



Hospital General Universitario
Gregorio Marañón



HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN MADRID



GUIA/ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT) DE LA ESPECIALIDAD DE PEDIATRÍA Y SUS ÁREAS ESPECÍFICAS

Jefe de Servicio: Dra. Rosa Rodríguez Fernández

Tutores:

- Dra. Sara Bellón Alonso de Neumopediatría.
- Dr. Felipe González Martínez de hospitalización de Pediatría.
- Dr. Jorge Huerta Aragoneses de Oncohematología Infantil
- Dr. Jorge Lorente Romero de Urgencias Pediátricas.
- Dra. Itziar Marsinyach Ros de Neonatología
- Dra. Carmen Miranda Cid de Gastroenterología y Nutrición
- Dra. Natividad Montalvo Serrano del Centro de Salud Vicente Soldevilla de Vallecas.
- Dra. Blanca Toledo Castillo de Hospitalización de Pediatría.

Fecha: 21/03/22

Presentada y aprobada por la Comisión de Docencia en reunión de fecha 19 de mayo de 2022

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN

- 1.1 Definición y características de la especialidad.

2. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DE LA UNIDAD DOCENTE

- 2.1 Recursos humanos: plantilla de profesionales (Ver anexo I).
- 2.2 Recursos físicos: dependencias físicas del servicio. Localización y contacto (teléfono y correo electrónico)
- 2.3 Recursos técnicos: equipamiento.
- 2.4 Cartera de servicios.
- 2.5 Actividad asistencial en el último año.

3. ORGANIZACIÓN DE LA DOCENCIA

- 3.1 Plazas acreditadas y tutores.
- 3.2 Características generales del programa de la especialidad.
- 3.3 Objetivos generales de formación.
- 3.4 Programa de formación del MIR y cronograma de las rotaciones.
- 3.5 Guardias.
- 3.6 Rotaciones externas
- 3.7 Supervisión y evaluación de la formación.

4. ACTIVIDADES DOCENTES

- 4.1 Sesiones del servicio, interdepartamentales y generales.
- 4.2 Plan de Formación en Competencias Genéricas Transversales
- 4.3 Congresos y cursos de la especialidad.
- 4.4 Participación del MIR en la docencia.

5. ACTIVIDADES CIENTÍFICAS Y PUBLICACIONES

- 5.1 Formación en investigación.
- 5.2 Publicaciones y comunicaciones a congresos y cursos.
- 5.3 Planificación para la realización de la Tesis Doctoral

6. MATERIAL DOCENTE

- 6.1 Libros de la especialidad
- 6.2 Bases de datos y revistas electrónicas
- 6.3 Páginas web recomendables

1. INTRODUCCIÓN

- 1.1 **Definición y características de la especialidad.**

La Pediatría es la medicina integral del período evolutivo desde la existencia humana desde la concepción hasta la adolescencia. Esta especialidad atañe a todo lo que se refiere a los cuidados del, neonato, niño y adolescente sano y a los modos de atención médica integral total y continuada del niño y adolescente en estado de enfermedad

El programa formativo se desarrollará, acorde en lo especificado en el Plan Oficial de la Especialidad (**Orden 3148/2006, BOE 246/octubre 2006**) en 2 áreas: área clínica y área de pediatría social y salud pública.

2. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DE LA UNIDAD DOCENTE

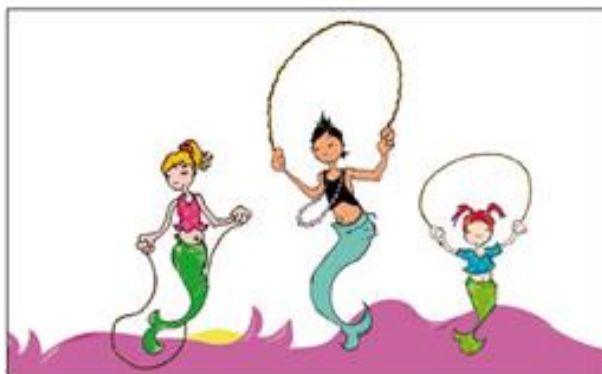
Características del Hospital Materno Infantil:

- Pertenece al Hospital General Universitario Gregorio Marañón de Madrid.
- Hospital terciario, Universitario relacionado con la U. Complutense de Madrid.
- Reúne la mayoría de las especialidades médico-quirúrgicas pediátricas actuales con nivel III-C de asistencia hospitalaria.
- El Servicio de Pediatría es uno de los tres mejores valorados desde el punto de vista docente, junto con Medicina Interna y Anestesia, por los residentes del Hospital General Universitario Gregorio Marañón en las encuestas de satisfacción anuales.
- El centro, ha sido, en los años 2020, 2019 y 2018, el primero elegido por los aspirantes MIR para ejercer Pediatría dentro de la Comunidad de Madrid.
- El HGUGM es centro de Referencia por el Sistema Nacional de Salud para determinados programas CSUR: Trasplante cardiaco Infantil, Atención integral al neonato con cardiopatía congénita y al niño con cardiopatía congénitas compleja, miocardiopatías familiares, eritropatología hereditaria, etc.

2.1 Cartera de servicios. Recursos humanos: plantilla de profesionales.

- Servicio de Pediatría y ACES: Integrada por las siguientes unidades y secciones:
 - Unidad de Urgencias.

- Hospitalización de Pediatría.
 - S. Nefrología.
 - S. Neumología.
 - S. Neuropediatría.
 - Unidad de Endocrinología Infantil.
 - S. Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Infantil.
 - S. Enfermedades Infecciosas.
 - S. Genética.
 - S. Oncohematología.
 - S. Psiquiatría Infantil dependiente de Psiquiatría de adultos.
 - S. Reumatología.
 - S. Alergología.
 - S. Inmunopediatría.
 - S. Rehabilitación.
- Servicio de Neonatología.
 - Servicio de UCI Pediátrica.
 - Servicio de Cirugía Pediátrica:
 - S. de Traumatología y Ortopedia Infantil
 - S. de Urología
 - S. Cirugía Plástica



- Servicio de Cardiología Pediátrica.
- Servicio de Radiología Pediátrica.

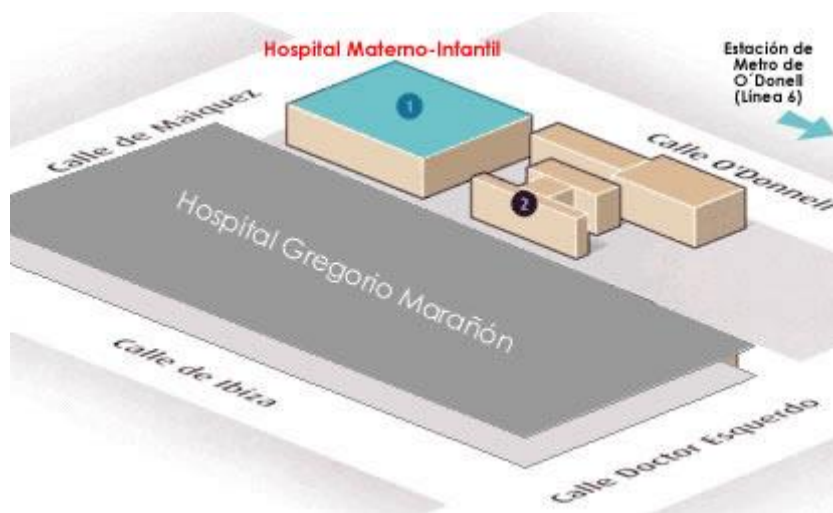
- Servicio de Neurofisiología Infantil dependiente de Neurofisiología de adultos.
- Servicio de ORL Infantil dependiente de ORL de adultos.
- Servicio de Alergia Infantil dependiente de Alergia de adultos.
- Servicio de Laboratorio de análisis clínicos de Urgencia.



