

# PROTOCOLO DOCENTE ESPECIALIDAD DE PEDIATRÍA



**HOSPITAL UNIVERSITARIO PRÍNCIPE DE ASTURIAS  
ÁREA SANITARIA 3  
COMUNIDAD DE MADRID**

Fecha de Actualización: Enero 2012  
Dra. Cristina Olivas López de Soria  
Tutora de Residentes



Hospital Universitario  
Príncipe de Asturias

 Comunidad de Madrid

## INDICE

<b>1. RECURSOS Y ACTIVIDADES DEL SERVICIO .....</b>	<b>4</b>
<b>1.1. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>4</b>
<b>1.2. RESUMEN DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL, DOCENTE E INVESTIGADORA .....</b>	<b>6</b>
<b>1.3. Recursos Humanos .....</b>	<b>22</b>
<b>1.4. Recursos Físicos .....</b>	<b>27</b>
<b>1.5. Cartera de Servicios .....</b>	<b>33</b>
<b>2. PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD .....</b>	<b>40</b>
<b>2.1 PROGRAMA FORMATIVO DE LA ESPECIALIDAD .....</b>	<b>40</b>
<b>2.1. Programa de Rotaciones .....</b>	<b>61</b>
<b>2.2. Guardias .....</b>	<b>63</b>
<b>2.3. Rotaciones Externas .....</b>	<b>64</b>
<b>2.4. Residentes de otros Servicios del Hospital Universitario Príncipe de Asturias. ....</b>	<b>64</b>
<b>2.5. Evaluación del Residente .....</b>	<b>65</b>
<b>3. ACTIVIDADES DOCENTES .....</b>	<b>67</b>
<b>3.1. Sesiones del Servicio .....</b>	<b>67</b>
<b>3.2. Cursos Generales del Hospital obligatorios (Inicialmente son los siguientes) .....</b>	<b>68</b>
<b>3.3. Congresos, Jornadas, y Cursos de la Especialidad .....</b>	<b>68</b>
<b>4. RECURSOS DOCENTES .....</b>	<b>69</b>
<b>ANEXOS: .....</b>	<b>72</b>
<b>ANEXO 1: EVALUACIÓN ROTACION .....</b>	<b>72</b>
<b>EVALUACIÓN ROTACION          MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO</b>	<b>72</b>
<b>ANEXO 2: MEMORIA ANUAL MIR. ....</b>	<b>74</b>
<b>ANEXO 3: RELACION DE SESIONES DEL SERVICIO EN 2011 .....</b>	<b>80</b>
<b>ANEXO 4: RELACION DE REVISTAS PEDIATRICAS A DISPOSICION DEL SERVICIO .....</b>	<b>82</b>

## 1. RECURSOS Y ACTIVIDADES DEL SERVICIO

### 1.1. INTRODUCCIÓN

La especialidad de Pediatría y sus Áreas Específicas tiene Acreditación Docente en este Hospital desde el año 1987, incorporándose el primer residente en 1991. El programa oficial de la Especialidad desarrollado por la Comisión Nacional de Pediatría y sus Áreas Específicas y aceptado por la Secretaría de Estado de Universidades e Investigación del Ministerio de Educación y Ciencia, se publicó en el BOE con fecha del 14 de Octubre de 2006 (**Orden SCO/3148/2006**).

Pediatría es la medicina integral del período evolutivo de la existencia humana que transcurre desde la concepción hasta el fin de la adolescencia. El programa MIR de Pediatría se desarrolla en dos grandes áreas: el *área clínica* y el *área de pediatría social y salud pública*. Estas dos grandes áreas quedan englobadas en tres grandes apartados de la especialidad:

- Pediatría **Preventiva**: atención del niño y adolescente sano.
- Pediatría **Clínica**: asistencia médica integral, total y continuada del recién nacido, niño y adolescente enfermo.
- Pediatría **Social**: cuida de la buena interrelación del niño sano y enfermo con su entorno, tanto físico como humano.

Los médicos residentes especialistas en Pediatría tienen un período de formación de cuatro años de duración. Los tres primeros dedicados a la formación básica de pediatría y el cuarto una rotación más específica por un área de las diversas especialidades pediátricas.

Actualmente, desde 2009, tiene una capacidad docente de 4 residentes por año (15 residentes en total). Desde Mayo de 2011 el Servicio cuenta con tres enfermeras residentes de Pediatría que completarán su formación durante 2 años.

El servicio de pediatría está dividido en distintas secciones: Urgencias pediátricas, consultas externas, hospitalización pediátrica y neonatología.

Procuramos que los MIR participen activamente en todas las Sesiones y Cursos que organiza el servicio, así como que intervengan presentando comunicaciones en Congresos y Reuniones Pediátricas. Igualmente ofrecemos



Hospital Universitario  
Príncipe de Asturias

Comunidad de Madrid

la posibilidad de realizar los cursos de Doctorado y el inicio del trabajo de investigación de su Tesis Doctoral.

Desde 1987 en que se inició la formación de residentes hemos procurado y procuraremos que adquieran una sólida formación pediátrica general y que conozcan las bases de las principales especialidades pediátricas. Pero sobre todo, queremos que nuestros MIR lleguen a ser profesionales responsables, capaces de mantener sus conocimientos permanentes actualizados, y de anteponer el bien de sus pacientes a cualquier otra consideración.

## 1.2. RESUMEN DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL, DOCENTE E INVESTIGADORA

### ○ ACTIVIDAD ASISTENCIAL DEL SERVICIO (2011)

#### 1. CONSULTAS EXTERNAS

Consultas primeras: 3.527

Consultas sucesivas: 8.979

Relación sucesivas/primeras: 2,5

Espera media Consultas primeras: 16,3 días

Pacientes en Lista de Espera: 111

#### 2. PACIENTES INGRESADOS EN PLANTA

Ingresos totales: 1.366

Ingresos programados: 189

Ingresos urgentes: 1.177

Estancias totales generadas: 4.638

Estancia media global pacientes propios: 3,40 días

Exitus: 1

% mortalidad: 0,07%

#### 3. PACIENTES INGRESADOS EN NEONATOLOGIA

Ingresos totales: 645

Exitus: 0

Índice de mortalidad: 0%

Traslados a otros hospitales: 15

Estancias: 3.543

Estancia media: 5,48 días

Partos totales: 2.654

Nacidos vivos: 2.695

%Ingresos totales/Nacidos: 24%

#### 4. AREA DE URGENCIAS

Nº pacientes atendidos: 24.622

Nº ingresos urgentes: 1.234

Exitus: 0

Nº pacientes/día: 67,5

Nº ingresos urgentes/día: 3,4

Nº ingresos/consultas: 5,0

○ **ACTIVIDAD DOCENTE DE LA SECCION**

1.- Docencia médicos

1.1.- Docencia interna de la Sección. Ver Anexo 3 (relación de sesiones del servicio en 2011).

1.2.- Docencia de pregrado

Programa de Pediatría de 4º curso

Clases prácticas estudiantes 4º curso.

Clases prácticas estudiantes de 6º curso.

Profesor titular de Pediatría: José Enrique García Frías.

Profesores Asociados:

- Dr. Beceiro Mosquera.
- Dr. García de Frías.
- Dra. García Herrero.
- Dr. Gómez Carrasco.
- Dra. González Santiago.
- Dra. Oria de Rueda.
- Dra. Vecilla Rivelles.

1.3.- Docencia de postgrado

Acreditación para formar médicos residentes de Pediatría.

Acreditación para la formación de médicos residentes de Medicina Familiar y Comunitaria en Pediatría.

Acreditación para formar enfermeros residentes de Pediatría.

Tutoras de residentes de pediatría: Pilar González Santiago, María Penín Antón y Cristina Olivas López de Soria.

○ **ACTIVIDAD INVESTIGADORA DE LA SECCION (2010-2011)**

○ **PUBLICACIONES EN REVISTAS CIENTÍFICAS:**

**2009**

-**Beceiro Mosquera, J.**, Sivera Monzo, C.L., **Oria de Rueda Salguero, O.**, **Olivas Lopez de Soria, C.** & Herbozo Nory, C. 2009, "Usefulness of a rapid serum interleukin-6 test combined with C-reactive protein to predict sepsis in newborns with suspicion of infection.", *Anales de Pediatría*, vol. 71, no. 6, pp. 483-488.

