediátricas de mayor nivel asistencial para traslados bidireccionales de aquellas especialidades no disponibles en el hospital, como Cirugía Pediátrica, Oncología Infantil y Cuidados Intensivos Pediátricos.

2.3. Recursos humanos:

A fecha 01 de septiembre de 2023 la plantilla de Pediatría está compuesta por 19 facultativos, incluido el Jefe de Servicio y la Jefa de Sección del área de Neonatología. A ellos se suman 5 facultativos especialistas en plantilla de guardias que permiten asegurar la asistencia continuada.

- Jefe de Servicio: Andrés José Alcaraz Romero. andresjose.alcaraz@salud.madrid.org
- Jefa de Sección de Neonatología: Gemma Villar Villar. gemma.villar@salud.madrid.org
- Plantilla de Facultativos Especialistas de Área:
 - Bárbara Rubio Gribble: Responsable de Consultas/Pediatría general/Pediatría social. barbara.rubio@salud.madrid.org
 - Ana Ventura Correas: Responsable de Urgencias Pediátricas. ana.ventura@salud.madrid.org
 - Sara Guillén Martín: Infectología /Reumatología pediátrica. sguillen@salud.madrid.org
 - Beatriz Soto Sánchez: Infectología pediátrica. beatriz.soto@salud.madrid.org
 - Luis Grande Herrero: Gastroenterología, Hepatología y Nutrición pediátrica. luis.grande@salud.madrid.org
 - Cristina Rodríguez Jiménez: Gastroenterología, Hepatología y Nutrición pediátrica. crjimenez@salud.madrid.org
 - Ana Valero Arenas: Nefrología pediátrica. avarenas@salud.madrid.org
 - Marta Ruiz Jiménez: Neumología y Alergología pediátrica. mruizj@salud.madrid.org
 - Florencio Jiménez Fernández: Neumología-Alergología pediátrica. fjimenezf@salud.madrid.org
 - Diego Bautista Lozano: Neumología y Alergología pediátrica. diego.bautista@salud.madrid.org
 - Belén Sagastizábal Cardelús: Endocrinología pediátrica. belen.sagastizabal@salud.madrid.org
 - Nuria López Barrena: Endocrinología pediátrica. nlopezb@salud.madrid.org
 - María Esquivias Asenjo: Cardiología pediátrica. maria.esquivias@salud.madrid.org
 - Ana Isabel Blanco Sánchez: Neonatología. anaisabel.blanco@salud.madrid.org
 - Daniela Maturana Martínez: Neonatología. danielaisabel.maturana@salud.madrid.org
 - Lucía Martínez Bernat: Neonatología. lbmat@salud.madrid.org
 - Irene Cuadrado Pérez: Neonatología. irene.cuadrado@salud.madrid.org

Existe además colaboración con otros servicios para una cobertura integral del niño y adolescente, entre los que se encuentra Radiología infantil, Neurología infantil, Psiquiatría-psicología clínica,

Alergología, Otorrinolaringología, Dermatología, Oftalmología, Traumatología, Trabajo social, Genética, etc.

La Unidad Docente Multiprofesional de Pediatría (UDM) está acreditada para la docencia de 12 MIR de Pediatría (3/año) desde el año 1991 y 4 EIR de pediatría (2/año) desde el año 2011. Así mismo, colabora con la formación de residentes de otras especialidades (especialmente medicina de familia, que rotan 3 meses en nuestro servicio), y con la docencia de residentes de otros centros que solicitan ocasionalmente completar su formación con la rotación específica en nuestro servicio. En el curso académico 2011-2012 el Servicio de Pediatría se ha incorporado a la formación pregrado de los alumnos de 5º curso del Grado de Medicina de la Universidad Europea de Madrid, que realizan su estancia clínica formativa en nuestro hospital. Esta formación se lleva a cabo mediante clases teóricas, talleres prácticos y rotaciones clínicas realizadas en las distintas áreas de nuestro servicio.

2.4. Unidad de Osteogénesis Imperfecta

El Hospital cuenta con una Unidad Multidisciplinar de Osteogénesis Imperfecta, referente en el ámbito nacional, compuesta por los servicios de Pediatría, Traumatología, Radiología, Anestesiología, Rehabilitación, Genética, Endocrinología, Cardiología, Neumología, Otorrinolaringología y Oftalmología, con un amplio conocimiento de la enfermedad. La atención se basa en la intervención de diversos especialistas de forma coordinada e individualizando las actuaciones según el grado de severidad y necesidades de cada paciente.

El objetivo principal del tratamiento es mejorar la movilidad, la independencia funcional y conseguir una mejor calidad de vida en la edad adulta.

La Unidad trabaja con un modelo de consulta y pruebas basado en la Alta Resolución con un protocolo específico elaborado por el centro. Esto permite agrupar las distintas pruebas y citas con los especialistas en una misma visita, optimizando las revisiones sucesivas y los desplazamientos al Hospital de pacientes y familiares, que proceden de todo el Sistema Nacional de Salud.

3. PROGRAMA ESPECÍFICO DE FORMACIÓN MIR EN PEDIATRÍA

3.1. Tutores de residentes

El Servicio de Pediatría cuenta con 12 residentes en total (3 por cada año de residencia). Existen 4 tutores de residentes, cada uno de los cuales tutoriza a 3 residentes de un mismo año. En el momento actual los tutores son:

- María Esquivias Asenjo
- Belén Sagastizabal Cardelús
- Diego Bautista Lozano
- Lucía Martínez Bernat

3.2. Plan de acogida al MIR de Pediatría

La incorporación del MIR de Pediatría a las actividades del Servicio es gradual y supervisada. En los primeros días tras su llegada se llevan a cabo diferentes acciones para que se realice de la forma más apropiada. En este sentido, durante las dos primeras semanas, el nuevo MIR además de realizar todas las funciones administrativas iniciales (firma del contrato, emisión de tarjeta identificativa, recogida de vestuario/calzado...) recibe un curso que explica los aspectos generales del Hospital: funcionamiento, estructura, manejo de la historia clínica informatizada, utilización de servicios centrales, fuentes de información, protección radiológica...etc.

Durante el primer mes de su estancia en nuestro Servicio los MIR de Pediatría recibe:

- Guía Itinerario Tipo Formativo, junto con el Plan Formativo Individualizado para cada residente
- Curso específico en el que se les explica la estructura y funcionamiento de nuestra Unidad
- Curso específico pediátrico, con sesiones clínicas que abordan las patologías más relevantes y frecuentes del recién nacido y el niño mayor en la práctica clínica diaria.

Respecto a las guardias, en su primer mes los MIR-1 de Pediatría realizan guardias de acompañante en la Urgencia Pediátrica (desde las 15 horas hasta las 22 horas), lo que les permite tomar contacto con la dinámica de trabajo antes de incorporarse a un puesto de guardia propio.

3.3. Objetivos docentes y asistencias generales

1. Identificar el estado de normalidad del niño y adolescente en las diferentes etapas por los métodos valorativos específicos.
2. Detectar las desviaciones de la normalidad mediante la aplicación de métodos diagnósticos adecuados.
3. Valorar en su estado inicial y según la evolución el pronóstico de cada período clínico.
4. Dominar las terapéuticas que, según la enfermedad y condición del niño y del adolescente (edad, desarrollo, antecedentes), deban aplicarse.
5. Contribuir a la reinserción en la normalidad y, en su caso, planificar y efectuar una adecuada rehabilitación

3.4. Objetivos docentes y asistenciales específicos

3.4.1. Área de Urgencias

Datos de interés:

- **Localización:** Primera planta (área de urgencias pediátricas).
- **Recursos físicos:** Cinco boxes de exploración. Un box de urgencias vitales. Un box de curas. Un box de traumatología. Una sala de observación rápida. Cuatro camas y ocho cunas para observaciones prolongadas. Zona común (estar médico-enfermería). Almacenes.
- **Horario:** Todos los días del año, 24 horas al día.
- **Equipo:**
 - *Pediatras asignados a tiempo completo: Ana Ventura Correas: Responsable de Urgencias Pediátricas*
 - *Pediatras asignados con actividad compartida (urgencias-planta):*
 - Luis Grande Herrero: Gastroenterología, Hepatología y Nutrición pediátrica*
 - Cristina Rodríguez Jiménez: Gastroenterología, Hepatología y Nutrición pediátrica*
 - Ana Valero Arenas: Nefrología pediátrica.*
 - Diego Bautista Lozano: Neumología y Alergología pediátrica*
 - Belén Sagastizábal Cardelús: Endocrinología pediátrica*
 - Nuria López Barrena: Endocrinología pediátrica*
 - María Esquivias Asenjo: Cardiología pediátrica.*

Esta rotación se realiza en el año de R1 durante 4 meses y tiene como objetivo general el aprendizaje de la patología y las técnicas de diagnóstico de la patología más frecuentemente atendida en urgencias.

Asistencia

Se realizará en horario de mañana, de 08:00 a 15:00. En este periodo, el residente de urgencias debe atender a los pacientes de este ámbito, ajustándose a los tiempos asignados en triaje, y dando prioridad al paciente que requiera atención inmediata por encima de cualquier otra actividad programada.

La distribución del horario se hará según el siguiente esquema:

De 08:00 a 08:15 el residente valorará a los pacientes que permanezcan en observación al finalizar la guardia del día previo, presentándose como médico responsable tras el cambio de turno.

A las 08:15 acudirá a la sesión clínica diaria. Una vez finalizada la sesión clínica acudirá de nuevo a la urgencia pediátrica, donde será el primer escalón en la valoración de los pacientes que solicitan atención. Además, deberá hacerse cargo del seguimiento evolutivo de aquellos pacientes que pasen a observación. En ambos casos, el residente debe realizar la anamnesis, plantear el diagnóstico diferencial y elaborar un plan de tratamiento, todo ello siempre bajo la supervisión del adjunto responsable

Objetivos específicos:

Durante su periodo de rotación las funciones de los residentes serán las siguientes:

- Evaluación, diagnóstico diferencial y tratamiento de los pacientes que acudan al servicio de urgencias. Incluirá, por tanto, el conocimiento de las patologías más prevalentes en la urgencia pediátrica:
 - Fiebre. Diagnóstico diferencial y uso de antitérmicos.
 - Patología ORL (faringitis, otitis, adenitis, etc.).
 - Vómitos.
 - Deshidratación. Fluidoterapia. Corrección de alteraciones hidroelectrolíticas
 - Reacciones alérgicas.
 - Dolor abdominal.
 - Dificultad respiratoria (Diagnóstico diferencial y tratamiento).

- Dolor torácico.
- Cefaleas.
- Convulsiones. Estado epiléptico.
- Mareos, síncope.
- Meningismo.
- Traumatismos.
- Patología osteomuscular (esguinces, pronación dolorosa, etc.).
- Escroto agudo.
- Exantemas.
- Intoxicaciones (síndromes febriles, vómitos, deshidrataciones, dificultad respiratoria, cefaleas, convulsiones, etc.).
- Realización de la historia clínica de los pacientes que precisen ingreso hospitalario.
- Evaluación de la necesidad de pruebas complementarias.
- Exposición de casos a los especialistas externos al servicio de pediatría (traumatología, neuropediatría, cirugía, radiología, etc.).
- Aprendizaje de las técnicas propias de la especialidad:
 - Otoscopia.
 - Punción Lumbar.
 - Canalización de vías periféricas.
 - Punción suprapúbica.
 - Fondo de ojo.
- Aprendizaje de técnicas de sedación para procedimientos diagnósticos y terapéuticos.

Docencia:

Como parte de su formación los residentes deberán:

- Utilizar bases de datos científicas, con las correspondientes búsquedas de artículos.
- Adquirir conocimientos de medicina basada en la evidencia.
- Participar en la realización y supervisión de los protocolos de la urgencia pediátrica.
- Realizar sesiones docentes.
- Elaborar presentaciones para congresos científicos

3.4.2. Área de Hospitalización (Lactantes-Escolares)

La rotación de planta se realiza durante el año de R2 y tiene una duración de 4 meses.

Datos de interés:

- **Localización:** Primera planta. Unidad E1L (Lactantes), E1D (Pediatría)
- **Recursos físicos:** 6 camas en Unidad de Lactantes/ 22 camas en planta de pediatría. 4 camas y 2 sillones en Hospital de Día. Sala de reuniones, despachos de Jefe de Servicio, Jefe de Sección y Supervisores de enfermería, secretaria, box de curas-multiusos, colegio, jardín infantil, office y almacenes.
- **Horario:** Todos los días del año, 24 horas al día.
- **Equipo:**
 - *Responsable: Andrés José Alcaraz Romero (Jefe de Servicio)*
 - *Pediatras asignados a la planta:*
 - Sara Guillén Martín*
 - Beatriz Soto Sánchez*
 - Marta Ruiz Jiménez*
 - Florencio Jiménez Fernández*
 - *Pediatras asignados con actividad compartida (urgencias-planta):*
 - Luis Grande Herrero*
 - Cristina Rodríguez*
 - Ana Valero Arenas*
 - Diego Bautista Lozano*
 - Belén Sagastizábal Cardelús*
 - Nuria López Barrena*
 - María Esquivias Asenjo.*

Todos los médicos adjuntos compaginan dicha labor con la consulta de su subespecialidad pediátrica.

Asistencia:

En la Planta de Pediatría y Unidad de Lactantes se ofrece asistencia a los pacientes con edades comprendidas entre 1 mes y 16 años que precisen ingreso para observación, tratamiento o realización de pruebas complementarias. Otras especialidades diferentes a Pediatría (ORL, Cirugía plástica, Traumatología...) realizan también ingresos de pacientes pediátricos a su cargo, interponiendo interconsultas al Sº de Pediatría para el abordaje conjunto e integral de los niños.