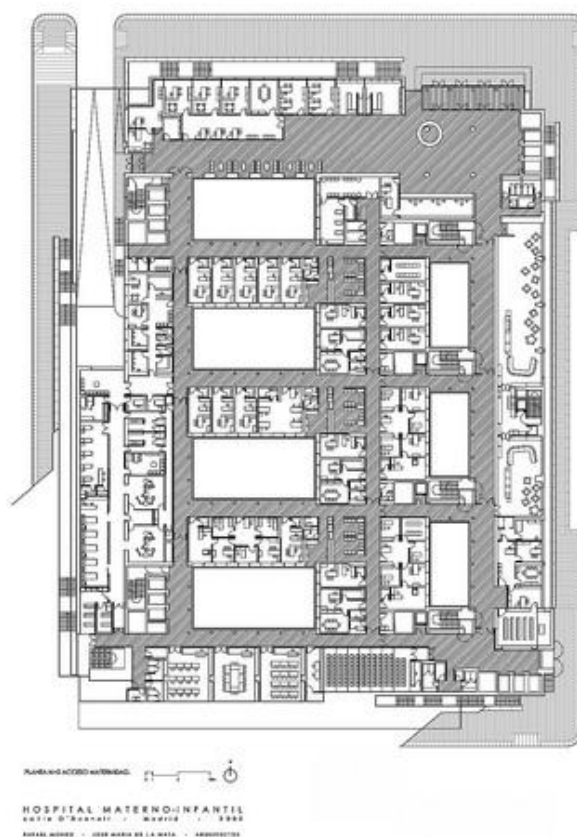
2.2 Recursos físicos: dependencias físicas del servicio. Recursos técnicos: equipamiento.

Localización del Hospital Materno Infantil y distribución del Centro:

- Localización: entre la calle O'Donnell y Dr. Castelo, teniendo sus entradas principales en la calle Maiquez (planta 1) y en la calle O'Donnell (planta 0).



- Distribución:
 - Planta -1: sección Urgencias, laboratorio de análisis clínicos y Radiología Infantil ocupan la planta – 1. Aulas de simulación. Laboratorio de Genómica.
 - Planta 0: Aulas 1 y 2 o salas de sesiones que cuentan con retroproyector y ordenador, así como capacidad para más de 30 personas. Aula Magna. Despacho de Trabajo Social. Gimnasio de Rehabilitación.
 - Planta 1ª: consultas externas de las diferentes especialidades, así como los hospitales de día de Cirugía, Pediatría, Nefrología y Oncología infantil.
 - Planta 2ª: quirófanos de infantil y maternidad, URPA infantil, la unidad de hemodinámica infantil, el servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos, Unidad de Nutrición Personalizada, el servicio de Neonatología (UCIN y Cuidados Medios) y los paritorios.
 - Planta 3ª: salas de hospitalización integradas por Oncohematología (3ªE), Cirugía y Traumatología Infantil (3ª D), Nefrología (3ª F), Cardiología (3ª C), y Pediatría lactantes (3ª B), y Escolares y Adolescentes (3ª A).
 - Planta 4ª: Control A cuenta con habitaciones de hospitalización de Oncohematología para adolescentes.
 - Planta 5ª: despachos de médicos pediatras de cada especialidad, habitaciones de hospitalización de obstetricia para madres (puerperio) y recién nacidos sanos. Unidad de hospitalización de Cuidados Intermedio de UCIP.



2.3 Actividad asistencial en el último año.

Durante el 2021 se incrementó la actividad asistencial respecto al año previo:

Se atendieron un total de 37733 consultas pediátricas, un total de 16.5% de primeras consultas y 27.7% de consultas telefónicas.

El desglose de actividad de consulta por áreas específicas pediátricas se detalla a continuación:

- Infecciosas pediátricas: 12.3%.
- Endocrinología pediátrica: 15.4%
- Gastroenterología y Nutrición pediátrica: 10.2%
- Genética clínica pediátrica: 2.8%
- Nefrología pediátrica: 12.35%.
- Neumología pediátrica: 6.6%
- Neuropediatría: 15.5%
- Oncohematología pediátrica: 22.9%

- Pediatría general: 1.7%.

Se atendieron un total aproximado de 35000 urgencias de Pediatría en el año 2021 (41000 si incluimos cirugía pediátrica, traumatología y psiquiatría) con una tasa de ingreso del 4.42% en Hospitalización Pediátrica.

3. ORGANIZACIÓN DE LA DOCENCIA

3.1 Plazas acreditadas y tutores.

- Subdirección Médica propia para el Hospital Materno Infantil: Dra. Aránzazu López Rubio.
- Jefe de Servicio de Pediatría: Dra. Rosa Rodríguez Fernández
- Jefe del Servicio de neonatología: Dr. Manuel Sánchez-Luna
- Jefe de Servicio UCIP: Dr. Jesús López-Herce Cid.
- Coordinador de Urgencias Pediátricas: Dra. Paula Vázquez López
- Jefe de Servicio de Cardiología: Dr. Constancio Medrano.
- Médicos adjuntos por especialidades (ver anexo I).
- Tutores de residentes:
 - Dra. Sara Bellón de Neumopediatría. Médico adjunto de Neumología Pediátrica. Acreditado como tutora desde el año 2021.
 - Dr. Felipe González Martínez. Médico adjunto de Planta de Hospitalización de Pediatría. Acreditado como tutor desde año 2018.
 - Dr. Jorge Huerta Aragoneses. Médico adjunto de Oncohematología Infantil. Acreditado como tutor desde el año 2014.
 - Dr. Jorge Lorente Romero. Médico adjunto de Urgencias Pediátricas. Acreditado como tutor desde el año 2016.
 - Dra. Itziar Marsinyach Ros. Médico adjunto de Neonatología. Acreditada como tutora desde el año 2016.
 - Dra. Carmen Miranda Cid. Médico adjunto de Gastroenterología y Nutrición. Acreditada Acreditado como tutor desde año 2018.

- Dra. Natividad Montalvo. Médico adjunto del Centro de Salud Vicente Soldevilla de Vallecas. Acreditada Acreditado como tutor desde año 2018.
- Dra. Blanca Toledo de Hospitalización de Pediatría. Acreditada como tutora desde el año 2021.