-Fernandez Ibieta, M., Bellon Cano, J.M., Ramos Amador, J.T., Gonzalez-Tome, M.I., Guillen Martin, S., Navarro Gomez, M., De Jose, M.I., **Beceiro Mosquera, J.**, Iglesias, E., Prieto, L., Santos, M.J., Martinez Guardia, N., Roa, M.A. & Regidor, J. 2009, "Growth of uninfected infants exposed to antiretrovirals born to HIV-infected woman", *Anales De Pediatría*, vol. 71, no. 4, pp. 299-309.

-Palladino, C., Bellon, J.M., Jarrin, I., Gurbindo, M.D., De Jose, M.I., Ramos, J.T., Gonzalez-Tome, M.I., Mellado, M.J., **Beceiro Mosquera, J.**, Del Amo, J. & Muñoz-Fernandez, M.A. 2009, "Impact of Highly Active Antiretroviral Therapy (HAART) on AIDS and Death in a Cohort of Vertically HIV Type 1-Infected Children: 1980-2006", *AIDS Research and Human Retroviruses*, vol. 25, no. 11, pp. 1091-1097.

-Fernandez Ibieta, M., Ramos Amador, J.T., Bellon Cano, J.M., Gonzalez-Tome, M.I., Guillen Martin, S., Navarro Gomez, M., De Jose, M.I., **Beceiro Mosquera, J.**, Iglesias, E., Prieto, L., Santos, M.J., Martinez Guardia, N., Roa, M.A. & Regidor, J. 2009, "Birth defects in a cohort of uninfected children born to HIV-infected women", *Anales de Pediatría*, vol. 70, no. 3, pp. 253-264.

-**Gomez Carrasco, J.A.**, Merino Villeneuve, I., Herbozo Nory, C., **Gonzalez Santiago, P.**, **Lopez Lois, G.**, **Garcia de Frias, E.** 2009, "Análisis de las bronquiolitis por virus respiratorio sincitial hospitalizadas en un servicio de Pediatría.", *Revista Pediatría de Atención Primaria*, vol. 11, no. 42, pp. 207-218.

-**Gomez Manchon, M.**, **Gomez Carrasco, J.A.**, **Ramirez Fernandez, J.**, **Diez Fernandez, T.** & **Garcia de Frias, E.** 2009, "Special needs of schoolchildren with diabetes mellitus. Point of view", *Anales de Pediatría*, vol. 70, no. 1, pp. 45-52.

- Zorrilla Torras, B., Cantero Real, J.L., Barrios Castellanos, R., **Ramirez Fernandez, J.**, Argente Oliver, J. & Gonzalez Vergaz, A. 2009, "Incidence of type 1 diabetes mellitus in children: Results from the population registry of the Madrid Region, 1997-2005", *Medicina Clinica*, vol. 132, no. 14, pp. 545-548.
- R González Cortes, **JA Gómez Carrasco**, **M Penín Antón**, D Ruano Domínguez, **JE García de Frias**. Sepsis por *Leuconostoc* en un paciente malnutrido de dos meses. *Anales Españoles de Pediatría* 2009; 71(3): 271.
- **M. Penín**, M. Leal, **JA. Gómez Carrasco**, **P. González**, **E. García Frias**. A retrospective study of allergic diseases in children with food hypersensitivity. *Allergol et immunopathol* 2009.
- Guillén S, García San Miguel L, Resino S, Bellón JM, González I, Jiménez de Ory S, Muñoz-Fernández MA, Navarro ML, Gurbindo MD, de José MI, Mellado MJ, Martín-Fontelos P, Gonzalez-Tomé MI, Martinez J, **Beceiro J**, Roa MA, Ramos JT; on behalf of the Madrid Group for Research on Pediatric HIV Infection. Opportunistic infections and organ-specific diseases in HIV-1-infected children: a cohort study (1990-2006). *HIV Med.* 2009 Dec 28.

## 2010

- Garcia-Alonso, D., Palladino, C., Bellon, J.M., Resino, R., Guillen, S., Gurbindo, D., De Jose, M.I., Ramos, J.T., Mellado, M.J., **Beceiro Mosquera, J.**, Martinez Perez, J., Calvo, C., Izuzquiza, D. & Munoz-Fernandez, M.A. 2010, "An ecological analysis and the maternal profile of vertical HIV transmission in the Community of Madrid from 1980 until 2008", *Acta Pediatrica Española*, vol. 68, no. 6, pp. 292-300.
- Garcia-Alonso, D., Palladino, C., Maria Bellon, J., Resino, R., Guillen, S., Gurbindo, D., De Jose, M.I., Ramos, J.T., Mellado, M.J., **Beceiro Mosquera, J.**, Martinez Perez, J., Calvo, C., Izuzquiza, D. & Munoz-Fernandez, M.A. 2010, "A socio-economic and demographic analysis of the prevalence of paediatric HIV due to vertical transmission in the Community of Madrid", *Acta Pediatrica Española*, vol. 68, no. 5, pp. 235-240.
- Figueras-Aloy, J., Carbonell-Estrany, X., Quero-Jimenez, J., Fernandez-Colomer, B., Guzman-Cabanias, J., Echaniz-Urcelay, I., Domenech-Martinez, E., Ripoll, L.M., Monasterolo, R.C., Zaballos, M.F.B., Demestre, X., Bejarano, M.J.H., Calvo, J.L.F., Krauel, X., Millan, L., Gonzalez, J.Q., Perales, A.B.,

Narbona, E., Echevarria, I., Rodriguez, A.A., Perez, G., Gutierrez, A.M., **Crespo, M.J.R.**, Sanchez-Luna, M., Malfaz, F.C., Grisolia, L.P., Munoz, M.J.S., Garcia, F.G., Sastre, J.L., Garcia Del Rio, M., Cabanas, J.G., Domenech, E., Galiana, G.G., Benjumea, A.G., Mendivil, C., Fraga, J.M., Abizanda, S.S., Novoa, G., Trisac, J.L.F., Gonzalez, E.J.P., Paredes, C., Echaniz, I., Romera, G., Ortiz, J., Roques, V. & Aloy, J.F. 2010, "Effectiveness of palivizumab to prevent hospitalization for respiratory syncytial virus infection in preterm infants 321 to 35(degrees) weeks' gestation in Spain", *Acta Pediatrica Española*, vol. 68, no. 1, pp. 13-18.

-Fernandez Ibieta, M., Bellon Cano, J.M., Ramos Amador, J.T., Gonzalez-Tome, M.I., Guillen Martin, S., Navarro Gomez, M., de Jose, M.I., **Beceiro Mosquera, J.**, Iglesias, E., Prieto, L., Santos, M.J., Martinez Guardia, N., Roa, M.A. & Regidor, J. 2010, "In-utero Antiretroviral exposure and mitochondrial toxicity in a cohort of uninfected infants born to HIV-1-infected women", *Anales de Pediatría*, vol. 73, no. 4, pp. 180-188.

## 2011

-Sanz Santiago,V.; López Neyra,A.; **Castro Codesal, M.**; Sevilla Navarro,J.; García Salido,A.; Villa Asensi,J.R. Anemia aguda grave recidivante como manifestación principal de una hemosiderosis pulmonar idiopática. *An.Pediatr.*, 2011, 75, 1, 75-77

-Méndez-Echevarría A, González-Muñoz M, Mellado MJ, Baquero-Artigao F, Blázquez D, **Penín M**, Navarro ML, Saavedra-Lozano J, Teresa Hernandez-Sampelayo M, González-Tomé I, Calvo C, Ruiz M, Tomás Ramos J, Guillén S, Velazquez R, Pérez B, Martínez J, Pérez E. Interferon- $\gamma$  release assay for the diagnosis of tuberculosis in children. Spanish Collaborative Group for the Study of the QuantiFERON-TB GOLD Test in Children. *Arch Dis Child*. 2011 Aug 9.