La Planta de Pediatría incluye además el área de Hospital de Día Pediátrico, donde se proporciona al paciente asistencia médica sin ingreso. Dicha actividad consiste fundamentalmente en:

- Provocaciones a alimentos o fármacos.
- Realización de registro de pulsioximetría nocturna.
- Endoscopias, colonoscopías, biopsias intestinales (realizadas por Digestivo Infantil).
- Realización de infiltraciones articulares (realizadas por Reumatología Infantil).
- Realización de sedaciones para curas realizadas por Cirugía Plástica.
- Tratamientos indicados por cualquier especialidad pediátrica que no precise ingreso.
- Control de pacientes crónicos de diversas patologías.
- Colocación de monitorización electrocardiográfica continua (Holter ECG 24horas)

Durante su rotación en la Unidad de Hospitalización el residente será tutorizado por los Pediatras que realizan su labor asistencial en esta área, siendo responsable junto a ellos de dar continuidad en el seguimiento de los pacientes ingresados. El residente se encargará de actualizar la historia clínica, exploración física y planteamiento de diagnóstico diferencial tras el ingreso. Revisará cada caso con el adjunto responsable y conjuntamente decidirán las pruebas complementarias y tratamiento que debe seguir. Cualquier complicación durante el seguimiento o cambio de tratamiento será atendido de forma conjunta por residente y adjunto. Las técnicas realizadas en la planta se realizarán preferentemente por el residente, acompañado del adjunto. El evolutivo será redactado por el residente. El momento del alta será decidido conjuntamente por residente y adjunto. El residente se encargará de la realización del informe de alta, siempre supervisado por el adjunto.

Esta actividad se desarrollará según el siguiente esquema:

El residente desarrollará su actividad en horario de 8-15h. Debe revisar los nuevos ingresos del día de 8 a 8.15h, posteriormente acudirá a la sesión clínica y, al finalizar ésta, volverá a la planta para distribuirse los pacientes con el resto de los compañeros. Cada niño tiene asignado un

adjunto responsable para su supervisión. A las 14 horas, se debe acudir al pase de la guardia en la sala de sesiones, en la que el residente debe exponer de forma resumida cada uno de sus casos junto a su adjunto. El equipo completo de pediatras de la planta participará en el análisis de las posibles dudas o planteamientos que puedan surgir en cada caso concreto.

Objetivos:

Al finalizar su rotación en esta área el residente deberá haber adquirido los conocimientos adecuados para:

- Realizar correctamente la Historia Clínica Pediátrica.
- Exploración del niño según las distintas patologías agudas.
- Establecer el diagnóstico diferencial en cada síntoma, signos o conjunto de los mismos.
- Petición de Pruebas complementarias precisadas en cada patología.
- Realización de técnicas adecuadas durante la hospitalización.
- Establecer la mejor pauta de tratamiento para cada caso concreto.
- Establecer el correcto seguimiento del niño hasta el alta, con diagnóstico de las posibles complicaciones o efectos secundarios del tratamiento.
- Realización correcta del Informe clínico de alta.

3.4.3. Área de Neonatología

Los residentes de Pediatría rotan por el área de Neonatología 6 meses, repartidos en dos periodos de 2 meses de R1 y 4 meses de R2.

Datos de interés:

- **Localización:** Primera planta. Unidad E1N
- **Recursos físicos:** 5 camas de UCIN. 3 Camas de Cuidados intermedios. 8 Camas de cuidados básicos. Sala de descanso de los padres con niños ingresados. Zonas comunes. Sala de reuniones. Zona de maternidad con sala multiusos. Despacho de Neonatología.
- **Horario:** Todos los días del año: Neonatólogo de presencia física para hospitalización-paritorio (24 horas al día). Todos los días del año: Consulta de Atención Precoz tras el alta. Consultas externas de Neonatología: 1 sesión a la semana

▪ **Equipo:**

○ *Jefa de Sección de Neonatología: Gemma Villar Villar*

○ *Pediatras Neonatólogos:*

Ana Isabel Blanco Sánchez: Neonatología.

Daniela Maturana Martínez: Neonatología.

Irene Cuadrado Pérez: Neonatología.

Lucía Martínez Bernat: Neonatología.

Asistencia:

En el **primer año** de residencia, la rotación (2 meses en H. U. Getafe) está enfocada al manejo del recién nacido sano o con patología menos grave más prevalente en esta edad (hipoglucemia, hipocalcemia, riesgos infecciosos, recién nacido de bajo peso...). En este periodo también inician la asistencia al paritorio para aprender la estabilización inicial del RN, y tras su rotación deben ser capaces de realizar la atención básica al recién nacido en el paritorio, incluyendo los primeros pasos de la RCP (previos a la intubación).

Durante la rotación, el R1 se hará cargo de forma continuada de los pacientes que ingresen en la zona de hospitalización, y de la primera exploración de los niños sanos de la Maternidad. Es de especial interés que adquieran los conocimientos necesarios para promover la lactancia materna de manera satisfactoria, a través de la formación práctica a cargo de los adjuntos de Neonatos, los cursos que se impartan en el hospital, así como de forma práctica en la consulta de Atención Precoz tras el alta.

En el **segundo año** de residencia se rotan 4 meses en total, en los que se prioriza el aprendizaje de la asistencia del paciente de cuidados intermedios y UCI neonatal, es decir con patología más compleja, entre los que destacan los grandes prematuros. Desde el año 2015, tras la reestructuración de las unidades neonatales según su nivel asistencial, en Getafe se atienden prematuros por encima de las 28 semanas de edad gestacional. Por este motivo, la rotación del R2 se reparte en dos meses en nuestro centro y dos meses de rotación externa en una unidad de nivel asistencial superior, que permite aprender el manejo del prematuro extremo (menor de 28 semanas/menor de 1000g), así como de la patología quirúrgica.

Durante su rotación los residentes de Pediatría se encuentran en todo momento tutorizados por los médicos adjuntos adscritos a esta área. El residente será responsable de la elaboración de la

Historia Clínica, las exploraciones físicas sucesivas del niño, el planteamiento diagnóstico y terapéutico necesario para cada patología, y el seguimiento posterior del recién nacido hasta su alta. Las decisiones del proceso clínico serán compartidas por residente y adjunto responsable, quedando a cargo del residente la elaboración de la hoja de tratamiento, el evolutivo y el informe de alta, que debe tener el visto bueno del adjunto previo a su entrega al paciente.

El residente llevará un busca propio, que es el de primera llamada de Partorio, Maternidad y Unidad Neonatal, teniendo al Neonatólogo de presencia las 24 horas del día, localizable a través del busca del adjunto y disponible de forma inmediata.

Respecto a la distribución del tiempo, a las 9h y 14 h se hacen los pases respectivos de final y principio de guardia, en los que el residente debe exponer los pacientes a su cargo, junto con su adjunto responsable, y el equipo neonatal al completo discutirá las posibles variables relacionadas con el caso.

Al término de su rotación debe tener los conocimientos teóricos-prácticos sobre la patología neonatal grave más prevalente, y debe ser capaz de participar junto con el adjunto en una reanimación cardiopulmonar completa con intubación, ventilación mecánica, masaje cardiaco y administración de medicación. Los residentes deben ser capaces de manejar la ventilación no invasiva (CPAP, BIPAP y OAF), conocer la ventilación invasiva en modalidades neonatales (convencionales y de alta frecuencia), manejar pautas de nutrición enteral y parenteral del recién nacido prematuro y a término, saber la indicación y protocolo de administración de hemoderivados, saber pautar medicamentos en perfusiones y controlar las indicaciones y uso de los fármacos más habituales de UCIN (drogas vasoactivas/ sedoanalgesia). Debe tener conocimientos para realizar una exploración neonatal completa, interpretar la monitorización cardio-respiratoria y la monitorización de función cerebral. Además, deben dominar las técnicas diagnósticas y terapéuticas que se realicen con más frecuencia en este periodo (hipotermia, intubación, canalización umbilical, punción lumbar, toracocentesis...).

Desde el momento en el que finaliza esta rotación, y hasta el final de la residencia, el residente continúa como primera llamada para la atención neonatal durante las guardias, con independencia de la rotación que esté realizando en su horario habitual.

En ambos periodos descritos los residentes de Pediatría participarán de forma activa en la realización de sesiones bibliográficas, elaboración de protocolos y sesiones clínicas específicas de patología neonatal.

Objetivos:

Al finalizar su formación neonatal de 6 meses, el residente deberá haber adquirido los siguientes conocimientos teóricos y prácticos.

Conocimientos teóricos:

- Estudio de la biología y patología prenatal: Genética molecular. Alteraciones genéticas. Cromosomopatías. Fetopatías. Malformaciones congénitas. Diagnóstico prenatal. Consejo genético. Enfermedades maternas que afectan al feto (diabetes mellitus, enfermedades del tiroides, preeclampsia y enfermedades relacionadas).
- Estudio de la biología y patología neonatal: Características anatómicas y fisiológicas del recién nacido normal. Historia clínica y exploración física del recién nacido.
- Atención al recién nacido en sala de partos. Reanimación neonatal. Cuidados del recién nacido sano. Partos múltiples. Adaptación neonatal.
- El recién nacido de alto riesgo. Alteraciones del crecimiento fetal: retraso de crecimiento intrauterino y macrosomía fetal.
- Recién nacidos pretérmino: concepto, clasificación, generalidades morfológicas y funcionales. Cuidados del recién nacido de peso muy bajo al nacer. Seguimiento del recién nacido pretérmino. Manejo de la patología respiratoria. Manejo del Ductus arterioso permeable. Enterocolitis necrotizante. Enfermedad ósea metabólica de la prematuridad.
- Alimentación del recién nacido normal y del recién nacido pretérmino: Lactancia materna. Nutrición enteral y parenteral.
- Manejo de líquidos y electrolitos en el periodo neonatal: Fluidoterapia intravenosa. Trastornos hidroelectrolíticos. Hipo e hiperglucemia. Hipo e hipercalcemia. Otras alteraciones metabólicas.
- Patología respiratoria neonatal: Enfermedad de membrana hialina, síndrome de aspiración meconial, fugas o escapes de aire, hipertensión pulmonar persistente del recién nacido, hemorragia pulmonar, displasia broncopulmonar, apnea. Conceptos de ventilación mecánica convencional y de ventilación mecánica de alta frecuencia. Monitorización de los gases sanguíneos. Interpretación de gases sanguíneos y curvas de función pulmonar.
- Patología hemodinámica neonatal: Manejo del shock en el periodo neonatal. Diagnóstico y manejo inicial del recién nacido con cardiopatía. Manejo de drogas vasoactivas. Conocimientos básicos de ecocardiografía en el periodo neonatal.
- Problemas hematológicos: Anemia. Policitemia. Neutropenias y neutrofilias. Trombocitosis. Trombopenia. Trastornos de la coagulación en el periodo neonatal.

Hiperbilirrubinemia neonatal. Anemia neonatal. Policitemia. Manejo de hemoderivados.
Hiperbilirrubinemia. Enfermedad hemolítica del recién nacido.

- Neurología neonatal: Convulsiones neonatales. Hemorragia intracraneal. Asfixia perinatal. Defectos del tubo neural. Interpretación básica de ecografía transfontanelar.
- Trastornos infecciosos en el recién nacido. Infecciones víricas, bacterianas y fúngicas. Seguimiento del recién nacido hijo de madre portadora de infección TORCH. El hijo de madre portadora de SGB. Manejo del recién nacido con sepsis precoz y tardía. Infecciones nosocomiales: prevención y tratamiento. Conceptos de antibioterapia en el periodo neonatal. El hijo de madre VIH positivo.
- Miscelánea: Problemas ortopédicos. Genitales ambiguos. Enfermedades renales. Traumatismos obstétricos. Endocrinología neonatal. Displasias óseas (osteogénesis imperfecta, acondroplasias...) Patología digestiva prevalente en el recién nacido. Errores congénitos del metabolismo que se manifiestan en la etapa neonatal. Toxicomanías y síndrome de abstinencia. Tratamiento del dolor en el recién nacido. Problemas éticos frecuentes en la unidad neonatal. Farmacología neonatal.

Conocimientos prácticos. Técnicas específicas.

- Reanimación cardiopulmonar neonatal avanzada.
- Ventilación con mascarilla y bolsa autoinflable.
- Intubación endotraqueal.
- Canalización de vasos umbilicales.
- Punción lumbar.
- Toracocentesis. Punción-drenaje de neumotórax. Colocación de tubo de drenaje torácico.
- Exanguinotransfusión parcial-completa.
- Sondaje nasogástrico.
- Sondaje vesical.

3.4.4. Área de Consultas Externas:

Salvo la rotación de Pediatría General, que se hará de R1, las rotaciones de consulta se reparten a lo largo del año de R2 y R3.

3.4.4.1. Endocrinología Infantil

Datos de interés:

- **Localización:** Primera planta. Zona de consultas externas. Despacho nº 3.
- **Sesiones:** 4 a la semana generales. Dos monográficas al mes.
- **Responsables:**
 - Dra. Belén Sagastizabal Cardelus.
 - Dra. Nuria López Barrena

La formación se repartirá en 3 ámbitos asistenciales: consultas externas, pacientes hospitalizados y Hospital de día.

A. Consulta externa:

La especialidad cuenta con cuatro días de consultas externas generales por semana, una consulta monográfica de Diabetes y otra de Osteogénesis imperfecta al mes. Además, cuenta con la Consulta de Educación Diabetológica de enfermería, de carácter diario, dedicada en exclusiva a esta labor.

Consulta Monográfica de Diabetes: Consulta conjunta con educadora de diabetes. Reeducación diabetológica. Control de pacientes complicados o con mal control metabólico.

Consulta Monográfica de Osteogénesis imperfecta: Estructura de consulta de alta resolución: Citados pacientes con OI con citas mismo día en consulta traumatología infantil.