El grupo de tutores de la UDM de Pediatría ha aumentado con relación al número de residentes hasta alcanzar la relación de un tutor por cada 4 o 5 residentes. Las tareas docentes del equipo de tutores se reparten de forma que hay un tutor por cada año de formación MIR (1 al 4), un tutor coordinador, uno encargado de la coordinación docente con A. Primaria, otro de rotantes externos y 1 tutor de apoyo.

Cada uno de ellos se encarga de las diferentes tareas administrativas en relación con la formación (desarrollo de planes individuales, evaluaciones, organización cursos y congresos...). Los tutores serán responsables de la planificación de actividades, y colaborará activamente en aprendizaje para garantizar la adquisición de conocimiento, habilidades, actitudes de la formación especializada y garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad. Sus funciones fundamentales serán por lo tanto la planificación del plan formativo individual, la gestión clínica de los recursos disponibles, la supervisión de su cumplimiento del plan oficial de la especialidad.

Los tutores realizarán el seguimiento de cada grupo de residentes por año desde su incorporación a lo largo de toda la residencia con el objeto de asegurar la continuidad tutorial a lo largo de todo el proceso formativo (hasta cinco residentes por tutor). De tal manera, que se le asignará una promoción de residentes desde su incorporación hasta su marcha del hospital quedando la organización vinculada a un grupo de residentes durante todo su periodo formativo. En los próximos años, cuando los tutores finalicen el seguimiento de cuatro años de la residencia volverán a tomar un nuevo grupo de MIR recién incorporados.

Existe un sistema de seguimiento de los residentes recién incorporados por parte de los residentes tercer año, de tal manera que a cada uno de ellos se le asigne un médico novel correspondiente. Ellos se encargarán de la integración

de estos dentro de nuestro sistema asistencial y formativo, así como de un seguimiento de adquisición de habilidades técnicas y asistenciales.

Se realizarán reuniones periódicas tutores-residentes para debatir cuestiones relacionadas con la asistencia y la docencia que tengan impacto en esta última

- Criterios de asignación o elección de tutoría

La Comisión de docencia del centro determinará los criterios de selección de los diferentes tutores según legislación publicada (RD 127/1984, OM junio 1995, Ley 16/2003, RD Feb/2008). Deberá ser personal médico de plantilla con contrato vinculante con el centro, desarrollo de actividad asistencial en el Hospital, con especial interés a su capacidad docente, debidamente acreditada, y formación en gestión clínica y de grupos. Los residentes y el propio tutor podrán solicitar, si lo considerasen necesario mediante notificación a Comisión de docencia, la renovación o sustitución de los tutores asignados en un plazo máximo de 4 años. Los tutores recibirán nombramiento oficial por parte de la Comisión de docencia según los criterios designados.

3.2 Características generales del programa de la especialidad.

Población de referencia: En la actualidad, aunque dentro del Sistema Nacional de Salud se considera niños hasta los 16 años, en nuestro centro atendemos pacientes hasta los 16 años, y algunos pacientes crónicos hasta los 18 años, facilitando consulta de transición en diferentes secciones y patología específicas.

Jornada laboral: Dentro de la formación del médico pediatra la labor asistencial ocupará la mayor parte de la jornada laboral. Horario 8:00 a 15:00h. Dicha asistencia se llevará a cabo dentro de cada una de las Secciones adscritas al Servicio de Pediatría bien sea como responsables de hospitalización, centro de salud, consultas externas o en Urgencias. Por nuestra experiencia podemos reafirmar la máxima “cuánto más pacientes se atienden, en mejor pediatra te conviertes”.

El Pediatra, según lo establecido en el *Orden 3148/2006, BOE 246/octubre 2006*, se considera el profesional especialista capacitado para emprender, realizar, interpretar, aplicar y explicar los procedimientos diagnósticos y terapéuticos inherentes al ejercicio profesional de la pediatría preventiva, clínica y social.

De forma excepcional, por ejemplo, durante la rotación de A. Primaria o durante la rotación de especialidad de Urgencias Pediátricas, se contemplará turno de tarde con horario especificado por las secciones afectadas.

3.3 Objetivos generales de formación.

Objetivos generales (Orden 3148/2006, BOE 246/octubre 2006)

- Adquirir conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para: atender los problemas clínico-pediátricos a nivel general y de sus áreas específicas.
- Promocionar la salud de la población infantil y del adolescente.
- Realizar labores de investigación clínica y básica.
- Trabajar como integrantes y si es preciso como coordinadores de equipos multidisciplinares de salud.
- Formación para atención pediátrica total, integral e integrada, precoz y continua en el tiempo, individualizada y personalizada en todo momento.

Habilidades

- Nivel 1: Lo que aprende un residente para su realización de manera independiente (ver Programa Oficial de la Especialidad).
- Nivel 2: habilidades de las que el residente debe tener buen conocimiento, aunque no las pueda llevar a cabo de forma completa (ver Programa Oficial de la Especialidad).
- Nivel 3: Patologías que el residente ha visto y de las que tiene solo conocimiento teórico.



Contenidos específicos

a) Área clínica:

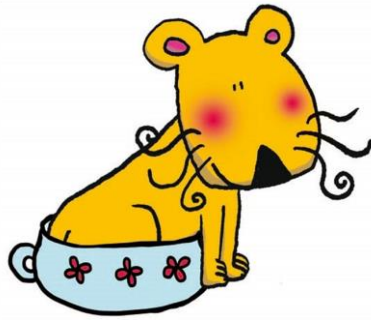
- **Objetivos asistenciales:**
 - Conocer el estado de normalidad del niño y adolescente en las diferentes etapas de la vida.
 - Identificar las desviaciones de la normalidad mediante la aplicación de métodos diagnósticos adecuados.
 - Valorar en su estado inicial y según evolución el pronóstico en cada periodo clínico.
 - Dominar la terapéutica que deba aplicarse en cada momento.
 - Contribuir a la reinserción en la normalidad del niño a su medio o en su caso, planificar y efectuar una adecuada rehabilitación.
- **Objetivos docentes:**
 - Estudio de la biología y patología prenatal.
 - Estudio de la biología y patología neonatal.
 - Estudio de crecimiento, maduración y desarrollo de las distintas etapas pediátricas.
 - Características fisiológicas y patológicas de la alimentación, nutrición y metabolismo de las diferentes etapas.
 - Fisiología y patología del aparato digestivo y del abdomen.
 - Estudio de la patología respiratoria.
 - Alteraciones orgánicas y funcionales del sistema circulatorio.
 - Estudio de la patología hematológica y oncológica pediátrica.
 - Fisiología y patología del sistema endocrino.
 - Fisiopatología nefro-urológica.