- Del Rosal T, Baquero-Artigao F, Calvo C, Mellado MJ, Molina JC, Santos MD, Cilleruelo MJ, Bueno M, Storch de Gracia P, Terol C, Roa MA, Piñeiro R, García López-Hortelano M, García-García ML, Rodríguez S, **Penín M**, Zarauza A, Alvarado F, de Blas A, Otheo E, Rodríguez A, Herreros ML, Tagarro A, Grande L, Ramos JT, Maté I, Muñoz C, Zafra MA, Romero-Gómez MP, Pérez-Fernández E, Delgado A, Casas I, Cabezas ME. Pandemic H1N1 influenza-

associated hospitalizations in children in Madrid, Spain. *Influenza Other Respi Viruses*. 2011 Nov;5(6):e544-e551.

- **López J., Penín M., Retamosa M.**, Casado J. Jugo gástrico versus esputo inducido para el diagnóstico de tuberculosis pulmonar en niños. *Enferm Infecc Microbiol Clin* 2011 (article in press)

- Guillén S, Prieto L, Jiménez de Ory S, González-Granado I, González-Tomé MI, Mellado MJ, de José M, Navarro ML, **Beceiro J**, Roa MA, Muñoz MA, Tomás Ramos J; en nombre de la Cohorte de Niños Infectados de la Comunidad de Madrid. New diagnosis of HIV infection in children. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2011 Nov 23.

- Méndez-Echevarría A, González-Muñoz M, Mellado MJ, Baquero-Artigao F, Vecino R, Pérez E. **Penín Antón, M**; (participación como miembro del grupo de estudio). Optimizing interpretation of the tuberculin test using an interferon-gamma release assay as a reference standard. Spanish Collaborative Group for the Study of QuantiFERON-TB GOLD Test in Children. *Pediatr Infect Dis J*. 2011 May;30(5):426-8.

- **M<sup>a</sup> A García Herrero**, R González, J López, J Aracil. “La reanimación cardiopulmonar y la atención inicial a las urgencias y emergencias pediátricas”. *Revista de Pediatría de Atención Primaria*, suplemento n 20/2011

- **M<sup>a</sup> A García Herrero**, R González “Triángulo de Evaluación Pediátrico”. *Revista de Pediatría de Atención Primaria*, suplemento n° 20/2011

○ **PUBLICACIONES EN LIBROS:**

**2009**

- **García Herrero MA**, editora del libro “Actualización en Urgencias de Pediatría. M<sup>a</sup> A García Herrero, P Vázquez López”. Grupo 2 comunicación Médica, 2009

- **Penín Antón, M., López Lois, G.** “Neumonía adquirida en la comunidad”. Actualización en Urgencias pediátricas. Editorial Grupo 2 Comunicación Médica, 2009; p 15-19

- **García Herrero MA, Marcos Gómez N.** “Manejo de la infección urinaria en la Urgencia de Atención primaria”. Actualización en Urgencias pediátricas. Editorial Grupo 2 Comunicación Médica, 2009; p 29-35.

- **Recio Ahrendt, E**, García Nieto, S. "Urticaria, angioedema, anafilaxia".  
Actualización en Urgencias pediátricas. Editorial Grupo 2 Comunicación  
Médica, 2009; p 149-154.

## 2010

- **M.A. García Herrero, N. Marcos Gómez**, J. González de Buitrago Amigo. Obstrucción Intestinal. En J Benito, C Luaces, S Mintegui, J Pou. Editores. Tratado de Urgencias de Pediatría 2ª edición. Editorial Ergón, 2010; p 727-735.
- **M.A. García Herrero**, F.J. Aracil Santos, **T. Angulo Sacristán**. En J Benito, C Luaces, S Mintegui, J Pou editores. Traumatismo raquímedular. Tratado de Urgencias de Pediatría 2ª edición. Editorial Ergón 2010, p 911-921
- **M.A. García Herrero**, FJ Aracil Santos, R Martín de la Vega. Infecciones urológicas: vulvovaginitis y orquiepididimitis. En I Manrique, J Saavedra, JA Gómez, G Álvarez editores. Guía de tratamiento de las enfermedades infecciosas en urgencias pediátricas. Editorial Drug Farma 2010; p 471-477
- **M.A. García Herrero**. Puesta al Día: Enfoque práctico de la hematuria en urgencias. Urgencias en pediatría. Marzo, Vol 7 (1): 4-8. Marzo 2010.
- **M.A. García Herrero**, C Jiménez Hernández, **S Rodríguez Martín**. Hematuria macroscópica. En A García Herrero, P Vazquez editores. Urgencias Pediátricas II. Editorial Grupo 2 Comunicación médica, 2010; p 83-93
- C Torrijos Román, P Sevilla Ramos, **M.A. García Herrero**. Tos persistente. En A García Herrero, P Vazquez editores. Urgencias Pediátricas II. Editorial Grupo 2 Comunicación médica, 2010; p 51-58.
- M. Llorente Romano, **M. Penín Antón**. Actualización en Tuberculosis: Tuberculosis resistente a fármacos. En A García Herrero, P Vazquez editores. Urgencias Pediátricas II. Editorial Grupo 2 Comunicación médica, 2010; p 59-65.
- **M.P. González Santiago**, R. González Cortés. Convulsiones no Febriles. En A García Herrero, P Vazquez editores. Urgencias Pediátricas II. Editorial Grupo 2 Comunicación médica, 2010; p 93-103.
- **C. Olivas López de Soria, M. Gómez Manchón**. Ictericia neonatal. En A García Herrero, P Vazquez editores. Urgencias Pediátricas II. Editorial Grupo 2 Comunicación médica, 2010; p 169-177.

- **R.Tamariz-Martel Moreno, N.Marcos Gómez.** Lactante con Llanto. En A García Herrero, P Vazquez editores. Urgencias Pediátricas II. Editorial Grupo 2 Comunicación médica, 2010; p 187-191.
- **Beceiro Mosquera, J. Penín Antón, M.** Tracoma. Manual pediátrico de enfermedades tropicales. pg 120-1. Editores Milagros García López Hortelano y M<sup>a</sup> Jose Mellado Peña. Marzo de 2010. ISBN: 978-84-693-0139-5.
- **Penín Antón, M. Beceiro Mosquera, J.** Fasciolasis. Manual pediátrico de enfermedades tropicales. pg 50-1. Marzo de 2010. Editores Milagros García López Hortelano y M<sup>a</sup> Jose Mellado Peña. Marzo de 2010. ISBN: 978-84-693-0139-5.
- **M<sup>a</sup> A García Herrero** “Complicaciones: ¿Cuáles son los cuadros más frecuentes de diarrea prolongada en el lactante? ¿Cuál es la orientación diagnóstica y terapéutica de la diarrea intratable en países desarrollados? ¿Cuáles son las características del síndrome hemolítico urémico (SHU)?”. En Respuesta a las 40 preguntas más habituales en Diarrea Aguda Infantil. Grupo de trabajo de diarrea-deshidratación SEUP. P&H Consulting 2010
- **Penín Antón M, Beceiro Mosquera J.** Rubéola congénita. Guía de tratamiento de las enfermedades infecciosas en urgencias. 3<sup>a</sup> edición.2010 Drug Farma, SL. ISBN: 978-84-96724-97-6.

## 2011

- **M<sup>a</sup> A García Herrero, J Aracil, T Angulo.** “Traumatismo raquimedular”. Tratado de Urgencias Pediátricas 2<sup>a</sup> edición. En J Benito, C Luaces, S Mintegui, J Pou. Ergon 2011
- **S Rodríguez, J López, C Romero, MA García Herrero.** “Caso clínico Comentado. Niño con hematomas en la espalda y zona supraclavicular” En Urgencias en Pediatría Vol 8, n<sup>o</sup>1 feb 2011

- **TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN:**

## 2010

- "Bronquiolitis aguda. Utilidad de los reactantes de fase aguda". Dra. **Tamara Angulo Sacristán.** Tutelado por Dr. Juan Casado Flores. Departamento de

Pediatría Universidad Autónoma de Madrid (Curso académico 2009-2010).

Calificación: Sobresaliente.