En su rotación, el residente preparará con antelación los pacientes que van a valorar en la Consultas Externas de Endocrinología, asistiendo a la misma en los días correspondientes. En esta rotación, también deberán responsabilizarse de forma supervisada de los controles telefónicos y/o correos electrónicos recibidos por los pacientes diabéticos

B. Hospitalización-Hospital de día:

Los días en los que no haya consulta, participarán junto con el adjunto de Endocrinología Infantil en la atención y seguimiento de los niños con patología específica: ingresados en la Planta de Hospitalización o Unidad Neonatal, y pacientes del Hospital de día Pediátrico.

Conocimientos teórico-prácticos:

Los conocimientos teórico-prácticos que deben alcanzar los residentes que roten por esta especialidad son:

- Desarrollo puberal normal: exploración, Tanner.
- Variantes del desarrollo puberal normal: Adrenarquia prematura. Telarquia prematura aislada. Pubertad adelantada/retrasada y menarquia aislada.
- Pubertad patológica: Pubertad precoz central/periférica. Pubertad retrasada (hipogonadismos)
- Crecimiento
 - Talla baja
 - Variantes normales de talla baja: Retraso constitucional del crecimiento y desarrollo. Talla baja familiar.
 - Talla baja patológica: Introducción al estudio de talla baja (armónica/disarmónica).
 - Hipercrecimientos
- Obesidad:
 - Diagnóstico y pruebas complementarias a realizar.
 - Tratamiento: medidas dietéticas y de ejercicio.
 - Síndrome metabólico: resistencia insulínica, dislipemia, HTA.
- Diabetes:
 - Tipos de diabetes.
 - Manejo del paciente con Diabetes tipo I. Pauta tratamiento múltiples dosis de insulina. Manejo inicial del paciente con Bomba de infusión continua de insulina.
 - Sistemas de monitorización continua de glucemia.
 - Manejo de hiperglucemias e hipoglucemias.
 - Confección de dietas por raciones.
- Hipoglucemia: diagnóstico diferencial.
- Tiroides:
 - Hiper e hipotiroidismo en la infancia
 - Diagnóstico y tratamiento.
- Hiperandrogenismo, hirsutismo. SOP. Alteraciones menstruales.
- Dislipemias: diagnóstico diferencial, opciones de tratamiento.

- Osteogénesis imperfecta: Historia clínica enfocada a diagnóstico de síndrome de OI, diagnóstico diferencial con otras causas de osteoporosis, fracturas.

Al finalizar, se realizará una sesión clínica de un tema a elegir por el residente en relación con la rotación, que será de carácter obligatorio.

3.4.4.2. Digestivo Infantil

Datos de interés:

- **Localización:** Primera planta. Zona de consultas externas. Despacho nº 2.
- **Responsables:**
 - Dr. Luis Grande Herrero
 - Dra. Cristina Rodríguez Jiménez
- **Sesiones:** 4 a la semana.

La formación se repartirá en 3 ámbitos asistenciales: consultas externas, pacientes hospitalizados y técnicas específicas.

A. **Consultas externas.** Están asignados cuatro días de consulta a la semana, donde se ven pacientes que consultan por primera vez, resultados de pruebas complementarias y revisiones clínicas.

Durante su rotación en consultas externas el residente debe adquirir los conocimientos prácticos encaminados a realizar una correcta orientación de la historia clínica, un examen físico adecuado y a solicitar pruebas complementarias generales y específicas para el diagnóstico de las principales patologías digestivas de la infancia. Asimismo, debe conocer la interpretación básica de los resultados de las pruebas complementarias, el manejo terapéutico de estas enfermedades, las indicaciones de tratamiento farmacológico, su posología, farmacocinética y posibles efectos secundarios.

B. **Hospitalización.** Durante su rotación será el encargado, junto con el Adjunto responsable de la subespecialidad, de la asistencia de los pacientes hospitalizados en planta por patología digestiva compleja (enfermedad inflamatoria intestinal, colestasis, malnutrición grave...). Además, atenderán las interconsultas de niños ingresados en Neonatología y Lactantes con problemas digestivos.

- C. **Técnicas especiales.** El residente debe conocer las principales técnicas y pruebas complementarias propias de la especialidad: sus indicaciones, la interpretación básica y las condiciones necesarias para su realización.

Las exploraciones específicas que se realizan en el Hospital de Getafe son:

- Endoscopia digestiva superior e inferior
- pHmetría esofágica de 24 h
- Ionotest

En el Hospital de Getafe en la actualidad no se realiza biopsia hepática percutánea (por no disponer el Hospital de Cirugía Pediátrica). No disponemos de manometría ni test de hidrógeno espirado.

Conocimientos teórico-prácticos:

Durante su rotación el residente deberá adquirir los conocimientos teórico-prácticos de las principales enfermedades gastrointestinales, hepáticas y nutricionales e la infancia.

▪ **Gastroenterología infantil**

- **Manifestaciones clínicas más frecuentes de las enfermedades gastrointestinales en la infancia**
 - Retraso ponderal/fallo de medro
 - Dolor abdominal agudo y crónico
 - Vómitos
 - Diarrea aguda
 - Diarrea crónica y síndrome de malabsorción
 - Hemorragia gastrointestinal
 - Estreñimiento
 - Trastornos gastrointestinales funcionales
 - Reacciones adversas a alimentos
- **Enfermedades del esófago**
 - Malformaciones anatómicas: atresia de esófago, fistula traqueoesofágica, compresiones extrínsecas,...
 - Reflujo gastroesofágico
 - Síndrome de Mallory-Weiss
 - Esofagitis eosinofílica
 - Infecciones esofágicas
 - Achalasia

- Cuerpos extraños esofágicos
- **Estómago y duodeno**
 - Estenosis hipertrófica de píloro
 - Enfermedad ulcerosa péptica
 - Gastritis por *H. pylori*
 - Gastritis hipertensiva, atrófica,...
 - Cuerpos extraños gástricos
- **Intestino delgado y grueso**
 - Malformaciones congénitas: atresia, estenosis, malrotación, divertículo de Meckel,...
 - Trastornos de la motilidad: enfermedad de Hirschprung, pseudoobstrucción intestinal crónica, íleo paralítico,...
 - Apendicitis aguda. Invaginación intestinal
 - Infecciones intestinales: bacterianas, virales y parasitarias
 - Síndrome postenteritis. Sobrecrecimiento bacteriano
 - Enfermedad celíaca
 - Enfermedad inflamatoria intestinal
 - Poliposis intestinal
 - Malformaciones anorrectales y patología anal: fisura anal, absceso perianal, prolapso rectal
- **Páncreas**
 - Insuficiencia pancreática exocrina
 - Fibrosis quística del páncreas
 - S. Swachman-Diamond
 - Pancreatitis aguda y crónica
- **Hepatología Infantil**
 - Manifestaciones clínicas de las enfermedades hepáticas
 - Evaluación clínica del niño con hepatopatía
 - Colestasis neonatal
 - Atresia de vías biliares extrahepática
 - Hepatitis neonatal
 - Ductopenia: S. Alagille y ductopenia no sindrómica
 - Colestasis intrahepática familiar progresiva (CIFP)
 - Errores innatos del metabolismo

- Enfermedades metabólicas del hígado
- Enfermedad de Wilson
- Déficit de alfa-1-antitripsina
- Hemocromatosis
- Hepatitis virales
- Hepatitis autoinmune
- Hepatotoxicidad
- Fallo hepático agudo
- Hipertensión portal. Cirrosis.
- Indicaciones de trasplante hepático
- Enfermedades quísticas del hígado y la vía biliar
- Colelitiasis. Colecistitis.
- **Nutrición Pediátrica**
 - Lactancia materna: ventajas, técnica, contraindicaciones
 - Alimentación con fórmula. Indicaciones. Fórmulas de inicio y de continuación.
 - Fórmulas especiales. Tipos. Indicaciones.
 - Alimentación complementaria.
 - Evaluación del estado nutricional.
 - Nutrición en situaciones especiales.
 - Soporte nutricional: nutrición enteral y parenteral.
 - Malnutrición calórico-proteica

3.4.4.3. Enfermedades Infecciosas-Inmunodeficiencias

Datos de interés:

- **Localización:** Primera planta. Zona de consultas externas. Despacho nº 1 y 2.
- **Responsables:**
 - Dra. Beatriz Soto Sánchez.
 - Dra. Sara Guillén Martín.
- **Sesiones:** 2 a la semana.

La formación se realizará en 3 ámbitos asistenciales: pacientes hospitalizados, urgencias y consultas externas (rotación optativa).

Los Residentes de Pediatría realizan durante los 4 años de residencia rotaciones por Urgencias, Planta de hospitalización (Escolares y Lactantes) y Neonatología, en las que la patología infecciosa tiene un importante peso específico. Esto permite que, en las sucesivas rotaciones de ámbito general, vayan adquiriendo los conocimientos y habilidades necesarios para diagnosticar y tratar las principales enfermedades infecciosas de la infancia, aplicar estrategias de prevención primaria y secundaria de aquellas enfermedades prevalentes, identificar infecciones potencialmente graves, conocer patología emergente, así como orientar el manejo diagnóstico y terapéutico de posibles inmunodeficiencias. También deben ser capaces de realizar e interpretar diversas técnicas diagnósticas específicas (punción lumbar, mantoux, toma de muestras faríngeas, toracocentesis, recogida de jugos gástricos-esputo inducido y procesamiento de diversas muestras).

En su tercer año de residencia tienen la posibilidad de realizar una rotación de 1 mes de carácter optativo por la Consulta Externa de E. Infecciosas, en la que se atienden niños con patología infecciosa o inmunodeficiencias congénitas/adquiridas derivados desde atención primaria, ingreso hospitalario o urgencias. En la consulta se realiza también el seguimiento habitual de pacientes con patología infecciosa crónica, entre los que destacan los pacientes ambulatorios con infección VIH.

Al finalizar el período de formación MIR, los residentes de Pediatría deben tener el entrenamiento suficiente para atender la mayor parte de las enfermedades infecciosas que se presentan en la práctica clínica.

Recursos técnicos:

El Servicio de Pediatría del hospital de Getafe dispone de la mayor parte de las técnicas de la especialidad: obtención de muestras para cultivo, incluyendo punciones-aspiraciones, toracocentesis o artrocentesis, técnicas de diagnóstico rápido, técnicas de inmunohistoquímica, obtención de jugos gástricos y esputo inducido para estudio de micobacterias, tinciones específicas, etc. El Servicio de Microbiología trabaja estrechamente con Pediatría en este ámbito, y aquellas técnicas no disponibles en nuestro centro se derivan a laboratorios externos especializados.

A su vez, la Unidad de Infecciosas está en estrecha colaboración con el Servicio de Inmunología del Hospital Universitario 12 de Octubre, para la realización de estudios completos de inmunidad humoral, celular e innata, necesarios para el diagnóstico de inmunodeficiencias primarias y secundarias.

Objetivos Docentes-Conocimientos Teóricos:

Durante su rotación en la planta, los residentes participan en la Sesión Clínica Interhospitalaria de E. Infecciosas Pediátricas, que se realiza mensualmente (primeros lunes de mes) para presentar casos cerrados, revisar temas de actualidad en Infectología, perfilar protocolos de actuación, etc. Durante esta rotación, se asiste diariamente a la sesión de resultados del Sº de Microbiología, actividad que queda registrada a través de Partes de Interconsulta. Esta interacción entre servicios permite el aprendizaje de la correcta interpretación y procesamiento de las muestras microbiológicas, favorece un mayor dinamismo en la información, y contribuye a crear una cultura de uso racional de pruebas diagnósticas y agentes antimicrobianos.

Los residentes deberán adquirir a lo largo de las sucesivas rotaciones unos principios básicos sobre los siguientes temas de Infectología-inmunodeficiencias:

- Fiebre sin foco
- Fiebre prolongada y recurrente
- Infecciones respiratorias de vías altas
- Faringoamigdalitis
- Otitis
- Bronquitis aguda
- Bronquiolitis.
- Neumonía adquirida en la comunidad
- Derrame pleural.
- Gastroenteritis aguda
- Infecciones parasitarias
- Hepatitis aguda y crónica
- Infección Urinaria
- Osteomielitis-Discitis
- Artritis
- Meningitis bacteriana y viral
- Infecciones de piel y partes blandas
- Tuberculosis
- Infecciones neonatales congénitas
- Sepsis y meningitis neonatal
- Principios básicos de prevención de infección nosocomial
- Principios básicos de antimicrobianos

- Uso racional de antibióticos
- Uso racional de Pruebas diagnósticas en patología infecciosa pediátrica.
- Infecciones en pacientes especiales: drepanocitosis, Fibrosis quística, Quemados, paciente postquirúrgico
- Infección VIH
- ¿Cuándo sospechar una inmunodeficiencia?
- Principios básicos de inmunidad
- Orientación diagnóstica de inmunodeficiencias
- Principio de manejo de infecciones en niño

Investigación.

La Unidad de E. Infecciosas realiza una importante labor de investigación colaborando en numerosos proyectos de investigación nacionales e internacionales. Es nuestro objetivo que los residentes realicen investigación clínica con al menos una publicación médica y/o comunicación a congresos durante su estancia en nuestra Unidad.

3.4.4.4. Neumología-Alergia Infantil

Datos de interés:

- **Localización:** Primera planta. Zona de consultas externas. Despacho nº 4
- **Responsables:**
 - Dr. Florencio Jiménez Fernández
 - Dr. Diego Bautista Lozano
 - Dra. Marta Ruiz Jiménez
- **Sesiones:** 6 sesiones semanales.

Los **objetivos docentes** específicos de esta área de subespecialización son:

- Realización de historia clínica y exploración física orientada hacia patología respiratoria y alérgica.
- Conocimiento teórico y manejo práctico de las patologías respiratorias y alérgicas más frecuentes.