- Patología del sistema nervioso.
- Patología del sistema óseo y locomotor.
- Fisiopatología de la inmunidad y alergia.
- Patología infecciosa.
- Otras afecciones prevalentes en edad pediátrica.
- Patología clínica ambulatoria prevalente.
- Psicología fundamental en pediatría.
- Psiquiatría de la infancia y del aprendizaje.
- Estudio de la biología, psicología y patología del adolescente.
- Patologías más representativas de la relacionada con población inmigrante.
- Introducción a la patología fundamental oftalmológica, ORL, dermatológica y ginecológica en el niño y adolescente.
- Habilidades y actitudes en la asistencia al niño y adolescente enfermo.

b) Área de Pediatría Social y Salud Pública

- Objetivos Generales:
 - Metodología para estudiar el grado de salud de los niños en la comunidad dónde viven.
 - Conocer los sistemas nacionales e internacionales de atención en el niño, así como las organizaciones sanitarias.
 - Conocer la situación pediátrico-sanitaria española y sus relaciones con el desarrollo socioeconómico y cultural.
 - Capacitar al pediatra para realizar tareas y colaborar con la formación de otros profesionales sanitarios.
- Pediatría preventiva

- Pediatría social e introducción a las ciencias



social

3.4 Programa de formación del MIR y cronograma de las rotaciones.

El desarrollo del plan docente será siempre supervisado y basado en el autoaprendizaje. Las actividades desarrolladas por el residente de pediatría pueden clasificarse: científicas (específicas de la especialidad o comunes con otras especialidades) y asistenciales clínicas.

La asistencia clínica se ajustará a los objetivos generales y específicos de la especialidad desarrollándose en rotaciones clínicas y siempre respetando los niveles de responsabilidad variable según el tipo de actividad y el nivel de entrenamiento del residente (año de especialidad). A saber, existen 3 niveles de responsabilidad:

- A) Nivel de responsabilidad I: actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de una tutorización directa. El residente ejecuta y luego informa.
- B) Nivel de responsabilidad II: actividades realizadas directamente por el residente bajo supervisión del tutor.
- C) Nivel de responsabilidad III: actividades realizadas por el personal sanitario del centro y observadas y/o asistidas en su ejecución por el residente.

El plan de rotaciones descrito se deberá ajustar a la capacidad asistencial-docente del Servicio de Pediatría y al plan individual del residente según la normativa legal vigente.

Rotaciones primer año: Cada año de residencia posee un plan de rotaciones ajustadas en la medida de nuestra singularidad al plan ministerial (*Orden 3148/2006, BOE 246/octubre 2006*)

Rotaciones obligatorias:

- Sección de Urgencias (2 meses).
- Unidad de Neonatología (2 meses, uno de ellos en planta de Hospitalización de Maternidad atendiendo a RN sano y otro en Cuidados Medios que se completarán con otros 4 meses de residente de segundo año).
- Atención Primaria (2 meses).
- Unidad de lactantes y unidad de escolares (4 meses).
- Consultas Pediatría: Digestivo, Neumología o Enfermedades Infecciosas (2 meses).

La distribución de los residentes se realizará de tal manera que las actividades asistenciales estén cubiertas por residentes a lo largo de todo el año, y por otro lado coincidan con residentes de años superiores que actúen de supervisores y acompañantes en las labores asistenciales y científicas. Se promoverá el diseño de rotaciones en función de los objetivos profesionales concretos de cada residente, siempre y cuando se respete el Plan Oficial de la Especialidad (BOE 2006).

Rotaciones segundo año:

- Rotaciones obligatorias:
 - Neonatología pasando con la UCIN y cuidados intermedios: 4 meses.
 - S. de Cuidados Intensivos Pediátricos: 3 meses.
 - Neuropediatría: 2 meses.
- Rotaciones por especialidades fundamentales (cardiología, gastroenterología, neumología, neuropediatría, endocrinología y nefrología) u optativas (oncología, infectología, etc.). Las rotaciones se harán dentro del Hospital Infantil según libre elección bajo la supervisión de los tutores de residentes, siendo aconsejable que dichas rotaciones

sean de al menos dos meses de duración, para un mayor aprovechamiento clínico y científico. La única rotación de 1 mes es Traumatología/Ortopedia infantil y Dermatología pediátrica de carácter optativo.

Rotaciones tercer año:

- Rotaciones por especialidades: 7 meses.
- Rotaciones obligatorias:
 - Unidades de hospitalización pediátricas: 3 meses donde se asumirán tareas de médicos responsables de los niños ingresados.
 - Rotación por Centro de Salud (1 mes): en dicha rotación sería deseable se asumiera las responsabilidades propias del pediatra de Atención Primaria, con supervisión controlada.

Rotaciones cuarto año: Durante el cuarto año, en nuestro centro se facilita la posibilidad de profundizar en las actividades y conocimientos de las distintas subespecialidades pediátricas, siempre y cuando se hayan completado al menos 3 rotaciones por especialidades pediátricas. Serán las distintas secciones quienes determinen la capacidad docente de las mismas, así como los planes de rotaciones una vez que sean elegidas por los residentes.

3.5 Guardias.

Respecto a la atención continuada, está considerada como una actividad docente obligatoria según el Plan Oficial de la Especialidad (Real Decreto 2006, BOEA 246 del 14 de octubre). Se recomendará realizar entre 4-6 al mes intentando mantener una proporcionalidad entre días laborables y festivos.

La organización de la atención continuada se realizará de acuerdo con los siguientes puntos:

- a) Durante el primer año de residencia, los residentes comenzarán a realizar las guardias una vez finalizadas las tareas formativas iniciales, normalmente a partir de las primeras 2 o 3 semanas de su incorporación. Las guardias se realizarán en la Sección de Urgencias, cubriendo, desde el punto de vista administrativo, un puesto en el cronograma (denominado comúnmente “columna de guardias”)

- destinado a los residentes de primer año. A medida que se realice la rotación en el Servicio de Neonatología, y habiendo realizado el curso de formación en Reanimación Cardiopulmonar en Neonatología, el residente podrá hacer una guardia de continuación en Neonatología que constará en el cronograma de atención continuada específico de este servicio destinado a ellos (“tercera columna”).
- b) Durante el segundo año de residencia, durante el tiempo que el residente esté rotando por Cuidados Intensivos Pediátricos (3 meses) o por Neonatología (4 meses), realizará en cada uno de estos servicios 3 guardias en estas ubicaciones (administrativamente reflejadas en los cronogramas de UCIP y Neo). El resto de las guardias, hasta completar 5-6 se realizarán en la columna de Urgencias destinada a los R2.
 - c) Una vez superadas estas rotaciones, y durante todo el tercer y cuarto año de residencia, realizará 1 guardia de continuación en cada uno de los dos servicios (UCIP y Neonatología) hasta el final del período de formación. Esta guardia de continuación tiene carácter obligatorio. Salvo durante la rotación durante R2 y la subespecialidad de R4 no se contemplará la realización de más de una guardia de continuación en estos servicios especiales.
 - d) Como situación especial, los residentes de cuarto año que elijan formación más específica en UCIP, Neonatología tendrán un reparto del régimen de guardias similar a los residentes de segundo año durante las rotaciones en estos servicios: 3 guardias en estos servicios especiales y el resto hasta llegar a 5-6 en Urgencias Pediátricas (ver apartado b).
 - e) Los residentes de Medicina de Familia y de Alergia, realizarán guardias de atención continuada en el Servicio de Urgencias con arreglo a su Guía Itinerario correspondiente y ocupando su puesto de guardia denominado administrativamente “columnas” reservadas para ellos.
 - f) Los rotantes externos de Pediatría de otros centros que no hagan guardias en su centro durante la rotación (es decir de fuera de la Comunidad de Madrid), tendrán obligación de realizar al menos 1 guardia en el Servicio de Urgencias de Pediatría, previa formación en su funcionamiento, uso del programa informático, conocimiento de la ubicación y organización de cuarto de shock y plantas de hospitalización

de Pediatría. Estos residentes ocuparán un máximo de 4 – 5 puestos de la columna de Urgencias destinada a los R2 con el objeto de que haya presupuesto ⁽¹⁾ para cubrir los puestos de guardia de “tercera columna de Neonatología” para R1 que ya hayan completado su formación inicial en esta disciplina. El resto de sus guardias (hasta el número que les remuneren en sus hospitales de origen) las realizarán como “extra” y preferentemente los días que haya en la guardia residente de Familia y de Alergia y durante el fin de semana, que es cuando más carga asistencial hay.