○ **ESTUDIOS CLÍNICOS EN LA ACTUALIDAD:**

- **Beceiro Mosquera, J.** Investigador asociado. Seguimiento de una cohorte española de madres infectadas por VIH y sus hijos. Fundación para la investigación y prevención del SIDA en España (FIPSE 3081/99)
- **Beceiro Mosquera, J.** Investigador asociado. Seguimiento de Niños y adolescentes infectados por el VIH en la Comunidad Autónoma de Madrid: Evolución clínica y manejo de la terapia antirretroviral. PI 070236. Fundación para la investigación y prevención del SIDA en España (FIPSE 36405/03)
- **Beceiro Mosquera, J.** Investigador asociado. Cohorte Nacional de Infección Pediátrica por VIH (CORISPE) dentro de la Red Nacional de SIDA.
- **Beceiro Mosquera, J.** Investigador asociado. EVALUACION DEL PERFIL NEUROCOGNITIVO Y DE LAS ALTERACIONES CONDUCTUALES DE LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES CON INFECCIÓN VIH POR TRANSMISION VERTICAL (pendiente de aprobación convocatoria FIPSE)
- **Penín Antón, M; López Lois, G;** investigadoras principal y colaboradora en el Hospital Príncipe de Asturias del Grupo de trabajo del estudio HERACLES (“Estudio epidemiológico prospectivo para estimar el impacto de la enfermedad invasora por *Streptococcus pneumoniae* en la población pediátrica, tras la implantación de la vacuna antineumocócica en la Comunidad de Madrid).
- **Penín Antón, M;** Investigador principal en el Hospital Príncipe de Asturias del Grupo colaborativo para la validación del QuantiFERON-TB GOLD Test en niños.
- **Penín Antón, M;** Investigador principal en el Hospital Príncipe de Asturias del grupo colaborativo del Ensayo clínico multicéntrico fase IV: Corticoides para el empiema y el derrame pleural paraneumónico en niños.
- **Olivas López de Soria, C; López Lois, G;** investigadores principal y colaborador en el Hospital Príncipe de Asturias del estudio SPRING: estudio observacional para evaluar al incidencia de sibilantes de repetición y eventual ulterior alteración de la función respiratoria durante la primera infancia en niños prematuros (32+1 a 35+0 semanas de edad gestacional) que fueron hospitalizados por infección por VRS durante el primer año de vida.

- **Olivas López de Soria, C; López Lois, G;** investigadores principal y colaborador en el Hospital Príncipe de Asturias del estudio NIDOS: Registro De las INFECCIONES Respiratorias por VRS en las unidades Neonatales Españolas. Base de datos de infecciones hospitalarias por VRS. Grupo IRIS. Promotor: Sociedad Española de Neonatología. Pendiente de aprobación por el comité ético de investigación clínica del Hospital U.Príncipe de Asturias.
- **Reyes Martin, A;** Ensayo clínico mundial, aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo, con grupos paralelos para evaluar la seguridad y la eficacia de rizatriptan en el tratamiento de las crisis de migrañas en tratamiento de las crisis de migrañas en niños y adolescentes.. MK-0462-082
- **Reyes Martin, A;** Ensayo clínico mundial, abierto, para analizar la seguridad y tolerabilidad a largo plazo de rizatriptan en el tratamiento de la migraña, con o sin aura, de niños migrañosos. MK-0462-086
- **García Herrero, MA.** Estudio multicéntrico de hemocultivos, grupo de trabajo SEUP
- **García Herrero, MA.** Miembro de la red de investigación en urgencias pediátricas: RISEuP/SPERG:

- **PRESENTACIONES Y PONENCIAS EN CONGRESOS:**

**2009**

- **T. Angulo Sacristán.** Comunicación oral: Diagnóstico diferencial del sangrado digestivo bajo. Incidencia de Proctocolitis alérgicas. XXII Congreso de Neonatología y Medicina Perinatal de la SEN. Valencia. Octubre de 2009.
- **Rodríguez S. Retamosa, .....García Herrero MA.** “Revisiones de gestaciones sin controlar entre Septiembre de 2007 y Febrero de 2009 en I hospital Universitario Príncipe de Asturias”. XXII congreso de Neonatología y Medicina Perinatal de la SEN. Valencia 14-16 octubre 2009
- **López González J, Rodríguez S, Retamosa M, de Salas M, García Herrero M<sup>a</sup> A, García de Frías E.** “Diagnóstico diferencias de la Eosinofilia”. Congreso Nacional de la AEP. Zaragoza 2009

**2010**

- **Rodríguez Martín S, Penín Antón M, Retamosa M, De Salas M, García Herrero Mg, Gómez Carrasco JA.** *Sospecha de Gripe A en niños ingresados*

en un hospital de Madrid. V Congreso de la Sociedad Española de Infectología Pediátrica (SEIP). Madrid, 11-13 Marzo 2010.

- **Gómez Carrasco JA**, Pais Roldán P, Díez Fernández T. *Estudio de conformidad con la formación recibida por los residentes del Hospital Universitario Príncipe de Asturias de 2007 a 2009*. VIII Encuentro de Tutores y Jefes de Estudio y docentes de la Formación Especializada: la formación especializada como garantía de calidad del sistema nacional de salud. Menorca. Septiembre 2010.

- **Gómez Carrasco JA**. *La entrevista estructurada tutor – residente en la evaluación formativa*. VII Jornada del Pleno de la Red de Comisiones de Docencia y Asesoras de la Comunidad de Madrid. Madrid 9 de Junio del 2010

- F Baquero-Artigao, M Romero López, C Fortuny Guasch, D Moreno Pérez, J Saavedra Lozano, X Bingué Espuny, **A Reyes Martín**, J Vilas Gonzalez, MJ Cilleruelo Ortega, P Rojo Conejo.

H. Infantil La Paz (Madrid), H. San Joan de Deu (Barcelona), H. Materno Infantil Carlos Haya (Málaga), H. Gregorio Marañón (Madrid), H. Arnau de Vilanova (Lleida), H. Príncipe de Asturias (Alcalá de Henares), H. Xeral de Vigo (Vigo), H. Puerta de Hierro-Majadahonda (Madrid), H. 12 de Octubre (Madrid)

*Tratamiento con Valganciclovir de la infección congénita sintomática por citomegalovirus con afectación del sistema nervioso central*. Comunicación presentada en el V Congreso de la Sociedad Española de Infectología Pediátrica de la AEP. Madrid, 11-13 Marzo 2010. **(Premio a la mejor comunicación oral)**.

-**Natalia Deltoro Prieto, Belén Sánchez Fernández, Lucia Martínez de León, Sonia Rodríguez Martín, María Retamosa Rodríguez, María de Salas Villalba, Rocío Tamariz-Martel Moreno**: Casos de enfermedad de Kawasaki en un hospital de la Comunidad de Madrid. Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares (Madrid). 59 Congreso de la Asociación Española de Pediatría. Maspalomas (Gran Canarias). 3-5 Junio 2010.

-**Sonia Rodríguez Martín, María Retamosa Rodríguez, María de Salas Villalba, María Pilar González Santiago, Lucia Martínez de León, Belén Sánchez Fernández, Natalia Deltoro Prieto, Enrique García Frías**:

Revisión de casos de crisis afebriles en el servicio de pediatría de un hospital de la Comunidad de Madrid. Servicio de Pediatría del Hospital Universitario

Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares (Madrid). 59 Congreso de la Asociación Española de Pediatría. Maspalomas (Gran Canarias). 3-5 Junio 2010.

**-María Retamosa Rodríguez, María de Salas Villalba, Sonia Rodríguez Martín, María Penin Anton, Natalia Deltoro Prieto, Belén Sánchez Fernández, Lucía Martínez de León,** Pena Gómez Herruz , Juan Casado Flores: *Estudio observacional sobre los casos de enfermedad neumocócica invasora en un hospital de la Comunidad de Madrid.* Póster Moderado AEP 2010– 59 Congreso de la Asociación Española de Pediatría. Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares (Madrid). 59 Congreso de la Asociación Española de Pediatría. Maspalomas (Gran Canarias). 3-5 Junio 2010.

**-Tamara Angulo Sacristán,** Juan Casado Flores, Isabel Iglesias Bouzas, **Jorge López González,** Ignacio Mastro Martínez, Ana Serrano González: *Bronquiolitis aguda: Utilidad de los reactantes de fase aguda.* Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, Madrid y Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares (Madrid). 59 Congreso de la Asociación Española de Pediatría. Maspalomas (Gran Canarias). 3-5 Junio 2010.