Conocimientos teóricos de Neumología infantil a adquirir:

- Neumonía adquirida en la comunidad. Complicaciones y problemas en la práctica diaria.
- Neumonías recurrentes y neumonía persistente: algoritmo diagnóstico
- Neumonía hospitalaria. Derrame pleural: diagnóstico y tratamiento
- Tuberculosis pulmonar: diagnóstico y tratamiento. Nuevas técnicas diagnósticas.

- Infección viral y sibilancias recurrentes. Bronquiolitis aguda.
- Asma:
 - Fenotipos
 - Asma intrínseco, extrínseco e inducido por ejercicio.
 - Diagnóstico. Pruebas de función pulmonar
 - Clasificación del asma
 - Tratamiento y control del asma. Perspectivas futuras del tratamiento del asma
 - Guías de tratamiento, diagnóstico y manejo del asma (GINA, GEMA, GUI BRITANICA y CANADIENSE)
- Función pulmonar en el niño. Espirometría básica, post-broncodilatación y test de esfuerzo (tapiz rodante). Conocimiento de la realización de la técnica e interpretación de los resultados.
- Fármacos utilizados en patología respiratoria: broncodilatadores de acción corta y larga. Farmacología e indicaciones de corticoides orales y por vía inhalada. Tipos de corticoides inhalados. Asociación corticoides y b2 agonistas de acción prolongada. Farmacología de los antileucotrienos: uso e indicaciones. Conocimiento y manejo de los distintos sistemas de administración de fármacos (características de las distintas cámaras y sistemas de inhalación de polvo seco).
- Malformaciones broncopulmonares.
- Bronquiectasias. Etiología, algoritmo diagnóstico. Manejo clínico.
- Displasia broncopulmonar.
- Tos crónica. Etiología, algoritmo diagnóstico. Manejo clínico.
- Fibrosis quística. Clínica, diagnóstico y tratamiento.
- Trastornos respiratorios relacionados con el sueño en el lactante y en la primera infancia.
- Hipertensión pulmonar.
- Enfermedad pulmonar intersticial en el niño.
- Laringotraqueobronquitis. Laringitis de repetición: diagnóstico diferencial.

Conocimientos teóricos de Alergia infantil a adquirir:

- Alergia alimentaria: conocimiento de las alergias alimentarias más frecuentes en la infancia, así como su curso evolutivo y pronóstico
 - Alergia a proteínas de leche de vaca (PLV). Estudio diagnóstico y tratamiento.
 - Alergia a huevo. Estudio diagnóstico y tratamiento.

- Alergia a legumbres, pescados y frutos secos
- Rinoconjuntivitis alérgica estacional. Diagnóstico y manejo clínico.
- Rinitis perenne. Diagnóstico diferencial. Rinitis persistente por sensibilización a neumoalergenos perennes.
- Asma extrínseca por sensibilización a neumoalergenos estacionales y/o perennes.
- Dermatitis atópica. Diagnóstico, manejo y tratamiento.
- Prueba de provocación oral abierta a alimento. Indicaciones y protocolo de realización.
- Inmunoterapia subcutánea y sublingual. Indicaciones, contraindicaciones, manejo efectos adversos...)
- Antihistamínicos orales. Tratamiento tópico de patología alérgica: colirios, corticoides nasales.
- Anafilaxia. Guía de diagnóstico y tratamiento de la anafilaxia en la comunidad y hospitalaria.
- Técnicas
 - Pruebas cutáneas. Indicación e interpretación
 - Pruebas funcionales (Espirometría, tapiz rodante)
 - Óxido nítrico.

3.4.4.5. Pediatría General y Social

Datos de interés:

- **Localización:** Primera planta. Zona de consultas externas. Despacho nº 1.
- **Responsable:** Dra. Bárbara Rubio Gribble
- **Horario:** dos sesiones de P. General y dos de P. Social a la semana.

La actividad docente durante la rotación en la consulta de Pediatría General incluye:

- Realización de una Historia Clínica y Exploración Física completa, con la posterior elaboración de un diagnóstico diferencial, planteamiento de pruebas diagnósticas y plan de actuación.
- Aprendizaje y entrenamiento en la comunicación con el paciente y su familia.
- La presentación y realización de informes clínicos.

Objetivos específicos:

A lo largo de la rotación en Pediatría General, el MIR deberá:

- Identificar los patrones de crecimiento de la infancia y adolescencia normales y anormales, y describir el diagnóstico y manejo de los cuadros clínicos asociados a un crecimiento alterado.
- Conocer cuál es el desarrollo psicomotor normal a lo largo de la infancia y adolescencia e identificar las desviaciones o retraso del mismo.
- Identificar y describir la presentación clínica, así como realizar el primer nivel de estudio de:
 - Enfermedades endocrinológicas (talla baja, telarquia prematura...)
 - Enfermedades del aparato respiratorio (neumonías de repetición, crisis de broncoespasmo, tos crónica...)
 - Enfermedades alérgicas y del sistema inmunológico.
 - Enfermedades músculo-esqueléticas y del tejido conectivo.
 - Enfermedades del aparato digestivo (dolor abdominal, diarrea crónica, vómitos...)
 - Enfermedades del sistema cardiovascular (soplo cardiaco, síncope, dolor torácico...)
 - Enfermedades del sistema hematológico: anemias, neutropenias, trombopenias, hemoglobinopatías, coagulopatías...
 - Enfermedades del aparato genito-urinario: ITU, malformaciones congénitas...
 - Enfermedades del sistema nervioso (convulsiones, retraso psicomotor...).
 - Enfermedades infecciosas (TBC, adenitis, osteomielitis...)
 - Enfermedades de la piel (dermatitis atópica, angiomas...)
 - Enfermedades de los órganos de los sentidos: ORL, oftalmología...
 - Enfermedades genéticas y metabólicas.
 - Trastornos del aprendizaje, lenguaje y comportamiento.
 - Situaciones de sospecha de maltrato infantil.

3.4.4.6. Nefrología Infantil

Datos de interés:

- **Localización:** Primera planta. Zona de consultas externas. Despacho nº 126.
- **Responsable:** Dra. Ana Valero Arenas
- **Horario:** Dos sesiones semanales.

El objetivo de la rotación es adquirir conocimientos sobre la patología nefrourológica más frecuente, aprender a realizar la historia clínica y exploración dirigida, así como a interpretar las pruebas habituales de esta consulta.

Objetivos específicos:

- Fisiología renal.
- Interpretación de las pruebas de función renal.
- Malformaciones del riñón y vías urinarias.
- Infección urinaria. Reflujo vésico-ureteral.
- Estudio de la hematuria.
- Síndrome nefrítico de comienzo agudo. Glomerulonefritis aguda postinfecciosa.
- Otras glomerulopatías: nefropatía Ig A, enfermedad de Alport.
- Estudio de la proteinuria. Síndrome nefrótico. Síndrome nefrótico idiopático.
- Tubulopatías más frecuentes en edad pediátrica.
- Insuficiencia renal aguda y crónica.
- Hipertensión arterial.
- Litiasis urinaria.
- Conocimiento teórico e interpretación básica de las pruebas de imagen utilizadas en nefrología, y sus indicaciones: ecografía renal, gammagrafía renal, cistouretrografía miccional seriada, ecosonocistografía, renograma diurético, ecografía doppler renal.
- Vasculitis (lupus, Púrpura de Schönlein-Henoch...)
- Insuficiencia renal aguda
- Insuficiencia renal crónica
- Enfermedades quísticas renales (poliquistosis renal autosómica dominante, recesiva, multiquístico o displásico, nefronoptosis...).
- Compuestos nefrotóxicos.
- Afecciones de los órganos genitales (pene, testículos y escroto).

Técnicas y procedimientos:

El residente deberá conocer:

- Cálculo de filtrado glomerular.
- Interpretación básica de analítica de orina de 1 micción y de 24 horas. Cálculo excreción fraccional.
- Test de restricción hídrica.

- Interpretación de la monitorización ambulatoria de presión arterial (MAPA).
- Técnicas de recogida de orina en lactantes.

El residente deberá tener un conocimiento teórico de:

- Biopsias renales: conceptos generales e indicaciones.

3.4.4.7. Cardiología Infantil

Datos de interés:

- **Localización:** Primera planta. Zona de consultas externas. Despacho nº 118.
- **Responsable:** Dra. M. Esquivias Asenjo
- **Sesiones:** 4 a la semana.

La consulta de Cardiología Infantil del Hospital Universitario de Getafe cuenta con un electrocardiógrafo, con programa de interpretación pediátrica, Holter, pulsioxímetro, esfigmomanómetro y ecocardiógrafo portátil con modo 2D, doppler, Doppler-color y modo M. En área de hospitalización se cuenta igualmente con monitorización de ECG.

En la consulta externa se atiende a pacientes de 0-18 años procedentes de nuestra área y de otras. La media de pacientes/día es de 10-12. Se trata de una consulta de alta resolución en la que a la mayoría de los niños se les realiza el estudio completo (constantes, antropometría, ECG y ecografía), y reciben un informe clínico en papel. Para la realización de Holter cuando está indicado, contamos con la cooperación de la enfermería del Hospital de día Pediátrico; y del servicio de radiología para la realización de angio o cardio-resonancia.

Para la realización de ergometrías, estudios electrofisiológicos, procedimientos hemodinámicos y quirúrgicos, contamos con la colaboración de la Unidad de Cardiología Pediátrica del Hospital Universitario Ramón y Cajal.

En nuestro propio centro, hemos implantado varios programas de seguimiento conjunto, en colaboración con nefrourología y endocrinología pediátrica, para el estudio de riesgo vascular en pacientes obesos, diabéticos e hipertensos. Así mismo, se realiza en colaboración con endocrinología pediátrica un estudio para valorar la afectación cardíaca en la población pediátrica con Osteogénesis Imperfecta.

En el Área de hospitalización: se atiende a pacientes hospitalizados en las tres áreas del hospital (neonatos, lactantes y pediatría) tanto para diagnóstico de patologías cardíacas no quirúrgicas, como para el tratamiento médico de éstas y su seguimiento. Igualmente se atiende a los pacientes

que llegan a urgencias y a los que su médico responsable sospeche o quiera descartar patología cardiaca.

Conocimientos básicos que debe adquirir un residente de pediatría en cardiología:

- Realización de una completa historia clínica cardiológica dirigida.
- Exploración completa cardio-vascular
- Interpretación de la Rx de tórax
- Interpretación del ECG normal y reconocimiento de las arritmias más comunes en la infancia (taquicardia supraventricular, flutter auricular neonatal) con especial hincapié en aquellas con riesgo de muerte súbita cardiaca (Síndrome de QTc largo, síndrome de Brugada). Tratamiento de urgencia de las taquicardias. Manejo de los fármacos básicos en el tratamiento de estas patologías.
- Diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardiaca. Drogas vasoactivas, diuréticos, vasodilatadores periféricos, digitálicos.
- Prematuridad, ductus arterioso e hipertensión pulmonar. Manejo conservador, indicaciones de tratamiento médico. Indometacina e ibuprofeno. Indicaciones de derivación para cierre quirúrgico.
- Orientación diagnóstica de las cardiopatías congénitas cianógenas o no, con especial referencia a las ductus-dependientes. Prostaglandinas: indicaciones y manejo.
- Interpretación de un informe de ecocardiografía.

En el caso de residentes, que previsiblemente vayan a atender neonatos en un medio hospitalario, puede ser de utilidad, el conocimiento de los cortes básicos de la ecocardiografía, reconocimiento de las estructuras normales, del ductus y de la hipertensión pulmonar.

3.4.4.8. Reumatología Infantil

Datos de interés:

- **Localización:** Primera planta. Zona de consultas externas. Consulta nº 2
- **Responsable:** Dra. Sara Guillén Martín
- **Sesiones:** una sesión a la semana

La Consulta de Reumatología se realiza conjuntamente por un pediatra y un reumatólogo. Se complementa con una unidad de Uveítis, en colaboración con el servicio de Oftalmología. El volumen aproximado es de 12 niños/consulta, siendo la patología valorada más frecuentemente:

- Artritis idiopática juvenil.
- Espondiloartropatías.
- Artritis asociada con infección: artritis reactiva.
- Vasculitis: enfermedad de Kawasaki, púrpura de Schölein-Henoch.
- Enfermedades del tejido conectivo.
- Enfermedades autoinflamatorias familiares o fiebre periódicas.
- Enfermedades no inflamatorias: dolores musculoesqueléticos inespecíficos.
- Paniculitis.

Objetivos específicos:

El residente deberá adquirir los siguientes conocimientos de las principales enfermedades reumatológicas:

- Realización de historia reumatológica (enfoque hacia patología reumatológica).
- Comprensión de la patogenia de las enfermedades reumatológicas.
- Exploración física meticulosa del niño con posible enfermedad reumatológica o músculo-esquelética.
- Valoración y cuantificación de la actividad física de un niño con enfermedad reumatológica. Realización de scores de actividad inflamatoria (JADAS), capacidad funcional (ACR, CHAQ, escala analógica visual).
- Valoración de afectación de otros órganos dianas según patología reumatológica: renal, cerebral, cardíaca, pulmonar, vascular, ocular, piel, músculo-esquelético. Valoración conjunta con otros especialistas.
- Realización de artrocentesis diagnóstica y terapéutica.
- Pruebas complementarias:
 - Reactantes de fase aguda y cambios bioquímicos.
 - Auto-anticuerpos. (interpretación).
 - Estudios genéticos.
 - Estudios de anatomía patológica (renal, piel,)
 - Examen del líquido sinovial y biopsia sinovial.
 - Examen radiológico: ecografía, radiografías TAC, RM, gammagrafía.
- Tratamiento farmacológico en reumatología:
 - Tratamiento con antiinflamatorios no esteroideos.
 - Tratamiento con corticoides orales, intravenosos e intrarticulares.
 - Tratamientos con fármacos modificadores de la enfermedad (metotrexato)

- Tratamientos inmunosupresores o inmunomoduladores.
- Terapia biológica (etanercept, adalimumab, etc).
- Tratamiento rehabilitador:
 - En conjunto con otros especialistas: rehabilitadores y traumatólogos.
- Evolución:
 - Respuesta al tratamiento y evaluación de la calidad de vida de estos pacientes.