- g) Dentro de los médicos residentes de pediatría se ha creado un grupo de representantes de cada año de rotación encargados de asignar las diferentes guardias ateniéndose a la normativa previamente descrita y según criterios de reparto lo más objetivos posibles. Durante los primeros días los médicos residentes recién llegados deberán elegir un representante para integrarse en dicho comité. En general, los residentes realizan una media de 5-6 guardias mes, con especial atención a las diferentes rotaciones y subespecialidades.
- h) Una vez organizado el cronograma mensual, y con por lo menos 10 días de antelación, el representante del equipo de tutores perteneciente al servicio de Urgencias supervisará y dará el visto bueno al mismo.

(1) El presupuesto total, en el momento actual, de las guardias de atención continuada para los residentes de Pediatría del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, está restringido a cubrir sólo 150 puestos mensuales o sea 5 columnas completas que corresponden a: columna de urgencias de R1, columna de urgencias de R2, columna de urgencias de R3-4, columna de UCIP y columna de Neonatología. Todos los puestos de guardia de la tercera columna serán “extra” y se remunerarán siempre y cuando haya un rotante externo ocupando el puesto del R2 de la Urgencia. Como máximo, según lo especificado en este documento, será 4-5 puestos al mes.

Descanso tras la guardia de atención continuada presencial.

Respecto a la atención continuada presencial, esta irá seguida de un período de descanso mínimo de 12 horas en caso de ser un día laborable, que es un derecho y un deber del residente en formación.

En caso de las **guardias de sábado**, según la resolución de la Dirección General de Recursos Humanos y Actuaciones Jurídicas del Servicio Madrileño de Salud del 14 de septiembre de 2020, se dictan las Instrucciones sobre el Descanso obligatorio tras la realización de la guardia para el Personal RESIDENTE en Formación.

Según este documento se reconoce el derecho a disfrutar de un descanso ininterrumpido semanal de 36 horas en un período de referencia de 14 días, lo que supone bien 36 horas semanales de descanso ininterrumpido, o 72 horas de descanso ininterrumpido en un período de 14 días para el caso de que por razones del servicio (y previa autorización del jefe de servicio) no se haya disfrutado del descanso de 36 horas semanales anteriormente señalado.



Asistencia y libranza de guardias durante la rotación del centro de salud en turno de tarde.

En función de la asignación de centros de salud para los residentes de pediatría de primer y tercer año desde la Dirección Técnica de Atención Primaria, en ocasiones esta rotación es durante el turno de tarde.

Esto supone que el residente, el día de la guardia en el hospital, no trabaja por la mañana (ya que su turno es de tarde en el centro de salud), hacen la guardia y tampoco acuden al centro de salud por la tarde porque es su jornada de libranza. Esta circunstancia supone una falta de cumplimiento de la jornada laboral y una pérdida de 2 días de rotación por cada guardia mensual.

Resolución:

- El residente deberá contactar con su tutor de primaria para saber si el día de la guardia puede acudir al centro de salud en horario de mañana con otro tutor supervisor (si hubiese disponibilidad). Este contacto será vía email con copia al tutor del hospital para dejar constancia. De esta forma sólo pierde un día.
- Si esto no fuera posible, se incorporará el residente a la guardia de urgencias desde por la mañana para por lo menos cumplir con la jornada laboral remunerada.

Criterios para adaptación del programa de formación con necesidades especiales

Dentro de dichos criterios se tendrán en cuenta dos consideraciones bien diferentes:

- Cuando la adaptación se deba a la formación previa del especialista en formación se evaluará de forma objetiva dichos conocimientos mediante entrevista y documentación acreditativa, por ejemplo, titulación de otra especialidad, y se negociará las rotaciones según el resultado de dicha evaluación, ajustando la planificación a sus necesidades formativas. Esto permitirá a dicho residente ampliar la adquisición de determinadas áreas de competencia previamente formadas. Se reservarán dichos cambios a las rotaciones no obligatorias, siendo en las obligatorias necesaria la asignación de tareas más complejas si así se acuerdan con el residente.

- En el caso de que la adaptación se deba a discapacidad física, se modificarán las rotaciones del residente y la atención continuada (guardias) para facilitar su accesibilidad y tolerancia a las mismas de forma progresiva según la legislación vigente. Con arreglo a lo especificado en el BOE número 240, del 7 de octubre del 2006, en su disposición segunda (Personal en formación por el sistema de residencia con discapacidad) y a lo dispuesto en los artículos 37 y 37 bis de la Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social de los Minusválidos, "si la discapacidad impide al residente realizar jornadas de trabajo prolongadas, no se disminuirá el número de horas que determina el programa formativo, pero sí se organizarán de forma que tenga los descansos necesarios y apropiados a sus capacidades funcionales". Además, se instará al centro la adaptación de las estructuras del centro en el caso de que estas sean necesarias.

3.6 Rotaciones externas

En el cuarto año de residencia se propondrá al residente completar su formación con una rotación externa. El programa de solicitud incluye:

- Tiempo: máximo 4 meses (se deberá desarrollar respetando el período de fin de residencia – 1 mes antes del fin de residencia el residente deberá estar en su servicio de origen).
- Objetivos: a determinar por el residente pactado con la sección/servicio interesado y orientado por el tutor.
- Memoria previa a la rotación: la solicitud, para su autorización desde la jefatura de Pediatría, deberá ir acompañada de un documento que resuma la memoria con los objetivos de la rotación externa.
- Memoria post-rotación.



3.7 **Supervisión y evaluación de la formación.**

Criterios de evaluación del proceso de enseñanza y práctica docente

La evaluación formativa es parte fundamental en el desarrollo de las capacidades formativas de los médicos residentes. En nuestra unidad docente se utilizan diversos sistemas de evaluación (ver anexo):

- Evaluación por unidades y servicios: en un documento PDF editable facilitado por la Comisión de Docencia, serán completadas por los responsables docentes de cada sección o unidad de cada rotación al finalizar la misma. Se recogerá la cumplimentación de los objetivos de cada una de las rotaciones total, parcial o incompleto y se puntuarán los ítems de habilidades y aptitudes del 0 al 10, según recomendaciones vigentes. Se añadirán, en el campo de texto libre, apreciaciones subjetivas sobre el rendimiento del residente destacando áreas destacables y puntos de mejora.
- Como novedad, en el año 2019-2020, se instauró un método de tutorización durante el desarrollo de la rotación por parte de los responsables docentes de las secciones mediante reuniones presenciales (al inicio, durante y al final de la rotación) donde se establecerá feed-back para la mejora de aprendizaje.