## 2011

- **Deltoro Prieto N, Bermejo Altamar I, Guizar Sánchez M, Gutiérrez Martín D, Paredes Espinoza P, Penín Antón M, Castro Codesal M.** Función pulmonar en niños con anemia de células falciformes. XXXIII Congreso Neumología Pediátrica. Salamanca 19-21 Mayo 2011.

- **Bermejo I, Gutierrez D, Guizar M, Paredes P, Reyes, A, García Frías, E.** Angiomas Venosos Cerebelosos. A propósito de tres casos. 60º Congreso de la Asociación Española de Pediatría. Valladolid, Junio 2011.

- H Guillen, M López, **MA García Herrero**....Anemia Falciforme: caracterización clínica de 38 pacientes diagnosticados en un único centro. En LIII Reunión Anual de la SEHH, XXVII Congreso Nacional de la SETH: Zaragoza 27-29 de octubre de 2011.

- Gómez B, García JJ; Mintegui S,....**García Herrero, MA.** “Spanish Multicentre registry of Blood Cultures: preliminary data of the first three month” Sixth Mediterranean Emergency Medicine Congress. Kos Greece. Septiembre 2011.

○ **ACTIVIDAD DOCENTE**

**2009**

- **MA. García Herrero.** Miembro del Comité organizador del curso “Curso de urgencias pediátricas de la academia americana de pediatría” APLS: Advanced Pediatric Life Support. Hospital Infantil Niño Jesús. Madrid 14-15 octubre 2009
- **T. Angulo Sacristán.** Sesión clínica en Centro de Salud “Fronteras”. Área 3. “SAOS en pediatría”. Junio 2009.
- **López Lois, G;** Participación como docente en el curso “Pediatría General en la Urgencia”. Tema: “Bronquiolitis y Neumonía en Pediatría”. Actividad de la programación anual de Formación Continuada del Hospital Universitario Príncipe de Asturias. 2009. H. Universitario Príncipe de Asturias.
- **Penín Antón, M;** Participación como docente en el curso “Pediatría General en la Urgencia” Tema: “Patología ORL en pediatría”. Actividad de la programación anual de Formación Continuada del Hospital Universitario Príncipe de Asturias. 2009. H. Universitario Príncipe de Asturias.
- **García Herrero MA.** Anemia de Células Falciformes. Manejo en urgencias En “Enfermedades Importadas y Emergentes en Pediatría”, con un total de 2 horas lectivas. Curso de doctorado de la U. Autónoma de Madrid Hospital Infantil La Paz 30, 31 de Abril y 1-2 Mayo 2009. Actividad acreditada con 5.4 créditos.
- **García Herrero, MA.** “Esquistosomiasis Intestinales” En “Medicina Tropical y Salud Internacional” con el tema impartiendo 1 hora lectiva. Hospital Príncipe de Asturias. 16 a 26 de Noviembre de 2009. Actividad acreditada con 3.5 créditos por la Comisión de Formación continuada de las profesiones sanitarias de la comunidad de Madrid-SNS, nº expediente 09-5841
- **García Herrero, MA.** Infección Urinaria. En “Programa de actualización clínica en pediatría 2009. Ed 05”. Organizado por Dirección de atención Primaria área 3, con un total de 1,3 horas docentes. Actividad acreditada con 3,2 créditos por la Comisión Nacional de Formación Continuada de las actividades sanitarias.

**2010**

- **García Herrero, MA.** Coordinadora y editora del “II programa de Formación Continuada de Urgencias de Pediatría de Atención Primaria”. Grupo 2 comunicación médica. Curso on line. 2010.

- **M.A. García Herrero.** “Hematuria Macroscópica en urgencias de Atención Primaria”. Curso “II Programa de Formación Continuada en Urgencias Pediátricas en Atención Primaria”. Mayo-Octubre 2010.
- **M.A. García Herrero** “Tratamiento general de la deshidratación”. En: Reunión Madrid II Pediatría en Atención Primaria, organizada por GRUPEMA. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid 10-11 de Diciembre 2010.
- **M.A. García Herrero.** “Curso se Urgencias Pediatría de la academia americana de pediatría”. Hospital general Universitario Gregorio Marañón. Junio 2010.
- **M.A. García Herrero.** “Complicaciones Agudas de Anemia de Células Falciformes” en “Enfermedades Importadas y Emergentes en Pediatría”. Hospital Universitario La Paz. Noviembre 2010.
- **Penín Antón, M;** Participación en calidad de profesora en el curso C.20.09. “Enfermedades emergentes e importadas en pediatría”. Hospital Universitario La Paz. Noviembre 2010.
- **Penín Antón, M;** Participación como docente en el curso “Pediatría General en la Urgencia” Tema: “Patología ORL en pediatría”. Actividad de la programación anual de Formación Continuada del Hospital Universitario Príncipe de Asturias. 2010. H. Universitario Príncipe de Asturias.
- **Penín Antón, M;** Participación como docente en la IV Reunión de patología respiratoria. Pediatría del área III con el tema: “Rinitis alérgica y atopia, enfermedades relacionadas con el asma”. 29 de septiembre de 2010.

## 2011

- **M.A. García Herrero.** Organizadora del curso “Atención Inicial en Urgencias de Pediatría” H Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares. 9 al 12 Mayo 2011
- **M.A. García Herrero.** Organizadora del taller práctico de RCP y atención inicial a las urgencias y emergencias pediátricas. En 7 Reunión Anual de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap) Guadalajara, 11/12 noviembre 2011
- **Penín Antón, M;** Participación como docente en el curso “Pediatría General en la Urgencia” Tema: “Patología ORL en pediatría”. Actividad de la

programación anual de Formación Continuada del Hospital Universitario Príncipe de Asturias. 2011. H. Universitario Príncipe de Asturias.

- **T. Angulo Sacristán.** Curso de Urgencias Pediátricas del Hospital Príncipe de Asturias de Madrid “Paciente de 2 años con disminución del nivel de conciencia”. 9-11 Mayo de 2011.
- **Oria de Rueda, O.** “Tratamiento de la anemia del prematuro”. Sesiones de Neonatología de la C.A.M. 2010-2011. Fundación ICOMEM para la educación y formación sanitarias. Departamento de Formación continuada. 24 Mayo 2011.
- **Beceiro Mosquera, J;** Patología respiratoria del prematuro tardío. “Actualización en el Prematuro Tardío”. Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. 29 Abril 201.
- **Olivas López de Soria, C;** Infección por VRS en el prematuro tardío. “Actualización en el Prematuro Tardío”. Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. 29 Abril 201.
- **López Lois, G;** Seguimiento y pronóstico del prematuro tardío. “Actualización en el Prematuro Tardío”. Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. 29 Abril 201.
- **Navarro Dourdil, A.** Patología más frecuente en el prematuro tardío. “Actualización en el Prematuro Tardío”. Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. 29 Abril 201.
- **López Lois, G;** “Bronquiolitis y Neumonía en Pediatría” Urgencias de Pediatría para residentes de primer año de Pediatría y Familia”. Junio 2011. H. Príncipe de Asturias.
- **Recio Ahrendt, E.** "Lectura del ECG". Atención inicial en urgencias de Pediatría. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. 9-11 de Mayo 2011.
- **García Herrero, M.A.** “ Triángulo de evaluación pediátrica”. Atención inicial en urgencias de Pediatría. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. 9-11 de Mayo 2011.
- **Castro Codesal M.** “Caso clínico: Lactante de 6 meses con dificultad respiratoria”. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. 9-11 de Mayo 2011.
- **Penín Antón, M.** “Caso Clínico: Paciente de 12 años con dificultad respiratoria”. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. 9-11 de Mayo 2011.