Investigación.

La Unidad de Reumatología colabora en proyectos de investigación nacionales.

3.4.4.9. Neurología Infantil:

Datos de interés:

- **Localización:** Primera planta. Zona de consultas externas.
- **Responsable:** Sº de Neurología, con 3 adjuntos dedicados a Neuropediatría (Dra. Beatriz Martínez Menéndez, Dr. Eduardo Escolar Escamilla y Dr. Javier Martínez Sarriés)
- **Sesiones:** 7-8 sesión a la semana

La Consulta de Neuropediatría está a cargo del Sº de Neurología, que colabora estrechamente con el de Pediatría para dar cobertura a toda la patología neurológica infantil. Esta consulta cuenta con tres profesionales con dedicación al paciente pediátrico, que intervienen en el seguimiento de los mismos desde su hospitalización, o bien desde su derivación ambulatoria para valoración neurológica.

Recursos técnicos:

Los neuropediatras disponen de todas la pruebas de radiodiagnóstico de nuestro centro accesibles para los pacientes pediátricos, incluyendo RMN cerebral de 3T, así como la posibilidad de realizar estudios de Neurofisiología (electromiograma, electroneurograma, estimulación repetitiva, potenciales evocados visuales, auditivos y somatosensoriales, vídeo-EEG convencional, vídeo-EEG neonatal, vídeo- EEG de sueño diurno y nocturno). Tienen la posibilidad de solicitar, en colaboración con el Sº de genética, paneles de diagnóstico genético dirigido y exomas. El Servicio de Neurología programa 1-2 sesiones semanales para tratamiento con toxina botulínica, en las que se incluye a los pacientes pediátricos, con disponibilidad de sedación en aquellos casos que así lo requieren.

El **objetivo general** de la rotación será:

- El aprendizaje de la realización de una historia clínica dirigida y una completa exploración neurológica
- Identificar los patrones normales de neurodesarrollo y neuroconducta en la población pediátrica, y los datos de alarma que deben motivar una intervención.

Al finalizar la rotación, el residente debe tener **conocimientos teóricos** sobre:

- Manejo de patología neurológica pediátrica más frecuente. Realización de la exploración neurológica. Indicación de pruebas de neuroimagen.
- Neurodesarrollo normal y sus alteraciones. Alteraciones cognitivas y del aprendizaje.
- Hipotonía. Déficits motores o sensitivos. Espasticidad, distonías y otros trastornos del movimiento.
- Ataxia y vértigo.
- Trastornos paroxísticos. Evaluación y abordaje inicial.
- Manejo de cefaleas, diagnóstico y signos de alarma, tratamiento agudo y preventivo
- Conocimiento de recursos disponibles de atención temprana y similares

3.4.5 Unidades Docentes Asociadas

3.4.5.1 Atención Primaria

La rotación en Pediatría de Atención Primaria es de carácter obligatorio y tiene asignados 3 meses de duración repartidos en dos periodos: 2 meses en el primer año de residencia, y un tercer mes durante el tercer o cuarto año.

Esta rotación se lleva a cabo en el antiguo Área 10 de Atención Primaria (Getafe-Pinto) en Centros de Salud-Equipos de Atención Primaria acreditados para la docencia. Desde el Servicio de Pediatría se fomenta asimismo la interrelación con los pediatras de Atención Primaria de nuestra área en forma de reuniones periódicas, jornadas y cursos comunes. Es fundamental que el residente de pediatría conozca la sistemática de trabajo de los Equipos de Atención Primaria y las peculiaridades de la asistencia sanitaria pediátrica en estos centros, no solo en la atención de la patología pediátrica, sino en las tareas de prevención y promoción de la salud que se llevan a cabo en ese nivel. En este sentido, deben dominar el manejo de las revisiones pediátricas en sus distintos tramos de edad, que incluyen aspectos preventivos entre los que destaca el calendario vacunal infantil, y conocer los patrones de normalidad en el crecimiento y desarrollo del niño sano.

Durante su rotación el residente llevará a cabo labores asistenciales (consultas a demanda, programada para el desarrollo del programa de salud infantil o concertadas) y no asistenciales (sesiones docentes, cursos, talleres, seminarios, presentación de casos clínicos, presentación de casos clínicos...). Los objetivos docentes que tiene que alcanzar el residente según las distintas áreas competenciales son: (tomado de la Guía Abreviada para la Rotación del Residente de Pediatría en Atención Primaria www.aepap.org)

- Área de Competencias Asistenciales
 - Comunicación asistencial y razonamiento clínico. Entrevista clínica. Relación médico paciente
 - Obtener la información necesaria para conocer el/los motivo/s de consulta
 - Aprender a escuchar, a formular preguntas, a conducir una entrevista médica con empatía, estableciendo una buena comunicación verbal y no verbal con el paciente y su familia
 - Efectuar una exploración física enfocada al cuadro clínico y escoger la mejor estrategia diagnóstica
 - Utilizar, si fuesen necesarios, los exámenes complementarios pertinentes teniendo en cuenta su coste, disponibilidad y rendimiento clínico
 - Decidir de acuerdo con el niño y/o la familia un plan de actuación más adecuado al problema presentado, haciendo un uso racional de los recursos terapéuticos
 - Transmitir la información de forma clara y oportuna según las capacidades y las necesidades del paciente y su familia
 - Educar a niños, adolescentes y familiares en aspectos preventivos y establecer alianzas para el manejo compartido en patologías crónicas
 - Reconocer el momento y pertinencia de la interconsulta con el segundo/tercer nivel, definir la pauta de los controles evolutivos y monitorizar el cumplimiento de los tratamientos buscando la adherencia
 - Coordinar el tratamiento y seguimiento del paciente que precisa control hospitalario o abordaje multidisciplinar
 - Establecer, mantener y concluir una relación asistencial y terapéutica satisfactoria tanto para el paciente como para el profesional
 - Gestión de la atención
 - Reconocer la estructura (organigrama), las funciones y la legislación que regula el funcionamiento de los equipos de AP

- Manejar los sistemas de información y registro en AP: historia clínica informatizada y sistemas de codificación diagnóstica
- Conocer los servicios incluidos en Cartera, los protocolos y los programas implantados en la comunidad autónoma (C.A.) dirigidos a la población infantil
- Trabajar eficientemente dentro del equipo de AP y adquirir habilidades de negociación como instrumento para la resolución de conflictos
- Valorar la importante labor de la enfermería pediátrica en la atención a la población infantil, y la necesidad de establecer planes de trabajo conjunto
- Colaborar con otros niveles asistenciales incluidos los sociosanitarios
- Calidad
 - Adquirir una formación básica en gestión de la calidad
 - Reconocer la utilidad de las situaciones mejorables, de los errores, como oportunidades que pueden redundar en la mejora de la atención
- Bioética
 - Revisar los derechos y los deberes de los pacientes, y de los profesionales sanitarios (confidencialidad, información, consentimiento, asistencia), y ser capaz de manejar los problemas ético-legales que más frecuentemente se presentan en Pediatría
- Área de Competencias en relación con la atención a la población infantil
 - Promoción de la salud y prevención de la enfermedad
 - Promoción de la lactancia materna
 - Supervisión de la alimentación y ofrecer consejo nutricional
 - Consejo sobre hábitos saludables que favorezcan la salud física
 - Promoción de la salud bucodental
 - Actividades preventivas para un desarrollo afectivo óptimo
 - Promoción del buen trato y prevención del maltrato
 - Consejo sobre fotoprotección
 - Consejo sobre actividad física y deporte
 - Consejos preventivos sobre el sueño
 - Prevención del síndrome de muerte súbita del lactante
 - Prevención de accidentes
 - Prevención y detección del consumo de tabaco (pasivo y activo), alcohol y otras drogas

- Prevención del déficit de yodo, e indicaciones de suplementación con vitamina D
- Educación sexual, y en adolescentes prevención del embarazo no deseado y de infecciones de transmisión sexual.
- Inmunizaciones
 - Conocer el calendario oficial de la C.A. a la que pertenece y las características generales de las vacunas incluidas en él: tipo, modo de administración, intervalos vacunales, contraindicaciones y efectos secundarios
 - Asumir como prioritario la cumplimentación del calendario vacunal con el objetivo de alcanzar la máxima cobertura
 - Informar, y hacer recomendaciones si procede, sobre vacunaciones no sistemáticas, o indicadas en situaciones especiales
 - Identificar recursos on-line donde obtener información para los profesionales o las familias
- Detección precoz de problemas en la infancia
 - Supervisión del crecimiento físico y desarrollo puberal
 - Supervisión del desarrollo psicomotor y afectivo
 - Cribado de patologías: aplicar las incluidas en la Cartera de Servicios de la C.A.
- Atención a la patología prevalente aguda y crónica, y al niño con factores de riesgo (Respiratorias, digestivas, musculoesqueléticas...)
- Área de Competencias en relación con la atención a la familia y la comunidad
 - Reconocer a la familia como recurso de salud
 - Describir la influencia que las relaciones interpersonales en el seno de la familia pueden tener sobre los problemas de salud y cómo a su vez la enfermedad puede influir en las relaciones familiares
 - Identificar la influencia que sobre la salud pueden tener los diferentes ciclos vitales.
 - Prestar una atención individual en la consulta, considerando el contexto social y comunitario de los pacientes.
 - Conocer los sistemas de vigilancia epidemiológica y de protección de salud: control y seguimiento de las enfermedades de declaración obligatoria; redes

- de médicos centinela; sistema de fármaco-vigilancia (comunicación de efectos adversos y alertas)
- Participar en actividades de educación para la salud en el ámbito escolar en las que esté implicado el centro de salud
- Área de Competencias en relación con la docencia e investigación
 - Utilizar las herramientas de detección de déficits formativos, para identificarlos sistemáticamente a través del análisis diario de la consulta, y elaborar un plan formativo orientado a la mejora de las competencias
 - Adiestrarse en las habilidades básicas relativas a la adquisición y transmisión de conocimientos
 - Manejar los recursos bibliográficos más relevantes para completar la formación y dar respuesta a los problemas clínicos que se puedan plantear en la práctica clínica
 - Intervenir en las sesiones docentes y en los proyectos de investigación del equipo de AP
 - Recordar los principios éticos a tener en cuenta en investigación biomédica
- Habilidades en técnicas diagnósticas y terapéuticas
 - Técnicas diagnósticas
 - Efectuar una exploración física minuciosa
 - Manejo de herramientas antropométricas, de cribado de retrasos del desarrollo psicomotor y de problemas de salud mental
 - Exploración de los órganos de los sentidos: otoscopia, evaluación de la audición; reflejo rojo, test de Hirschberg, Cover test y valoración de la agudeza visual mediante optotipos
 - Abordaje de patología músculo esquelética: manejo del podoscopio, plomada, nivel y el lápiz dermatográfico
 - Habilidades para el estudio alérgico: in vivo (Prick test) e in Vitro
 - Estudio de la función pulmonar: medidor de flujo espiratorio máximo (FEM), espirometría
 - Pulsioximetría
 - Interpretación de la radiografía de tórax
 - Recogida de muestras e interpretación de tiras reactivas (sangre y orina) y de pruebas de detección rápida
 - Técnicas terapéuticas

- Demostrar cómo se han de emplear los diferentes sistemas de inhalación para el tratamiento del asma, y educar a las familias en su manejo
- Aplicar nebulizaciones
- Realizar inmovilizaciones en patologías traumatológicas: vendajes funcionales, férulas
- Confeccionar dietas para niños sanos, en los diferentes tramos etarios, así como para la prevención y el tratamiento del sobrepeso.

3.4.5.2 Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP)

La rotación por Cuidados Intensivos Pediátricos se realizará en la UCI Pediátrica de un hospital terciario **asociada a nuestro centro**. Es de carácter obligatorio, y tendrá lugar en el tercer año de residencia con una duración de tres meses. Esta rotación permite a los residentes de pediatría tomar contacto con el niño con patología crítica en un centro de nivel asistencial superior al nuestro.

Los **objetivos específicos** de esta rotación son:

- Saber evaluar al niño críticamente enfermo. Conocer los signos y síntomas que definen al niño grave.
- Saber evaluar y saber establecer la monitorización oportuna organizada por órganos y sistemas (Cardiovascular, respiratorio, metabólico, nervioso...)
- Dominar el tratamiento inmediato y la estabilización del niño críticamente enfermo.
 - Reanimación cardiopulmonar completa.
 - Acceso vascular urgente.
 - Acceso a vías venosas.
 - Punción intraósea.
 - Fluidoterapia urgente y expansión de volumen.
 - Drogas inotrópicas y vasodilatadores.
 - Situaciones especiales: cuidados del politraumatizado.
- Conocer el tratamiento y mantenimiento del niño críticamente enfermo.
 - Monitorización y estabilización hemodinámica.
 - Shock. Peculiaridades según su fisiopatología.
 - Fluidoterapia.
 - Inotrópicos. Vasodilatadores. Diuréticos. Antiarrítmicos.
 - Monitorización de PA, PV, FC, FR
 - Ventilación mecánica convencional. Modalidades especiales.