- Evaluación anual y trimestral: recopilación de notificaciones previamente descritas, añadiendo el informe del tutor.
- Memoria anual de actividades por cada residente: recogerá todas las actividades docentes desarrolladas de forma exhaustiva (técnicas, comunicaciones, publicaciones, sesiones, guardias).
- Informe anual del tutor: recogerá documentación sobre la evaluación continuada del tutor, entrevistas, reuniones, incidentes, reclamaciones, y evaluación individual.

Calidad docente percibida.

Por otro lado, de forma anual se realizarán encuestas de satisfacción de los residentes tanto con la actividad docente:

- Una por cada rotación en un formulario Google Forms® puntuando aspectos de la asistencia, docencia, fomento al estudio e investigación, etc. Los datos los recopilará y explotará para detectar áreas de mejora el equipo de tutoría. La información recopilada de estas se difundirá en reuniones de docencia destinadas para fomentar la mejora docente continua.
- Una sobre el proceso docente y de tutoría del Servicio de Pediatría con carácter anual en formulario Google Forms®. Los datos los recopilará y explotará para detectar áreas de mejora el equipo de tutoría. La información recopilada de estas se difundirá en reuniones de docencia destinadas para fomentar la mejora docente continua.
- Además, se incorporarán las entrevistas individuales que a lo largo del año se mantengan con los residentes. Todas las evaluaciones se incorporarán al programa de formación individual de cada residente. Los residentes rellenarán con carácter anual su libro de evaluación suministrado por el Ministerio.
- Encuesta de clima formativo distribuida y recopilada en la evaluación anual por Docencia.

En todo caso, las actividades realizadas por el residente, durante su primer año de formación, lo serán bajo la supervisión del tutor responsable, durante al menos el 75 % del rotatorio por un determinado servicio. En el último 25 %, el residente podría llegar a tener una responsabilidad máxima, siempre a criterio del responsable docente y según las características de su proceso individual de adquisición de competencias.

Estos niveles de autonomía y responsabilidad podrán ser matizados por el tutor especialista que determinará, en función de la madurez formativa del residente y la complejidad de la actividad a desarrollar, el nivel de supervisión requerido en cada momento de su formación, ampliando la responsabilidad de forma progresiva a lo largo de la estancia en el hospital.



Protocolo de supervisión de la especialidad de Pediatría y áreas específicas

La supervisión de los médicos residentes de la Especialidad de Pediatría y áreas específicas se realizará según lo establecido en la Ley General de Sanidad 14/1986 del 25 de abril (en el artículo 34.b) y de la Ley de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud 16/2003 del 28 de mayo (en el artículo 12.c): toda la estructura del sistema sanitario estará en disposición de ser utilizada en las enseñanzas de grado, especializada y continuada de los profesionales.

Los profesionales sanitarios implicados en las labores docentes estarán obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes en cada una de las rotaciones establecidas en la guía itineraria de la especialidad. Así, los responsables de los equipos asistenciales de los distintos dispositivos que integran las unidades y secciones implicadas para la formación de especialistas, programarán sus actividades asistenciales en coordinación con los tutores de la especialidad. El fin es facilitar el cumplimiento del itinerario propio y el plan individual de formación para alcanzar los objetivos docentes e investigadores previamente establecidos en cada una de las unidades colaboradoras.

Dentro del sistema de supervisión formativa se intentará, tal como informamos en la guía itineraria, la adquisición de responsabilidades de forma progresiva con el plan docente de cada unidad y año de formación como especifican el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre. Dicho sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando. Esto incluirá un nivel decreciente de supervisión: mayor de residente de primer año con especial atención a la labor asistencial en las Secciones de Urgencias, Hospitalización pediátrica y Neonatología, donde inicialmente estarán acompañados por médicos adjuntos y médicos residentes de años superiores, y disminuirá intentando alcanzar la máxima responsabilidad en las tareas asignadas en los planes formativos para residentes de años posteriores.

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.

4. ACTIVIDADES DOCENTES

4.1 Sesiones del servicio, interdepartamentales y generales.

Organización de actividades específicas: Sesiones, seminarios

Sesiones obligatorias: En base a las recomendaciones del Programa Oficial de la Especialidad (BOE 2006) el Servicio de Pediatría desarrolla una serie de sesiones de asistencia y participación obligatorias que complementan la formación de los médicos internos residentes. Esquema de sesiones/reuniones científicas:

- a) Sesiones de Urgencias diarias: horario de 8:15 horas, duración 15 minutos, aula 2, planta 0 del H.M.I. Información de la actividad, casos ingresados e incidencias de la guardia de atención continuada de Urgencias del día previo.
- b) Sesiones del Servicio de interés docente: horario de martes a viernes, de 8:30 a 9:00 hora, aula 2, planta 0 del H.M.I. Revisiones de casos clínicos, actualizaciones de temas médicos, sesiones por especialidades y de protocolos y sesiones especiales con invitados de otros servicios (radiología, anatomía patológica, ginecología, obstetricia y cirugía pediátrica) y centros.
- c) Sesiones bibliográficas generales: con especial interés formativo para los residentes. El papel de los residentes en la realización de dichas sesiones se considera fundamental. Es obligación del residente su preparación y exposición bajo la orientación y supervisión de los médicos adjuntos de las diferentes especialidades integradas en el Servicio.
- d) Sesiones científicas por secciones: en las distintas secciones se desarrolla una actividad científica paralela con la programación de sesiones bibliográficas, revisión de casos y presentación de protocolos (Neonatología, Planta de Hospitalización, etc.) además de sesiones conjuntas con Radiología (Neuropediatría y Oncohematología con carácter semanal), Morbimortalidad Materno-Infantil con servicio de Obstetricia (carácter semestral).

Los residentes participarán de actividades docentes con sus compañeros. De tal manera que si durante el primer año, especialmente en el primer trimestre, se guiarán de la experiencia clínica de sus colegas, posteriormente serán ellos los que transmitan esa información a las nuevas promociones. Tarea fundamental del hospital es velar por que el flujo de información se realiza de la manera más adecuada, facilitando la formación como docente a través de cursos de preparación de presentaciones, de metodología científica y de búsqueda bibliográfica, por ejemplo. Del trabajo dedicado a preparar esas actividades docentes se enriquecerá no sólo el residente sino el hospital en su conjunto.

Los médicos Adjuntos de cada Unidad/Sección orientan y supervisan las sesiones clínicas. Cuando un caso clínico se presenta en sesión el médico responsable debe ser avisado e invitado a participar en la misma.