- **García Herrero, MA.** “Caso clínico: paciente con ingesta de sustancia tóxica” en “Atención Inicial en Urgencias Pediátricas. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. 9-12 Mayo 2011.
- **Reyes Martín, A.** “Exploración neurológica en urgencias”. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. 9-11 de Mayo 2011.
- **González Santiago, P.** Caso clínico: Paciente de 18 meses con episodio comicial. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. 9-11 de Mayo 2011.
- **López Lois, G;** docente en el curso “Lactancia materna para profesionales. H. Príncipe de Asturias. Marzo 2011.
- **López Lois, G;** “Coma en el paciente pediátrico”. 7ª Reunión Anual de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. Guadalajara. 11 y 12 Noviembre 2011.
- **García Herrero, MA.** “Diagnóstico y Tratamiento de la deshidratación y de los trastornos hidroelectrolíticos en urgencias de Pediatría” 16 reunión de la SEUP. Gijón 7 al 9 abril 2011
- **García Herrero, MA.** “Manejo del Traumatismo Abdominal en la Infancia”. V Jornada Monográfica Interhospitalaria de Gastroenterología Pediátrica. “Urgencias del aparato digestivo” H. Universitario Gregorio Marañón 13 de Abril de 2011.
- **García Herrero, MA.** Tratamiento general de los trastornos hidroelectrolíticos, Cetoacidosis diabética”. En Atención Inicial en Urgencias Pediátricas. Alcalá de Henares 9 al 12 de mayo 2011.ç
- **García Herrero, MA.** Cetoacidosis diabética”. En Atención Inicial en Urgencias Pediátricas. Alcalá de Henares 9 al 12 de mayo 2011.
- **García Herrero, MA.** “Infección Urinaria. Urgencias de Pediatría para residentes de primer año de pediatría y familia”. H Príncipe de Asturias 6 y 7 de Junio de 2011
- **García Herrero, MA.** “Diagnóstico y Tratamiento de la deshidratación y de los trastornos hidroelectrolíticos en urgencias de Pediatría”. 60 Congreso de la AEP- Valladolid 16 a 18 de Junio de 2011
- **García Herrero, MA.** Diagnóstico y Tratamiento de la deshidratación y de los trastornos hidroelectrolíticos en urgencias de Pediatría”. Hospital 9 de Octubre. Valencia Septiembre 2011.

- **García Herrero, MA.** “Curso de Urgencias Pediátricas de la academia Americana de Pediatría”. H. Universitario Gregorio Marañón 4 y 5 de Octubre de 2011. 2 horas lectivas.

## 2012

- **Beceiro Mosquera, J.** “Patología Respiratoria en el Prematuro Tardío”. Sesiones de Neonatología de la CAM 2011-2012. Fundación ICOMEM para la educación y formación sanitarias. Departamento de Formación continuada. Enero de 2012.

- **Olivas López de Soria, C;** monitora en el 1º Curso de Reanimación Cardiopulmonar Pediátrica Básica Instrumentalizada”. Hospital Príncipe de Asturias. 9-11 Enero 2012.

- **López Lois, G;** monitora en el 1º Curso de Reanimación Cardiopulmonar Pediátrica Básica Instrumentalizada”. Hospital Príncipe de Asturias. 9-11 Enero 2012.

### 1.3. Recursos Humanos

#### 1.- Personal médico

**Jefe de Servicio:** José Enrique García Frías

**Jefes de Sección:** José Ángel Gómez Carrasco

Alejandro Reyes Martín

#### **Médicos Adjuntos:**

- Dr. José Beceiro Mosquera.
- Dra. María Castro Codesal.
- Dr. Carlos Feito Caldas.
- Dra. María de los Angeles García Herrero.
- Dra. Mercedes Gómez Manchón.
- Dra. Pilar González Santiago.
- Dr. Francisco Guillem Lanuza.
- Dra. Gloria López Lois.
- Dra. Noelia Marcos Gómez.
- Dra. Silvia Moriano León.
- Dra. María Luisa Murga Sierra.
- Dra. Ana Navarro Dourdil.

- Dra. Olivia Oria de Rueda.
- Dr. Joaquín Ramírez Fernández.
- Dra. Cristina Olivas López de Soria.
- Dra. María Penín Antón.
- Dra. Erika Recio Arenhdt.
- Dra. Rocío Tamariz-Martel.
- Dra. Cruz Vecilla Rivelles.

### **Profesores de Universidad:**

Profesor titular: José Enrique García Frías.

Profesores Asociados:

- Dr. Beceiro Mosquera.
- Dr. Gómez Carrasco.
- Dra. Gonzalez Santiago.
- Dra. Oria de Rueda.
- Dra. Vecilla Rivelles.
- Dra. García Herrero.

### **Médicos residentes (2010-2011):**

- Dra. Sonia Rodríguez Martín (R4)
- Dra. María Retamosa Rodríguez (R4)
- Dra. María de Salas Villalba (R4)
- Dra. Natalia Gema García Gómez (R3)
- Dra. Natalia Deltoro Prieto (R3)
- Dra. Belén Sánchez Fernandez (R3)
- Dra. Lucía Martínez de León (R3)
- Dra. Adria Patricia del Pilar Paredes Espinosa (R2)
- Dr. Iván Arturo Bermejo Altamar (R2)
- Dra. Diana Gutierrez Martina (R2)
- Dra. Miriam Guizar Sánchez (R2)
- Dra. Isabel García de las Heras Rodriguez(R1)
- Dra. Estefania García Cerro (R1)
- Dra. Laura Paris Bernardo (R1)
- Dra. Teresa Restán Cediél (R1)

## **2.- Personal de enfermería**

### **2.1 Planta de hospitalización pediátrica**

**-Supervisora:** Ana María Ferrer Colomer

**-Enfermeras:**

- Inmaculada Navarro Coronado
- M<sup>a</sup> Soledad Escámez Palomar
- M<sup>a</sup> Rafaela Luque Sánchez
- Carmen Zornoza Abad
- M<sup>a</sup> Jesús García Andrés
- Isabel Saiz Sánchez
- María Gómez Rodríguez
- José Antonio García Moreno
- Faustina Díaz Sánchez
- Olga Pino Garde

**-Auxiliares:**

- Mar Abajo García
- Isabel García Vaquero
- Rosario Fernández Durán
- M<sup>a</sup> José Marcos Hinojosa
- Carmen Martínez García
- M<sup>a</sup> Isabel Mañanas González
- Laura Navarro Agudo
- Araceli Rivas González
- Francisca Roldán Crespo
- M<sup>a</sup> Antonia Concepción Sevillano

**-Enfermeros residentes de Pediatría (2011):**

- Adela Río Barrera (R1)
- Emma Robles Poza (R1)
- Elena Peña Melendez (R1)

### **2.2 Neonatología**

**-Supervisora:** Ana María Ferrer Colomer

**-Enfermeras:**

- Crisanta Arminda Carnicero de la Rosa
- M<sup>a</sup> Isabel Bellón Elipe
- Raquel Nogales Juárez
- Ana Isabel Navarro Mendiluce
- Mercedes Pascual Oliva
- Mercedes de Hoz Guasch
- Isidoro López González
- M<sup>a</sup> Paz Juárez Marín
- Laura Matamala García
- Carmen Díaz-Ceso Sánchez (tutora de enfermeros residentes)
- Sandra María Isoldi Barbeito
- Susana Rivero Viñas
- Rosa María Collado Gómez
- Gema Garrido González

**-Auxiliares:**

- Pilar Acevedo Peña
- Gisella Raquel Aguirre Mancilla
  - Nieves Rosa Cabrera Pérez
- Pilar Calero Luengo
- M<sup>a</sup> Carmen Calleja Rosique
  - Pilar Díaz-Malaguilla Agustín
- M<sup>a</sup> Isabel García Mazón
- M<sup>a</sup> José Marinas Marinas
- Jacinta Martínez Castilla
  - Manuela Moreno Campos
- Emiliana Parades Sánchez
  - Alicia Timón Sánchez

### 2.3 Maternidad

**-Supervisora:** Ana María Ferrer Colomer

**-Enfermeras:**

- Irene Alcon Muñoz
- Ines Pilar Cabello Borrego
- Ana Isabel Cillero Marín

- M<sup>a</sup> Nelsy Encabo Solanas
- Alicia Eucina López
- Elena González Warleta
- Francisca Hinojosa Gutierrez
- Almudena Illescas García
- Susana Martín Lorenzo
- Mercedes Solorzano Jara
- Pilar Taberero Artano
- Julia Tadeo Tercero