- Controles clínicos y analíticos durante la ventilación mecánica.
- Monitorización de la función cerebral.
- Nutrición enteral y parenteral del paciente grave.
- Técnicas de sedación y analgesia en el paciente crítico.
- Función renal del paciente grave.
- Patología grave del sistema nervioso.
- Cuidados postoperatorios.
- Tratamiento del niño politraumatizado.
- Realización de técnicas específicas de la unidad.
 - Intubación. Mascarilla laríngea.
 - Acceso a vías venosas centrales.
 - Punción-drenaje pleural.
 - Diálisis peritoneal.
 - Hemofiltración veno-venosa.

Durante su rotación por la UCIP, los residentes de pediatría realizan guardias de presencia física en dicha unidad y se integrarán en el trabajo docente y asistencial cotidiano de la unidad, con la preparación de sesiones clínicas, asistencia a congresos y/o jornadas, y participación en trabajos de investigación propuestos.

3.4.5.3 Otros servicios.

Dentro del Hospital Universitario de Getafe colaboran con la docencia MIR en Pediatría otros servicios, como son el de **Traumatología infantil, Radiología, ORL o Psiquiatría**. En cada uno de ellos existen secciones específicas que se encargan de la atención a los pacientes en edad pediátrica. La rotación por estos servicios se considera de carácter voluntario con el fin de adquirir los conocimientos propios de cada especialidad aplicados a la infancia y su duración viene determinada en el calendario de rotaciones (ver Apdo. 3.3.2).

3.5 Organización de la formación MIR en pediatría

3.5.1 Tutores de residentes

El tutor es el profesional especialista en servicio activo que, estando acreditado como tal, tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y

actitudes del residente a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad de que se trate. El tutor es el primer responsable del proceso de enseñanza-aprendizaje del residente, por lo que mantendrá con este un contacto continuo y estructurado. 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. No obstante, y sin perjuicio de lo anterior todos los profesionales del Servicio de Pediatría tienen un deber inherente de supervisión a los MIR que se forman en nuestro servicio, estando obligados a informar a los tutores sobre las actividades desarrolladas por el residente, así como permitiendo la asunción progresiva de responsabilidades del mismo a lo largo de sus años de formación.

En el año 2023 los tutores de residentes son: Dra. María Esquivias Asenjo, Dra. Belén Sagastizabal Cardelús, Dr. Diego Bautista Lozano y Dra. Lucía Martínez Bernat. Cada tutor tiene asignado 3 residentes (de la misma promoción) realizando el seguimiento de los mismos desde inicio del periodo de formación MIR hasta su finalización.

3.5.2 Cronograma de rotaciones

El programa específico de formación del Residente en Pediatría del Hospital Universitario de Getafe está concebido para alcanzar progresivamente mayores conocimientos prácticos y teóricos de la especialidad, con la asunción progresiva de un mayor grado de responsabilidad de los residentes según vaya avanzando su formación. Los objetivos docentes generales y específicos se estructuran en torno al siguiente diseño.

R-1:

En el primer año de residencia se deben adquirir los conocimientos básicos de la especialidad, familiarizándose con la patología más frecuente y específica en el niño. Es muy importante que el residente sepa realizar correctamente la historia clínica pediátrica (anamnesis, motivo de consulta antecedentes familiares y personales), y hacer una exploración física correcta. Se deben conocer los patrones de normalidad en la alimentación, vacunación y desarrollo psicomotor del niño para así poder establecer sus diferencias con los procesos patológicos.

Se establecen rotaciones **obligatorias** por:

- **Atención Primaria** (Centro de Salud). En los Centros de Atención Primaria asociados acreditados para la docencia. Duración: 2 meses.

- **Urgencias Hospitalarias.** Hospital Universitario de Getafe. Duración: 4 meses (dividida en dos períodos de dos meses).
- **Consulta de Pediatría General / Pediatría Social.** Hospital Universitario de Getafe. Duración: 2 meses.
- **Neonatología.** Cuidados básicos e intermedios: Hospital Universitario de Getafe. Duración: 2 meses.
- **Planta de Hospitalización (lactantes).** Hospital Universitario de Getafe. Duración: 2 meses.

R-2:

En el segundo año el residente adquiere conocimientos más específicos en patología pediátrica de atención hospitalaria (neonatología y planta de pediatría), donde debe aprender a realizar el seguimiento de los pacientes hospitalizados, estableciendo los diagnósticos diferenciales oportunos y apoyándose en las pruebas complementarias precisas para poder establecer el mejor tratamiento al paciente. Comienza además su rotación en las distintas subespecialidades pediátricas para ampliar conocimientos específicos de cada una de ellas.

Se establecen rotaciones **obligatorias** por:

- **UCI Neonatal.** Hospital Universitario de Getafe. (2 meses). UCI Neonatal Hospital terciario de la Comunidad de Madrid, solicitado como rotación externa.
- (2 meses). Duración: 4 meses.
- **Planta de Hospitalización (preescolares y escolares).** Hospital Universitario de Getafe. Duración: 4 meses
- **Digestivo Infantil:** Hospital Universitario de Getafe. Consultas externas y hospitalización. Duración: 2 meses.
- **Neumo-Alergia infantil:** Hospital Universitario de Getafe. Consultas externas y hospitalización. Duración: 2 meses.
- ❖ *Podrá valorarse según necesidad o por petición del propio residente, el intercambio de las rotaciones de consultas externas de segundo año (Digestivo o Neumo-alergia infantil) por rotaciones de tercer año de consultas externas (Nefrología o Endocrinología infantil).*

R-3:

En el tercer año los residentes completan su formación en las subespecialidades pediátricas restantes, así como en la UCI Pediátrica para aprender el manejo y seguimiento del niño con patología pediátrica grave y/o de mayor complejidad. Se establece un periodo de formación

voluntario para complementar aspectos más específicos de su formación según las preferencias de cada residente. El cuadrante de rotación queda por tanto establecido de la siguiente manera:

Rotaciones **obligatorias** por:

- **Atención Primaria** (Centro de Salud). En los Centros de Atención Primaria asociados acreditados para la docencia. Duración: 1 mes.
- **UCI Pediátrica. Hospital Universitario del Niño Jesús** (Tramitándose la rotación como Centro docente asociado acreditado para la docencia): Duración: 3 meses.
- **Nefrología infantil**: Hospital Universitario de Getafe. Consultas externas y hospitalización. Duración: 2 meses.
- **Endocrinología infantil**: Hospital Universitario de Getafe. Consultas externas y hospitalización. Duración: 2 meses.
- **Neuropediatría**. Servicio de Neurología Hospital Universitario de Getafe. Consultas externas y hospitalización. Duración: 1 mes.
- **Cardiología Infantil**. Servicio de Neurología Hospital Universitario de Getafe. Consultas externas y hospitalización. Duración: 1 mes.
- **Dermatología Infantil**: Consultas externas en Servicio de Dermatología Infantil. Se cursa en hospital terciario, solicitada como rotación externa. Duración: 1 mes
- Rotación **de libre elección (optativa)**: Duración 1 mes a elegir por el residente. Las que con mayor frecuencia se solicitan son:
 - Psiquiatría Infanto-juvenil. Centro de Salud Mental del área 10. Duración 1 mes
 - Radiología Infantil. Hospital Universitario de Getafe. Duración: 1 mes.
 - Traumatología Infantil. Hospital Universitario de Getafe. Duración: 1 mes.
 - Otras opciones en función del interés particular del residente

R-4:

El residente opta por una subespecialidad pediátrica para profundizar específicamente en ella, estableciéndose un periodo de rotación externo voluntario para complementar aspectos de su formación que no puedan realizarse en nuestro centro. El esquema de rotación queda como sigue:

Rotaciones **obligatorias** por:

- **Subespecialidad Pediátrica en el Hospital Universitario de Getafe**: 4 meses. Elegida por el residente como formación específica pediátrica.

Rotación **voluntaria** por:

- **Subespecialidad Pediátrica como rotación externa:** elegida por el residente para complementar aspectos de su formación no presentes en el Hospital de Getafe. Requiere aceptación previa del centro de destino. Duración máxima: 8 meses. Estos meses se dividirán en al menos dos periodos, de manera que el periodo de formación fuera del hospital no podrá ser superior a 4 meses seguidos.

3.6 Guardias

La actividad en jornada complementaria se ajustará a la normativa del artículo 5 del Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud. En el apartado correspondiente, se especifica que *“el residente estará obligado exclusivamente a realizar las horas de jornada complementaria que el programa formativo establezca para el curso correspondiente. En todo caso, no podrá realizar más de siete guardias al mes”*.

En nuestro servicio, los residentes de Pediatría deberán cubrir los dos puestos diarios de guardia asignados, con especial dedicación a la atención de la patología que acuda a la Urgencia Infantil. Además, atenderá en primera llamada los avisos que puedan surgir de las Unidades de Hospitalización. Una vez que el residente ha realizado su rotación por Neonatos, y esté capacitado para atender una reanimación neonatal básica, estará localizado de primera llamada para atender al recién nacido en paritorio. Tras finalizar su rotación por UCI neonatal, también atenderá a los avisos que hubieran podido tener lugar en esa área. Los pediatras adjuntos de guardia son los encargados de supervisar al residente que irá progresivamente teniendo un mayor grado de responsabilidad y autonomía según avance su periodo de formación.

Las guardias son de presencia física con horario de 15.00 a 8.15 del día siguiente, los días laborables, y de 10.00 a 10.00 los días festivos, debiendo estar en disposición de trabajar puntualmente en las horas de inicio del turno de guardia. Debe garantizarse la permanencia de dos residentes de guardia de manera continua. Si por cualquier motivo no se presentase el relevo correspondiente, los MIR a relevar deberán esperar a la llegada del mismo. Se establecerá un turno de sustituciones que garantice la cobertura de todos los puestos de guardia ante ausencias excepcionales.

Cuando el MIR de Pediatría del Hospital de Getafe rote en otros centros que requieran la realización de guardias específicas en ellos (Ej. UCI pediátrica) deberá ajustar su calendario para cubrir dichas guardias, además de las que se le asignen en nuestro servicio. Se ha estipulado que

se mantengan 4 guardias en Getafe para evitar la sobrecarga del resto de compañeros, pero si la situación lo permite, podrá reducirse a 3.

El calendario mensual de guardias lo realizan los propios residentes (recomendable los R-4) con el máximo tiempo de antelación posible para una adecuada planificación. En esa planificación y de manera ideal se intentará cubrir cada día de guardia con un residente mayor (tercer o cuarto año) y un residente menor (primer y segundo año), evitando poner juntos a dos residentes de primer o segundo año de especialidad en la medida de lo posible.

3.7 Rotaciones externas dentro de la Comunidad de Madrid

Según el artículo 8 del RD 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud, se consideran rotaciones externas los periodos formativos en centros no previstos en el programa de formación ni en la acreditación otorgada al centro o unidad docente en los que se desarrolla. Los residentes podrán realizar rotaciones externas siempre que se cumplan los siguientes requisitos:

- a) Que la rotación externa sea propuesta y autorizada por los órganos competentes, especificando los objetivos que se pretenden, que deben referirse a la ampliación de conocimientos o al aprendizaje de técnicas no practicadas en el centro y que, según el programa de formación, son necesarias o complementarias a éste.
- b) Que se realicen preferentemente en centros acreditados para la docencia o en centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio.
- c) Que no superen los **cuatro meses continuados** dentro de cada período de evaluación anual.
- d) Que la gerencia del centro de origen se comprometa expresamente a continuar abonando al residente la totalidad de sus retribuciones, incluidas las derivadas de la atención continuada que realice durante la rotación externa.

Quedan establecidos tres periodos de rotaciones externas de 2, 1 y 8 meses en el segundo, tercero y cuarto año de residencia respectivamente, que corresponden a Neonatología, Dermatología y Subespecialidad voluntaria

El centro donde se haya realizado la rotación externa emitirá el correspondiente informe de evaluación siguiendo los mismos parámetros que en las rotaciones internas previstas en el programa formativo, siendo responsabilidad del residente el traslado de dicho informe a la secretaría de la comisión de docencia de origen para su evaluación en tiempo y forma.

Por tanto, toda petición de rotación externa voluntaria deberá cursarse con la suficiente antelación ya que dicha estancia debe contar con la autorización tanto del Hospital Universitario de Getafe y del Centro docente de destino.

La rotación de UCI Pediátrica que se efectúa en un centro asociado durante tres meses en el tercer año de formación, al ser considerada fundamental para el correcto aprendizaje de la especialidad, queda incluida dentro del calendario obligatorio de rotaciones, siendo considerada una rotación interna a todos los efectos.

3.8 Rotaciones externas fuera de la Comunidad de Madrid

Incluye cualquier rotación fuera de la Comunidad de Madrid (España o extranjero). Tendrá una duración máxima de 2 meses, y será opcional para los residentes de cuarto año de residencia. La posibilidad de realizar una rotación de este tipo se valorará por los tutores y el jefe de Servicio de forma individualizada, teniendo en cuenta su relevancia para la formación del residente y los méritos de cada uno. No será posible aprobar rotaciones externas de forma simultánea en más de dos residentes.

4. EVALUACIÓN DEL RESIDENTE

4.1. Responsabilidad del residente

Para graduar los **niveles de responsabilidad** empleados en la mayoría de protocolos de supervisión consideraremos:

Nivel 1 de responsabilidad (responsabilidad máxima con supervisión a demanda): actuaciones o actividades realizadas directamente por el residente sin tutorización directa o permanente por el facultativo (aunque puede solicitar supervisión cuando lo estime oportuno, exista alguna duda o situación especial).

Nivel 2 de responsabilidad (responsabilidad media con supervisión directa): actividades realizadas por el residente bajo supervisión del facultativo. El residente tiene suficiente conocimiento, pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente.

Nivel 3 de responsabilidad (responsabilidad mínima): actividades realizadas por el facultativo que serán asistidas/observadas en su ejecución por el residente. El residente sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia.