4.2 Plan de Formación en Competencias Específicas

Orientación sobre metodología didáctica

La toma de decisiones en Pediatría: Uno de los objetivos fundamentales de la formación pediátrica es el aprendizaje del proceso de toma de decisiones en la atención clínica. A lo largo de la residencia, y tras el paso por cada una de las unidades asistenciales, será uno de los puntos más importantes a evaluar. Para ello es imprescindible la combinación de conocimientos científicos teóricos y la experiencia clínica tutorizada y supervisada. De vuestra adecuada asistencia y participación depende vuestra formación y el prestigio del Servicio, además de la vida de un niño.

Incorporación al Centro: Este plan de ruta pretende ser una orientación en la incorporación de los nuevos médicos residentes de cada promoción. En los primeros días se facilitará la información necesaria para que cada uno de dichos médicos vaya ocupando su lugar dentro del centro, y por otro lado pueda mirar al futuro con unas determinadas expectativas.

Cursos preparatorios: Tras los primeros días de presentación a los diferentes servicios y sus responsables y resolución de asuntos administrativos (firma de contrato, abono transporte, adjudicación de taquillas (planta -2) y uniformidad) se llevarán a cabo las primeras sesiones especialmente diseñadas por parte de la Sección de Urgencias y el Servicio de Pediatría en colaboración con los médicos residentes de promociones mayores sobre temas de interés para la práctica clínica habitual. Además, se realizarán los cursos sobre aplicaciones informáticas propios del centro, en relación con el manejo del sistema de gestión de información clínica (HCIS), prescripción farmacéutica, y solicitud de pruebas complementarias.

Los residentes deberán adquirir, en conformidad a lo establecido por la legislación vigente, conocimientos básicos de protección radiológica ajustados a lo previsto en la Guía Europea "Protección Radiológica". Estos conocimientos se adquirirán en 2 períodos: primer año de residencia y tercer año de

residencia. En el primer año se realizará mediante un proceso formativo de 10 horas impartido por el Servicio de Radiofísica Hospitalaria y en años sucesivos con una duración variable pero mínima de 2 horas.

Antes del comienzo de la actividad asistencial, los residentes recibirán formación (consistentes en 2 jornadas de 7 horas teórico-prácticas) sobre el fomento de la lactancia materna.

Durante esas primeras semanas los residentes realizarán un primer contacto con las distintas secciones donde trabajarán en el futuro.



5. PLAN DE FORMACIÓN EN COMPETENCIAS GENÉRICAS TRANSVERSALES

5.1 Cursos obligatorios:

- Curso inicial sobre formación en Urgencia Pediátricas y Pediatría General (primer mes tras incorporación).
- Curso sobre herramientas informáticas (primera semana tras incorporación).
- Curso de Radioprotección (primera semana - junio).
- Curso de Lactancia Materna.
- Cursos de Reanimación Cardiopulmonar Básica y Avanzada en Pediatría (primer semestre- septiembre), metodología en Investigación y Bioética (primer año).
- Formación en Ética asistencial: jornada anual.
- Curso básico sobre introducción a la investigación en Pediatría: estudios estadísticos, búsqueda bibliográfica, cómo hacer presentaciones científicas...
- Otros cursos: A lo largo de las diferentes rotaciones recibiréis formación en forma de protocolos o cursos de cada una de las especialidades que integran la Pediatría.

Por otro lado, a lo largo del año las diferentes Secciones o Servicios de H.M.I. celebrarán cursos a los que los residentes deben asistir y colaborar. El Servicio facilitará en la medida de lo posible la asistencia a diferentes cursos que supongan de interés para la formación integral o curricular de cada uno de sus residentes

- Farmacia y Ética asistencia
- Cursos de doctorado

Es responsabilidad del médico residente la asistencia a cada uno de los cursos solicitados, siendo obligación de las diferentes secciones evitar la interferencia de éstos con las demás actividades del servicio.

5.2 Congresos y cursos de la especialidad.

Cursos no obligatorios: Durante la residencia se podrán realizar otros cursos no obligatorios en relación con las diferentes rotaciones y subespecialidades siempre durante el periodo correspondiente a las mismas, y tras ser autorizados por el jefe de la unidad y el tutor de residentes. La duración de los distintos cursos no podrá superar el diez por ciento del tiempo destinado a cada rotación, siendo potestad de cada sección la recomendación y autorización de estos.

Congresos: Desde el inicio de la formación especializada es fundamental la participación en Congresos y reuniones médicas de interés para su formación. El centro tratará de facilitar y promocionar la inscripción en uno de ellos durante cada año de residencia. La distribución en el momento actual corresponde: la mitad de los residentes, los de primer y tercer año acudirán al Congreso de Urgencias Pediátrico anual, y los residentes restantes al de Pediatría Hospitalaria (AEP). Por otro lado, los residentes podrán participar en otras reuniones y congresos dentro de cada subespecialidad siempre que lo autoricen los jefes de las unidades donde roten en ese momento y el tutor. El Servicio procurará, dentro de sus posibilidades, la inscripción en los mismos siempre que se acredite la presentación de comunicaciones en los mismos.

Comunicaciones a congresos y publicaciones: Dentro de la formación como médico pediatra, el desarrollo de labores de investigación y publicación es fundamental para el área curricular. Por ello, es obligación de las distintas secciones por las que rotan los residentes orientar y facilitar temas sobre los que investigar, aportando las herramientas, conocimientos y material necesario para el desarrollo de trabajos científicos. Desde el inicio de la residencia, los recién incorporados compartirán la responsabilidad de acompañar y ayudar a sus residentes mayores en la elaboración de distintas líneas de trabajo ya iniciadas (congreso de Urgencias y Pediatría anual), así como la responsabilidad de iniciarse en la publicación de notas clínicas para su

publicación. A medida que la experiencia metodológica se afiance los residentes avanzarán en la publicación de revisiones científicas y originales. Con el paso del tiempo, aconsejamos la incorporación a las distintas líneas de investigación y de su participación en cada uno de los proyectos dependerá el desarrollo de estos, así como sus beneficios personales. Para alcanzar grandes distancias hay que dar pasos pequeños, por lo que aconsejamos iniciarse en la presentación en Congresos de ámbito nacional y publicaciones en revistas españolas y posteriormente ampliar vuestra labor hacia el campo internacional.

5.3 Participación del MIR en la docencia.

La participación del residente de pediatría en la docencia se organiza en dos vertientes principales:

1. Por un lado, dado que nuestro hospital es un Hospital Universitario, adscrito a la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid, nuestros residentes deben participar en la formación de los alumnos en prácticas de 5º y 6º curso del Grado de Medicina que rotan por las distintas Unidades. Por tanto, siendo los MIR parte del equipo de cada Unidad donde rotan, se cuenta y espera su colaboración en esta tarea. No está permitido que los residentes impartan clases del programa teórico ni seminarios del programa oficial, pero si pueden supervisar la realización de historias clínicas (anamnesis y examen físico), explicar pruebas diagnósticas o aclarar conceptos adquiridos en su programa teórico, entre otros.
2. Por otro lado, otra forma de favorecer la adquisición de competencias docentes, es la realización y participación en las sesiones clínicas programadas del Servicio de Pediatría, que se llevan a cabo durante todo el año y ayudan al residente a desarrollar habilidades de comunicación, transmisión de información y presentación eficaz de información docente. Estas sesiones “generales” incluyen la presentación de casos clínicos y actualización de temas relevantes y revisiones bibliográficas y se completan con sesiones específicas que

los residentes deben preparar en las distintas rotaciones por las subespecialidades.