**-Auxiliares:**

- Rosa María Castaño Villas
- M<sup>a</sup> Félix Graña Gonzalez
- Inmaculada Henangomez Heredero
- Margarita Hierro Molina
- M<sup>a</sup> Cruz Iquierdo Blazquez
- M<sup>a</sup> Jose Paez Paez
- Ana María Pardo Cano
- Mercedes Sacristán Arenal
- Luisa Triguero Martinez

**-Enfermeros residentes de Pediatría (2011):**

- Adela Río Barrera (R1)
- Emma Robles Poza (R1)
- Elena Peña Melendez (R1)

### 2.3 Consulta de Pediatría

**-Supervisoras:**

- M<sup>a</sup> Concepción Rodríguez Alcántara
- Ángela Orti Poyato

**-Enfermeros:**

- Jose Fernandez Ortega
- Teresa Magallón Martínez

**-Auxiliares:**

- Dolores Hermosilla Mercado
- Rosa Parra Atienza

### 3.- Personal administrativo:

- Carmen Fernández Esteban

### 1.4. Recursos Físicos

#### 1.- PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA:

##### **ESTRUCTURA:**

La planta de hospitalización pediátrica dispone de 30 camas, distribuidas de la siguiente manera: 10 habitaciones individuales, 8 habitaciones dobles y box con 4 camas para pacientes que requieren vigilancia o cuidados medios.

Cada habitación dispone de cama para el paciente y sillón para familiar, baño completo, toma de oxígeno con caudalímetro y sistema de aspiración. Además, el box de cuidados medios dispone 4 puestos con de toma de oxígeno y aire y pulsioxímetro o monitor multiparamétrico.

La sala de técnicas está dotada de un puesto con material para RCP completo. Además hay un despacho médico, un despacho de supervisión de enfermería, almacén, baños y una sala de juegos.

##### **RECURSOS MATERIALES:**

- Pulsioxímetros Masimo (3)
- Pulsioxímetros Nellcor (1)
- Monitor multiparamétrico (Nihon Kohden, Dash 2500, Welch Allyn) (4)
- Tensiómetros no invasivos electrónicos (4)
- Columna con oftalmoscopio y otoscopio (2)
- Otoscopio portátil (2)
- Electrocardiógrafo (1)
- Desfibrilador INOMED (1)
- Ambús con reservorio (5), tamaños de 250ml, 500ml y 1000ml
- Pesabebés (2) y báscula (1)
- Laringoscopios (3) con palas de distintos tamaños
- Bombas de perfusión con sistema de microgoteo Abbott (8)
- Bombas de perfusión con jeringa (2)
- Sistemas de oxigenoterapia de alto flujo, Vapotherm (2).
- Ordenador de registro estudio del sueño (1)
- Ordenadores personales (4) e impresoras (4)

## **2.- CONSULTAS EXTERNAS DE PEDIATRÍA:**

### **ESTRUCTURA:**

La consulta de pediatría está situada en la 1ª planta del Hospital, en la zona D y está estructurada por los siguientes espacios:

- 8 despachos para consultas médicas (dotados de 8 ordenadores personales y 7 impresoras)
- 1 sala para técnicas de enfermería con 1 ordenador personal y 1 impresora
- 1 sala de citaciones y archivo de historias con 1 ordenador personal y 1 impresora

### **RECURSOS MATERIALES:**

- Soporte informático (10 ordenadores y 9 impresoras)
- 8 básculas
- 8 pesabebés
- 8 tallímetros pediátricos
- 1 tensiómetro electrónico
- 8 otoscopios y oftalmoscopios de pared
- 1 otoscopio portátil
- 1 electrocardiógrafo
- 1 ecocardiógrafo
- 1 aparato de ionotest (nanoduct)
- 1 pulsioxímetro NONIN
- 1 espirómetro
- 1 aparato de ph-metría
- 1 endoscopio digestivo
- 1 Fibroscopio
- 1 torre de monitorización para fibroscopias y endoscopias
- 1 medidor de óxido nítrico exhalado y pulsioximetría
- 1 cinta rodante para prueba de esfuerzo

## **3.- NEONATOLOGÍA:**

### **ESTRUCTURA:**

La unidad de Neonatología está situada en la 1ª planta del Hospital, en el área quirúrgica. Dispone de 8 puestos de cuidados intermedios y 4 de cuidados intensivos. Está estructurada por los siguientes espacios:

- Área de cuidados intensivos dotado de 4 puestos
- Área de aislamiento con 3 puestos
- Área de cuidados intermedios con 8 puestos
- Estar de personal
- Área de despachos
- Sala de reuniones
- Lactario
- Almacén
- Sala de espera de padres

### **RECURSOS MATERIALES**

- 6 Kanmed
- 6 Cuna térmica
- 1 Incubadora de transporte Drager dotada de respirador
- 4 Incubadoras Drager Caleo
- 3 Incubadoras Air shields
- 11 Lámparas de fototerapia
- 9 Monitores pulsioximetría: Masimo (5), Nelcor (2), Drager (2)
- 2 Monitores multiparamétricos Nihon Kohden (con medidor de presión arterial invasiva)
- 10 Bombas de infusión Abbott
- 4 Bombas de infusión de jeringa IVAC
- 1 Bomba de nutrición enteral
- 1 Tensiómetro electrónico no invasivo
- Electrocardiógrafo
- 5 Laringoscopio de luz fría
- 1 Oftalmoscopio portátil
- 2 Otoscopio portátil
- 2 Respiradores Drager Babylog 8000
- 1 Respirador pediátrico SLE 5000
- 1 Respirador PI2011 Infant Flow
- 2 Sistemas completos de CPAP medijet

- 4 equipos de canalización umbilical
- Equipos de punción y drenaje torácicos
- 3 Sacaleches eléctrico
- Soporte informático: Ordenador personal (5) e impresoras (3)
- 2 Pesa bebés
- 2 Tallímetros

Paritorio:

- 2 Cunas térmicas Drager 8000
- 2 Pesa bebés

Quirófano obstétrico:

- 1 Cuna térmica
- 1 Cuna térmica con Resucitador neonatal Drager Air Shield resucitator
- 1 Neopuff y adaptadores CPAP medijet
- 1 Equipo de canalización umbilical
- 1 Pesa bebés

#### **4.- URGENCIAS PEDIÁTRICAS**

##### **ESTRUCTURA Y RECURSOS MATERIALES**

El Servicio de Urgencias ha sido remodelado recientemente y ampliado mediante la edificación de un edificio anexo a la antigua urgencia. El nuevo servicio de urgencias pediátricas se inauguró en Diciembre del 2010. Los pacientes son recibidos en un mostrador de admisión general y tras la recogida de datos administrativos pasan a una sala de espera para pacientes pediátricos. La estructura de la urgencia pediátrica es la siguiente:

- Sala de espera de pediatría
- Box de triaje: los pacientes son clasificados por parte de enfermería entrenada, utilizando el programa de triaje Manchester. Toma de constantes vitales y clasificación del paciente en varias categorías, permitiendo priorizar al paciente en función de la gravedad. Dotado de camilla de exploración, teléfono, ordenador e impresora, pulsioxímetro, monitor multiparamétrico con tensiómetro, electrocardiógrafo, peso y