El paso de un nivel a otro será progresivo y dependerá no sólo del año de residencia, también de lo indicado por el tutor y la posible experiencia previa del residente en dichas actividades o formación específica.

4.2. Supervisión:

Artículo 15. La responsabilidad progresiva del residente (Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero)

1. *El sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud.*

Dicho sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta

alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

2. *En aplicación del principio rector que se establece en el artículo anterior, los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.*
3. *La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada.*

Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año. Las previsiones contenidas en este apartado se adaptarán a las circunstancias específicas de supervisión en las especialidades cuya duración sea de un año.

4. *La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo.*

A estos efectos, el tutor del residente podrá impartir, tanto a este como a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias. En todo caso, el residente, que tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

El sistema formativo implica una asunción progresiva de responsabilidades y, por tanto, una supervisión decreciente como hemos reseñado en el punto anterior. Los residentes asumirán, por tanto, las indicaciones de los especialistas con los que presten los servicios. El carácter progresivo obliga a especificar diferentes niveles de responsabilidad en función de las tareas y técnicas a desarrollar por el residente. La idea de la supervisión decreciente es también importante para garantizar que el residente progresa y madura en su asunción de responsabilidades.

La supervisión del residente de primer año será de presencia física por los profesionales que presten los servicios por donde el residente esté rotando. Éstos visarán por escrito los documentos relativos a las actividades asistenciales, certificando con su firma las altas, ingresos, procedimientos y tratamientos que se deriven de la asistencia de dichos residentes, sin que esto

signifique que los residentes de años superiores o con experiencia reconocida por los tutores, no puedan colaborar y ayudar en la asistencia y orientación de los residentes de primer año.

4.3. Evaluación del residente

4.3.1. Evaluación anual:

La Calificación Global Anual del Residente incluirá la ponderación de los informes de rotaciones, actividades complementarias y la calificación del tutor, basada en sus conclusiones de la evaluación formativa del periodo anual (entrevistas trimestrales y libro del residente) y, excepcionalmente, de informes de jefes asistenciales que puedan requerirse.

1. Evaluación de las rotaciones (65%): Tras su paso por cada rotación se emitirá un informe de evaluación donde se tendrán en cuenta:

- a) **Objetivos específicos de la rotación:** se establecerán por los adjuntos responsables de cada rotación.
- b) **Conocimientos y habilidades:** nivel de conocimientos teóricos adquiridos, capacidad de razonamiento/valoración del problema, capacidad para tomar decisiones, nivel de habilidades adquiridas, habilidad en el enfoque diagnóstico, utilización racional de recursos, seguridad del paciente.

Conocimientos adquiridos Demuestra que ha integrado los conceptos teóricos necesarios para el cumplimiento de los objetivos en virtud de un estudio y comprensión previo. Ejemplo, para las especialidades médicas: conocimientos de la anatomía, fisiología, historia natural de una enfermedad /proceso o de los principios y los mecanismos de acción de un tratamiento.

Razonamiento/valoración del problema: Integra la información disponible para alcanzar una valoración del problema de salud o de la situación asistencial. Ejemplo, para las especialidades médicas: Información de la situación clínica, obtenida a través de la anamnesis, exploración y pruebas complementarias, para un correcto diagnóstico diferencial o para la resolución de un problema o situación clínica.

Capacidad para tomar decisiones: Selecciona un plan de actuación, plan de cuidados o tratamiento adecuado, en base a su conocimiento y comprensión del problema, el análisis del contexto en el que se produce y la valoración de las diferentes alternativas disponibles y sus consecuencias. Maneja con prudencia la incertidumbre inherente a la práctica clínica, conoce sus limitaciones y pide ayuda cuando la situación lo requiere.

Habilidades: Demuestra destreza en la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos para su año de formación.

Uso racional de recursos: Realiza un uso adecuado de los medicamentos y productos sanitarios, así como de las pruebas diagnósticas y terapéuticas.

Seguridad del paciente: Contribuye a garantizar la seguridad del paciente y aplica las guías de práctica clínica.

- c) **Aptitudes:** se valorará la motivación, dedicación, iniciativa, puntualidad, asistencia, nivel de responsabilidad, relaciones con paciente/familia, relaciones con el equipo de trabajo.

Motivación: Demuestra interés por su trabajo y por alcanzar los objetivos formativos. Se implica en la actividad del servicio/unidad. Es proactivo en la búsqueda de información y estudio de un problema y reflexiona sobre su práctica profesional modificando su comportamiento en consecuencia (autoaprendizaje).

Puntualidad / Asistencia: Es puntual y cumple con la jornada laboral. No hay faltas de asistencia sin justificar.

Comunicación con el paciente y la familia: Demuestra habilidades de relación interpersonales y de comunicación necesarias para un eficaz intercambio de información, oral o escrita, para la toma de decisiones compartidas con los pacientes, sus familiares o representantes legales, relativa a cualquier aspecto del proceso asistencial.

Trabajo en equipo: Se integra en las actividades del Servicio/Unidad y participa con el resto de profesionales en la resolución de problemas y toma de decisiones.

Valores éticos y profesionales: Tiene como principal objetivo el cuidado y bienestar del paciente. Respeta los valores y derechos de los pacientes, así como su autonomía en la toma de decisiones. Respeta la confidencialidad y el secreto profesional. Identifica los problemas/conflictos éticos y propone soluciones razonadas. Pide ayuda en situaciones complejas o relevantes. Cumple el Reglamento de la Institución Sanitaria.

Según los ítems previos se establecerá una calificación cuantitativa del 1 al 10:

- 1-2 **Muy insuficiente.** Lejos de alcanzar los objetivos de la rotación. Deben indicarse áreas de mejora en el apartado correspondiente.
- 3-4 **Insuficiente.** No alcanza todos los objetivos de la rotación, pero podrían alcanzarse un periodo complementario de formación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente y sugerir la duración del periodo complementario.

- **5 Suficiente.** Alcanza los objetivos de la rotación.
- **6-7 Bueno.** Alcanza los objetivos de la rotación, demostrando un nivel superior en algunos de ellos.
- **8-9 Muy bueno.** Domina todos los objetivos de la rotación.
- **10 Excelente.** Muy alto nivel de desempeño, respecto a los objetivos de la rotación. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del colaborador docente con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.
- **NA** No se aplica de acuerdo con los objetivos planteados.

La Comisión de Docencia puede determinar si la actividad en las **Guardias** se evalúa como parte de una rotación o se valora como una rotación específica. En este último caso, deberá incluirse un informe de rotación de las Guardias

2. Actividades complementarias (10%): se valorará según los siguientes criterios de puntuación publicados en el BOE:

Nivel	Publicaciones	Comunicación Oral	Poster
Internacional	0,3	0,2	0,1
Nacional	0,2	0,1	0,05
Autonómica	0,1	0,05	0,02

Asistencia curso/taller (mínimo 10 horas)	Ponente curso/taller (mínimo 2 horas)	Ponente en Sesiones	Participación en proyectos de investigación
0,02- 0,1 (valorar duración y complejidad)	Hasta 0,2 (valorar duración y complejidad)	*En el servicio/unidad: hasta 0,01 *Generales/Hospitalarias: hasta 0,02	0,05-0,2 (valorar implicación y tipo de proyecto)

3. Calificación del tutor (25%): se realizará apoyándose en las entrevistas estructurales y el libro del residente, estableciendo una calificación cuantitativa del 1 al 10:

- **1-2 Muy insuficiente.** Lejos de alcanzar los objetivos de la rotación. Deben indicarse áreas de mejora en el apartado correspondiente.
- **3-4 Insuficiente.** No alcanza todos los objetivos de la rotación, pero podrían alcanzarse un periodo complementario de formación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente y sugerir la duración del periodo complementario.
- **5 Suficiente.** Alcanza los objetivos de la rotación.

- 6-7 **Bueno**. Alcanza los objetivos de la rotación, demostrando un nivel superior en algunos de ellos.
 - 8-9 **Muy bueno**. Domina todos los objetivos de la rotación.
 - 10 **Excelente**. Muy alto nivel de desempeño, respecto a los objetivos de la rotación. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del colaborador docente con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.
 - **NA** No se aplica de acuerdo con los objetivos planteados.
- ❖ **Entrevistas periódicas** de tutor y residente, de carácter estructurado y pactado, que favorezcan la autoevaluación y el autoaprendizaje del especialista en formación. Estas entrevistas, se realizarán en momentos adecuados, normalmente en la mitad de un área o bloque formativo, para valorar los avances y déficits y posibilitar la incorporación al proceso de medidas de corrección.
- ❖ Los **informes anuales** que deben cumplimentar tanto los tutores de residentes como los propios especialistas en formación, en donde se recojan de manera estructurada y los aspectos asistenciales, docentes y de investigación de cada especialista en formación y de la Unidad Docente en su conjunto. Este informe o **Memoria Anual de Actividades** es **obligatoria** para el residente y debe remitirse a la Comisión de Docencia.

4.3.2. Evaluación final del periodo de residencia por el Comité de Evaluación:

El Comité de evaluación decide la calificación final del residente basándose en los resultados de las Evaluaciones Anuales. Se ponderarán las evaluaciones anuales para el cálculo de la evaluación final, de acuerdo con la progresiva asunción de las responsabilidades inherentes al ejercicio profesional de la especialidad que el residente asume a medida que progresa en su formación. Para el cálculo de la media ponderada se establecerán los criterios establecidos en El BOE (2018-5385) para residencia de 4 años: 10% R1, 20% R2, 30% R3, 40% R4.

4.4. Evaluación negativa:

Cuando el residente no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate, bien porque la Calificación Global Anual del Residente sea menor de 5 o por otras causas administrativas. Deberá especificarse la causa:

A: Evaluación negativa por no alcanzar los objetivos formativos fijados, debido a insuficiencias de aprendizaje susceptibles de recuperación. En cualquiera de los años de formación, el comité de evaluación establecerá una recuperación específica y programada con una duración máxima de 3 meses, quedando supeditada la prórroga anual del contrato del siguiente curso de formación a la evaluación positiva del mencionado período de recuperación. La evaluación negativa del periodo de recuperación no tendrá carácter recuperable y supondrá la extinción del contrato salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación en los términos previstos en el artículo 24 y su resultado fuera positivo.

B: Evaluación negativa recuperable por imposibilidad de prestación de servicios superior al 25% de la jornada anual (suspensión de contrato u otras causas legales). El Comité de Evaluación establecerá el periodo de prórroga, que necesariamente no podrá ser inferior a la duración total de los periodos de suspensión, alcanzando incluso la repetición de todo el año. Una vez completado el periodo de recuperación se procederá a su evaluación. La repetición completa del año requerirá que el periodo de suspensión de contrato sea mayor de 6 meses y que se emita una Resolución por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, previo informe de la Comisión de Docencia. En aquellos supuestos en los que la suspensión del contrato sea inferior al 25% de la jornada anual y el Comité de Evaluación considere que el residente no ha podido alcanzar los objetivos y competencias del año formativo, podrá, excepcionalmente, evaluarle negativamente, acordando la realización de un periodo de recuperación, que no podrá ser superior al periodo de suspensión de contrato. La evaluación negativa del periodo de recuperación o repetición de curso no tendrá carácter recuperable y supondrá la extinción del contrato, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación y su resultado fuera positivo.

C: Evaluación negativa, no susceptible de recuperación: por insuficiente aprendizaje/notoria falta de aprovechamiento / por reiteradas faltas de asistencia no justificadas: El Comité de Evaluación propondrá la extinción del contrato notificándolo al residente y al gerente de la Institución, que se llevará a efecto, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación y su resultado fuera positivo. En los documentos de evaluación del residente que sea evaluado negativamente debe estar acreditada la falta de aprovechamiento y las medidas que el tutor haya puesto en marcha para solventarlas y su carencia de resultado.

5. ACTIVIDADES DOCENTES. FORMACIÓN COMPLEMENTARIA COMÚN Y ESPECÍFICA

5.1. Sesiones del servicio.

Diariamente, tras comentarse las incidencias que han tenido lugar en la guardia del día anterior, y analizarse los ingresos que haya podido haber en las diferentes áreas de hospitalización se realiza la sesión docente, con una duración de 30-45 minutos, en la que de forma programada se abordan distintos aspectos pediátricos. El calendario de estas sesiones se establece mensualmente y se organizan en forma de sesiones bibliográficas, revisión de temas pediátricos, presentación de protocolos, dilemas éticos, casos clínicos de interés, talleres prácticos y sesiones conjuntas en colaboración con otros servicios. La asistencia a estas sesiones es obligatoria para todos los residentes. Todo el Servicio de Pediatría está implicado en la preparación de estas sesiones, y los residentes tienen una labor fundamental en el desarrollo de las mismas, realizando una media de 6 sesiones anuales. El horario de la sesión es de 8.15 a 9.00.

5.2. Cursos de Formación Común complementaria.

En el primer año de residencia, a su llegada al hospital, los residentes reciben un curso de formación específica que aborda distintos aspectos organizativos y asistenciales del Hospital, y que sirve de primera toma de contacto con el mismo. En este curso se explica la estructura del Hospital y su área de influencia, la cartera de servicios del centro y su organización. Así mismo, se dan distintas normas acerca del acceso a la documentación clínica de los pacientes vía intranet, así como la manera de realizar las peticiones de análisis, o radiología de forma informatizada. También se explican los recursos docentes del mismo y el funcionamiento de la biblioteca hospitalaria (física y virtual). Este curso es obligatorio para todos los residentes de todas las especialidades.