6. ACTIVIDADES CIENTÍFICAS Y PUBLICACIONES

6.1 Formación en investigación.

Programas de actividades complementarias

Labor investigadora

Dentro de la formación como médico pediatra, el desarrollo de labores de investigación y publicación es fundamental para el área curricular. Por ello, es obligación de las distintas secciones por las que rotan los residentes facilitar por un lado temas sobre los que investigar, aportando las herramientas, conocimientos y material necesario para el desarrollo de trabajos científicos. Desde el inicio de la residencia, los recién incorporados compartirán la responsabilidad de acompañar y ayudar a sus residentes mayores en la elaboración de distintas líneas de trabajo ya iniciadas (congreso de Urgencias y Pediatría anual), así como la responsabilidad de iniciarse en la publicación de notas clínicas para su publicación. A medida que la experiencia metodológica se afiance los residentes avanzarán en la publicación de revisiones científicas y originales. Con el paso del tiempo, aconsejamos la incorporación a las distintas líneas de investigación y de su participación en cada uno de los proyectos dependerá el desarrollo de estos, así como sus beneficios personales. Para alcanzar grandes distancias hay que dar pasos pequeños, por lo que aconsejamos iniciarse en la presentación en Congresos de ámbito nacional y publicaciones en revistas españolas y posteriormente ampliar vuestra labor hacia el campo internacional.

Un objetivo para tener en cuenta a lo largo de la residencia será la realización del doctorado como mencionamos arriba y su finalización en el desarrollo de la suficiencia investigadora y los primeros pasos de la tesis doctoral. Gracias a la presencia de doctores profesores asociados a la Universidad Complutense de Madrid desde el centro se facilitará la autorización de dichos proyectos.



Labor administrativa

Dentro de las funciones como médico pediatra del futuro se incluyen las actividades administrativas que se desarrollan en los distintos campos de trabajo. Dentro de éstas es obligación del centro la preparación en la realización de informes clínicos, certificados, recetas. Es parte del trabajo diario de cada sección y unidad explicar y compartir la experiencia de los profesionales en su realización. Pero las labores administrativas no sólo se refieren a temas burocráticos sino también a otras tareas relacionales con diferentes estamentos (enfermería, auxiliares, técnicos de laboratorio y rayos) y con el personal médico del centro, atención primaria y de otros centros sanitarios de la zona.



6.2 Planificación para la realización de la Tesis Doctoral

Un objetivo a tener en cuenta a lo largo de la residencia será la realización del doctorado como mencionamos arriba y su finalización en el desarrollo de la suficiencia investigadora y los primeros pasos de la tesis doctoral. Gracias a la presencia de doctores profesores asociados a la Universidad Complutense de Madrid desde el centro se facilitará la autorización de dichos proyectos.

7. MATERIAL DOCENTE

7.1 Libros de la especialidad

1. Nelson. Tratado de Pediatría (21ª ed.) Kliegman RM, Behrman RE, Jenson HB, Stanton BF. Barcelona: Elsevier, 2020. 3.376 páginas. 2 volúmenes.
2. Síntomas/signos guía en Urgencias Pediátricas. M.ª Concepción Míguez Navarro, Jorge Lorente Romero, Rafael Marañón Pardillo, Andrea Mora Capín, Aristides Rivas García, Paula Vázquez López Pediatra de Urgencias, HGU Gregorio Marañón. Ergon. 2018.
3. Urgencias y tratamiento del niño grave. Síntomas guía, técnicas y cuidados intensivos. 3º edición. J. Casado Flores. Ergon. 2017
4. Manual de diagnóstico y terapéutica en pediatría 6º edición libro verde Hospital Infantil La Paz, J. Guerreño-Fdez. / A. Cartón Sánchez / A. Barreda Bonis / J. Menéndez Suso / J. Ruiz Domínguez ISBN: 9788491103943.
5. Tratado de Neumología Infantil. Nicolás Cobos Barroso y Eduardo González Pérez-Yarza. Editorial Ergon.
6. Manual del residente de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital GU Gregorio Marañón. López-Herce J et al. Manual de Cuidados Intensivos Pediátricos. Ed Publimed Madrid 2019.
7. Síntomas/signos guía en Urgencias Pediátricas. Mª Concepción Míguez Navarro. Editorial Ergon 2016
8. Gomella neonatología: tratamiento, procedimientos, problemas durante la guardia, enfermedades y fármacos. Tricia Lacy Gomella. 8º edición.

7.2 Bases de datos y revistas electrónicas

1. Anales de Pediatría (Asociación Española de Pediatría)
2. Pediatría Integral (Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria)
3. JAMA Pediatrics (Asociación médica estadounidense)
4. Pediatrics (American Academy of Pediatrics)
5. The Lancet Child and Adolescent Health.

Fuentes de información y documentación disponible

Gracias al desarrollo de las nuevas tecnologías dentro del centro, cada residente tendrá acceso a Internet desde cualquier ordenador de este a través de claves personalizadas. Se podrán realizar búsquedas bibliográficas por dicho medio en cualquier momento de la jornada laboral y posteriormente, si fuera necesario.

El hospital cuenta con un servicio de biblioteca médica dedicada especialmente a completar dichas búsquedas y facilitar la obtención de los artículos publicados que sean necesarios gracias a su propio fondo o por medio de su pertenencia a la red de unidades bibliográficas de los otros hospitales de la CM. El servicio está ubicado en el edificio de clínica. Se puede acceder al recurso vía online. Las claves para solicitud de documentos en la Biblioteca se solicitarán vía email en la intranet a este recurso.

Al incorporarse al periodo formativo, se recomendarán libros de consulta básica fundamentales para iniciarse en la formación especializada pediátrica (Nelson, Bergman, “El niño sano”, e.tc). A lo largo de las diferentes rotaciones posteriores, en cada sección y unidad se facilitará el acceso a los libros y documentos (protocolos, manuales, guías...) necesarios para completar la formación del residente en cada momento.



7.3 Páginas web recomendables

1. Biblioteca HGUGM:

<https://mhgugm.c17.net/sf17/index.php/organizaciones/organizacionesview/action/default/>

Acceso a la biblioteca virtual del Hospital Gregorio Marañón.

2. UpToDate: <https://www.uptodate.com/contents/search>

Recurso clínico médico con revisiones pormenorizadas basadas en la evidencia científica disponible.

3. PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?otool=iescsilib>

Motor de búsqueda de contenidos de las principales revistas científicas incluidas en la base de datos MEDLINE

4. Continuum: <https://continuum.aeped.es/>

Portal de formación de la Asociación Española de Pediatría.