En el primer mes de residencia en Pediatría, las sesiones docentes habituales del servicio se sustituyen por un curso específico para R1 de Pediatría, en el que se efectúa un repaso de las patologías más prevalentes en el niño, así como de otros temas de interés pediátrico (alimentación, desarrollo psicomotor, calendario vacunal, reanimación cardiopulmonar...) o de organización del Servicio (historia clínica pediátrica, estructura del servicio...). Este curso tiene como objetivo facilitar la integración del residente de primer año a la actividad asistencial del Servicio y el inicio de su práctica clínica.

A lo largo del desarrollo de la especialidad todos los residentes de pediatría realizan de forma obligatoria un curso de Protección, así como un Curso de Reanimación Cardiopulmonar Pediátrica y un curso de RCP neonatal avanzada, antes de finalizar la residente.

5.3. Cursos de Formación Específica complementaria.

A propuesta del residente o del tutor, con autorización previa de dicho tutor y del Jefe de Servicio, se facilitará la asistencia a cursos que sean considerados de especial interés para completar su formación académica. En cualquier caso la actividad asistencial de la UDM de Pediatría se considerará prioritaria sobre otras actividades docentes y formativas coincidentes en horario.

5.4. Asistencia a congresos y jornadas.

La asistencia a congresos se considera indispensable en la formación del residente, por lo que la asistencia y participación (ponencias, póster) será estimulada e incentivada por el propio servicio. Es de especial interés la preparación de seminarios, casos clínicos y ponencias para su exposición en reuniones interhospitalarias que las distintas subespecialidades pediátricas (infectología, endocrinología, digestivo...) realizan de manera periódica. Así mismo, el Área Sur de Atención Primaria organiza mensualmente reuniones en donde se discuten distintos temas pediátricos de interés.

5.5. Formación en investigación y publicaciones.

A lo largo de su formación especializada los MIR de Pediatría del Hospital de Getafe recibirán los conocimientos suficientes que les permitan realizar trabajos básicos de investigación para su presentación en reuniones científicas o publicación en las diferentes revistas de la especialidad. Estos conocimientos les deben permitir integrarse en grupos multidisciplinarios de investigación, así como alcanzar las herramientas necesarias para establecer hipótesis de trabajo, diseñar estudios, recoger datos de forma estructurada, analizarlos y establecer conclusiones en base a los resultados obtenidos. Es deseable que al final de su periodo de formación todos los residentes sean autores de algún trabajo de investigación para su publicación en las distintas revistas pediátricas.

6. MATERIAL DOCENTE

6.1. Bibliografía básica. Libros.

Pediatría General

- Nelson. *Tratado de Pediatría*. Ed. McGraw-Hill Interamericana
Libro de referencia para consulta de cualquier tema pediátrico
- Oski. *Principles and Practice of Pediatric*. Ed. Lippincott
- Cruz M. *Tratado de Pediatría*. Ed. Espaxs
Libro de referencia español de patología pediátrica

Manuales

- *Manual de Diagnóstico y Terapéutica en Pediatría*. Residentes H. La Paz. Ed. Publimed
Manual práctico y conciso que revisa los principales temas de pediatría general.
- *Manual de Cuidados Intensivos Pediátricos*. Lopez-Herce J. Ed. Publimed
Muy buen manual de CIP para profundizar en la patología del niño gravemente enfermo.
- *Manual Práctico de Pediatría en Atención Primaria*. García Sicilia J. Ed. Publimed
- *De Guardia en Neonatología*. Vento M. Ed. Ergon.
- *The Harriet Lane Handbook*. Custer J. Ed. Mosby.

Neonatología

- Fanaroff A. *Neonatal and Perinatal Medicine*. Ed. Mosby
- Avery. *Neonatología y Patofisiología del Recién Nacido*. Ed. Panamericana
- Cloherty J. *Manual de Neonatología*. Ed. Lippincott
Excelente manual de neonatología para residentes, con tratamiento práctico de los temas.
- Gomella T. *Neonatología*. Ed. Panamericana
Revisiones concisas y prácticas de los diferentes temas neonatales.
- Volpe. *Neurology of the Newborn* Ed. Saunders.

Cardiología

- Myung K. Park. *Cardiología Pediátrica*. Ed. Elsevier.
- Myung K. Park. *El electrocardiograma pediátrico*. Ed. Mosby
- Bell. *Pediatric Cardiology*. Ed Elsevier

Alergia y Respiratorio Infantil

- Cobos N. *Tratado de Neumología Infantil*. Ed. Ergon

Endocrinología

- Pombo M. *Tratado de Endocrinología Pediátrica*. Ed. Interamericana.
- Argente. *Tratado de Endocrinología Pediátrica y del Adolescente*. Ed. Doyma

Digestivo infantil

- SEGHP. *Manual de Tratamiento en Gastroenterología*.
- Walker-Smith. *Practical Pediatric Gastroenterology*. Ed. B.C. Decker

Nefrología Pediátrica

- Gordillo G. *Nefrología Pediátrica*. Ed. Elsevier
- García Nieto V. *Nefrología Pediátrica*. Ed. Aula Médica

Infecciosas.

- Long S. [Principles and Practice of Pediatric Infectious Diseases](#). Ed. Churchill Livingstone
- Feigin R. *Testbook of Pediatric Infectious Diseases* Ed. Saunders.
- AAP. The Red Book. *Enfermedades Infecciosas en Pediatría*. (Edición 2003 disponible gratuita en Internet)

Neurología

- Verdú. *Manual de Neurología Infantil*. Ed. Publimed.
- Swaiman. *Clinical Pediatric Neurology*. Ed. Saunders

6.2. Revistas

En muchas ocasiones el acceso a estas y otras publicaciones es gratuito vía Biblioteca del Hospital (solicitar claves). En algunos casos se puede acceder a través de la página web de la Asociación

Española de Pediatría (www.aeped.es) en el área reservada para socios. Solicitar también el catálogo de publicaciones.

Medicina

Tres de las revistas de medicina general más importantes y en las que aparecen algunos de los mejores artículos de Pediatría.

- *New England Journal of Medicine* www.nejm.org
- *The Lancet* www.thelancet.com
- *British Medical Journal* www.bmj.com

Pediatría General

- *Anales de Pediatría*

Publicación oficial de la Asociación Española de Pediatría (AEP) y la única revista pediátrica española que contará con factor de impacto a partir del año 2011. Al hacerse socio de la AEP (gratuito para residentes) se envía por correo y se tiene acceso a otras publicaciones. Acceso gratuito en Internet sin restricciones.

- *The Journal of Pediatrics*

Excelente revista de actualidad pediátrica.

- *Pediatrics*

Revista oficial de la Academia Americana de Pediatría. Acceso gratuito al hacerte socio de la AEP.

- *Archives of Disease in Childhood (ADC)*

Revista oficial de la Asociación Inglesa de Pediatría. Acceso gratuito en el área de socios de la AEP.

- *Current opinion in Pediatrics*

- *Pediatrics in Review*

Revisiones concisas de diferentes patologías pediátricas. Muy interesante. Disponible en la biblioteca

- *The Pediatric Clinics of North America*

Monografías de temas pediátricos. Disponible en la biblioteca.

- Revista de Pediatría en Atención Primaria

Órgano de expresión de la Asociación de Pediatría de Atención Primaria, con revisiones excelentes de temas pediátricos de atención primaria. Acceso gratuito en Internet

Neonatología

- *Seminars in Neonatology*
- *Neo –Reviews*
- *Clinics in Perinatology*
- *ADC Fetal and Neonatal edition*

Infectología Pediátrica

- *Pediatric Infectious Disease Journal*

Excelente revista de actualización de enfermedades infecciosas pediátricas.

Nefrología Pediátrica

- Pediatric Nephrology

Respiratorio y Alergia Infantil

- Journal of Allergy and Clinical Immunology
- Thorax
- Allergy

Digestivo Infantil

- Journal of Pediatric Gastroenterology Nutrition

6.3. Recursos electrónicos de interés.

- **Páginas web institucionales:**

- Hospital Universitario de Getafe:
http://www.madrid.org/cs/Satellite?pagename=HospitalGetafe/Page/HGET_hom
[e](#)
- Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. <http://www.madrid.org/>

- **Páginas web de sociedades científicas**

- American Academy of Pediatrics (AAP) www.aap.org
Página muy completa. Actualidad, guías clínicas, documentos oficiales,...
- Asociación Española de Pediatría (AEP) www.aeped.es
Página que informa sobre la AEP (congresos, cursos, publicaciones, becas y premios) Múltiples enlaces con otras páginas de pediatría. Acceso a protocolos de las diferentes subespecialidades. Acceso a Anales de Pediatría y otras revistas (área de socios)
- Soc. regionales y secciones de la AEP www.aeped.es/sociedades/index.htm
- Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap) www.aepap.org
Incluye calendario vacunales y una sección muy recomendable sobre pediatría basada en la evidencia y actividades preventivas. Acceso a Revista de Pediatría en Atención Primaria
- Asociación Madrileña de Pediatría de Atención Primaria (AMPap) www.ampap.es
- Canadian Pediatric Society (CPS) www.cps.ca
- **Páginas web dedicadas a la prevención**
 - U. S. Preventive Task Force (USPTF) www.ahrq.gov/clinic/USpstfix.htm
 - Bright Futures www.brightfutures.org/
 - PrevInfad www.aepap.org/previnfad/
- **Páginas web dedicadas a las vacunas**
 - Centers for Disease Control and Prevention (CDC) www.cdc.gov
 - Immunisation (National Health Service – Reino Unido) www.immunisation.nhs.uk/
 - Vacuna ¡Sí! – Portal de vacunas de la AEP www.vacunasaep.org/
 - Vacunas.org – Asociación Española de Vacunología (AEV) www.vacunas.org
 - The Red Book online en español (AAP)
<http://aapredbook.aappublications.org/spanish/>
- **Recursos bibliográficos**
 - Acceso a revistas a texto completo (AEP) www.aeped.es/revistas_socios.htm
 - FreeBooks4Doctors – Directorio de libros online gratuitos
www.freebooks4doctors.com/
 - Free Medical Journals – Directorio de revistas online gratuitas
www.freemedicaljournals.com/

- Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR – CDC) www.cdc.gov/mmWR/
- Evidencias en Pediatría (AEPap) www.aepap.org/EvidPediatri/
- e-medicine - Libro electrónico de acceso libre www.emedicine.com/
- PubMed - MEDLINE www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/
Herramienta de la Biblioteca Nacional de EEUU que permite realizar búsquedas de los artículos allí indexados.
- Google Académico <http://scholar.google.es/>
Buscador Google limitado a artículos científicos
- Trip Database – Buscador de medicina basada en la evidencia (MBE) www.tripdatabase.com
- Biblioteca virtual Laín Entralgo (solicitar claves en biblioteca): <http://www.bvaleusuario.sanidadmadrid.org/>
- La Biblioteca Cochrane Plus (en español) www.update-software.com/Clibplus/Clibplus.asp
Revisiones de temas científicos con metodología de Medicina Basada en la Evidencia
- **Páginas web sobre lactancia materna**
 - Comité de Lactancia Materna de la AEP www.aeped.es/lactanciamaterna/
 - Lactancia y medicamentos: e-lactancia www.e-lactancia.org
Completísima página web que informa sobre la compatibilidad de medicamentos y pediatría. Herramienta de consulta muy habitual en la práctica diaria.
- **Información para padres e hijos**
 - MedlinePlus – Information from the National Library of Medicine www.nlm.nih.gov/medlineplus/
 - InfoFAMILIA (AEP) www.aeped.es/infamilia/index.htm
 - Familia y salud (AEPap) www.aepap.org/familia/index.htm
- **Otras páginas**
 - Página web del gipi www.infodoctor.org/gipi/
Grupo de Pediatras de Atención Primaria del Area 10. Excelentes enlaces a otras páginas pediátricas, recursos informáticos y bibliográficos y acceso a la Guía ABE (revisión de enfermedades infecciosas en pediatría)
 - General Pediatrics. www.generalpediatrics.com

Múltiples accesos a diferentes recursos (páginas de revistas, guías de práctica clínica,...) agrupado por subespecialidades pediátricas.

6.4. Protocolos

Además de los protocolos generales editados por la Asociación Española de Pediatría, cada una de las Áreas del servicio (Consultas externas, Urgencias de Pediatría, Neonatología, Hospitalización) dispone de protocolos específicos que están a disposición del residente cuando realice su rotación por estas secciones.

7. OTROS ASPECTOS DE INTERÉS

7.1. Localización del hospital. Cómo llegar.

Por carretera

El Hospital Universitario de Getafe se encuentra en la Carretera de Toledo (A-42) a la altura del kilómetro 12'500.

En transporte público

- En metro: metrosur línea 12.
- Tren: Cercanías renfe – Línea C4 Atocha – Parla.
- Autobuses de Getafe a Madrid (Información del Consorcio de Transportes - 91 580 19 80)
 - 444 MADRID (Intercambiador Pza. Elíptica) – GETAFE (SECTOR III)
 - 447 MADRID (LEGAZPI) - GETAFE (HOSPITAL)
 - 448 MADRID (LEGAZPI) - GETAFE (HOSPITAL)
- Autobuses de Getafe a otros municipios
 - 428 GETAFE - PINTO - VALDEMORO
 - 450 GETAFE - LEGANES - ALCORCON
 - 455 GETAFE - PINTO
 - 462 GETAFE - PARLA
 - 463 GETAFE - TORREJON DE VELASCO
 - 468 GETAFE - GRIÑON
- Líneas urbanas de Getafe
 - L-3 EL BERCIAL - VENTORRO
 - L-4 HOSPITAL - PERALES DEL RIO

7.2. Más informaciones prácticas.

En la página web (Intranet) del hospital se encuentran a disposición de los nuevos residentes otras informaciones de interés (listín telefónico del hospital, calendario laboral anual, trámites administrativos y laborales, guía de acogida del nuevo trabajador...etc), así como la página web del propio servicio de Pediatría.