- pesabebés, oftalmoscopio y otoscopio de pared, lavabo y toma de oxígeno y sistema de aspirado.
- Boxes de exploración: hay 4 boxes de exploración, todos ellos dotados de camilla de exploración, teléfono, ordenador e impresora, oftalmoscopio y otoscopio de pared, lavabo y toma de oxígeno y sistema de aspirado.
  - Box de urgencias vitales: dotado de 2 puestos completos para pacientes críticos. Material:
    - o 2 camillas
    - o 1 ordenador
    - o 1 Respirador OXILOG 3000 Drager
    - o 2 Respiradores SUPPORTAIR de AIROX
    - o 1 Desfibrilador LIFEPAK 20 (Medtronic)
    - o 1 Desfibrilador CARDIOAID 200
    - o 2 pantallas NIHON KOHDEN
    - o 2 monitores multiparamétricos NIHON KOHDEN
    - o 2 Bombas de infusión
    - o 2 Oftalmoscopio y otoscopio de pared
    - o 2 Tomas de oxígeno y aire
    - o 3 Ambús (250ml, 1000ml)
    - o 3 Laringoscopios con palas de distintos tamaños
    - o Equipo de canalización vías centrales, cricotomía y toracotomía
    - o Tabla para inmovilización traumatismos y collarines
  - Área de aerosolterapia: zona para administración de aerosoles dotada de 10 puestos. Dispone de 10 tomas de oxígeno y 5 sistemas de aspiración.
  - Área de observación: dispone de 9 boxes independientes, uno de ellos dotado de sistema de aislamiento con flujo de aire independiente. Cada box dispone de camilla o cuna, monitor multiparamétrico NIHON-KOHDEN, oftalmoscopio y otoscopio de pared, termómetro, toma de oxígeno con caudalímetro, bomba de perfusión y sistema de aspirado.
  - Box de técnicas: una sala para realización de pruebas complementarias. Dispone de camilla, monitor multiparamétrico NIHON-KOHDEN,

- oftalmoscopio y otoscopio de pared, termómetro, toma de oxígeno con caudalímetro, bomba de perfusión y sistema de aspirado.
- Control de enfermería. Dotado de 2 ordenadores y 1 impresora, y de un monitor de control remoto de constantes. Dispensador de medicación con control digital de acceso. 2 tensiómetros portátiles, 1 pulsioxímetro.
  - Sala de médicos y despacho de jefe de urgencias: Dotado de 3 ordenadores y 2 impresoras
  - Sala de estar de personal.
  - Despacho de supervisor de enfermería: 2 ordenadores y 1 impresora.
  - Baños (2) para personal.
  - Baños (2) para pacientes.
  - Baño (1) para minusválidos y bebés.
  - Baño (1) adaptado con bañera adaptada.
  - Cuarto sucio.
  - Almacén.
  - Cuarto de instalaciones.

#### **5.- MATERNIDAD:**

##### **ESTRUCTURA:**

La Maternidad está situada en la 6ª planta del Hospital. Dispone de 20 habitaciones individuales, con posibilidad de pasar a habitaciones dobles en caso de necesidad. Los recién nacidos permanecen en la habitación con los padres. Está estructurada por los siguientes espacios:

- Área de técnicas de enfermería
- Habitación de cribado auditivo y curas
- Control de enfermería
- Estar de personal
- Cuarto de lencería
- Almacén
- Despacho de supervisor de enfermería
- Despacho médico

##### **RECURSOS MATERIALES**

- 1 Cuna térmica
- 1 Pesa bebés
- 1 Tallímetro

- 1 Medidor no invasivo de bilirrubina
- 3 Pulsioxímetros
- 2 ambú
- 1 laringoscopio
- 1 equipo de canalización umbilical
- 1 Tensiómetro electrónico no invasivo
- Electrocardiógrafo

### 1.5. Cartera de Servicios

#### ○ ¿Quiénes somos?

El Servicio de Pediatría del Hospital Príncipe de Asturias se define desde el punto de vista asistencial como un servicio de pediatría general, en ausencia de cuidados intensivos y de cirugía pediátrica. Atiende las necesidades básicas de la población infantil (hasta los 15 años) del Área Sanitaria III de la Comunidad de Madrid, propiciando el desarrollo racional de áreas pediátricas específicas de acuerdo con las posibilidades de sus profesionales y los compromisos docentes de pre y postgrado. En la actualidad es responsable de la docencia teórico-práctica de los alumnos de Pediatría y Clínica Pediátrica de la Universidad de Alcalá, y está acreditado para la formación de cuatro médicos especialistas de Pediatría por año y, desde mayo del 2011, de 3 enfermeros especialistas de Pediatría por año. También colabora en la formación en Pediatría de los especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria.

#### ○ Principales Servicios prestados

La organización actual de la asistencia en el Servicio de Pediatría contempla los siguientes bloques funcionales no estancos:

##### 1. - El área de urgencias:

La Urgencia de Pediatría está situada en la planta baja, en el edificio recientemente construido anexo al edificio principal, junto con el resto de las Urgencias del Hospital. Consta de un box vital, cuatro cabinas de exploración una cabina triaje, una zona de observación con 9 cabinas independientes con camas/cunas, una zona de aerosolterapia con 10 puestos, un control de

enfermería, un despacho de médicos, un despacho de supervisores de urgencias, un estar de personal, un almacén, baños de personal y pacientes, un baño con bañera especial adaptada y una sala de espera de pacientes pediátricos. Proporciona atención urgente a los niños entre 0 y 15 años con problemas médicos que no pueden ser atendidos en el ámbito de la atención primaria. Los pacientes pasan al área de admisión donde son recogidos los datos administrativos y donde se les entrega un número de identificación y hoja de pegatinas con los datos del paciente. La sala de espera está dotada de un monitor donde los pacientes, mediante su número de identificación, pueden ver en qué box son reclamados. Tras pasar por el box de triaje donde se recoge el motivo de consulta así como las constantes vitales, el paciente es clasificado y pasa de nuevo a la sala de espera hasta que pueda ser visto por un facultativo en uno de los cuatro boxes de exploración. Tras la valoración médica, el paciente es dado de alta o permanece en observación en sala de espera o en el área de observación. El paciente que lo requiera pasará a realizar las pruebas complementarias oportunas.

La Urgencia pediátrica está atendida por 2 médicos facultativos y un número variable de residentes de pediatría (1), de medicina de familia (1-2). En cada turno de enfermería hay 2 enfermeras y 1 auxiliar de enfermería, además de 1 residente de enfermería pediátrica.

2. - El Área de Hospitalización pediátrica está situada en la planta cuarta del Hospital e incluye un control de enfermería pediátrica con 30 camas, 10 de ellas en habitaciones individuales (con preferencia para la hospitalización madre-hijo), 16 camas distribuidas en 8 habitaciones dobles y 4 en una habitación de cuidados especiales. En la planta de hospitalización se atienden las patologías urgentes que requieren hospitalización, se realizan ingresos programados para estudios o administración de tratamientos y se colabora en los cuidados de los niños atendidos por diferentes especialidades quirúrgicas (Otorrinolaringología, Traumatología y Ortopedia, Urología y Cirugía General).

El área de hospitalización es atendida por 3 médicos facultativos y un número variable de residentes (1-3). En cada turno de enfermería hay 2 enfermeras y 2 auxiliares de enfermería, además de 1 residente de enfermería.

3. - El área neonatal atiende de forma programada los partos por encima de las 28 semanas de edad gestacional (nivel asistencial IIIa). Incluye las salas de partos, quirófano obstétrico, la Maternidad y la unidad de hospitalización neonatal.

Todos los partos están atendidos por una enfermera neonatal capacitada para iniciar las maniobras de reanimación. Los partos que lo requieren son atendidos por el médico residente y/o neonatólogo.

La Maternidad está situada en la 6ª planta del hospital. Dispone de 20 camas de hospitalización madre-hijo en habitaciones individuales, con posibilidad de ampliación a 2 camas por habitación en caso de necesidad. Los recién nacidos son valorados el primer día de vida por el médico pediatra, evitando en todo momento la separación del recién nacido de la madre. Dicha exploración se repite el día del alta. En la Maternidad permanecen ingresados los recién nacidos sanos durante al menos 48 horas. Algunos recién nacidos precisan observación especial por parte de enfermería, realizándose en ocasiones controles glucémicos, analíticas, medición transcutánea y capilar de bilirrubina, lavados gástricos y aspiración de secreciones. También se realiza el cribado de metabolopatías, vacunación y cribado auditivo a todos los recién nacidos. El personal del área materno-infantil promueve la lactancia materna, el cuidado piel con piel y se evita la separación de padres-hijos durante la realización de procedimientos.

La zona de hospitalización neonatal dispone de 4 puestos de cuidados intensivos neonatales y 8 puestos de cuidados intermedios. Hay un área con 3 puestos que permite el aislamiento de pacientes que así lo requieran. Permite la entrada libre de los padres durante las 24 horas y promueve el cuidado NIDCAP (evaluación y cuidado individualizado del desarrollo del recién nacido).

4. - El Área de Consultas Externas está situada en la planta primera del Hospital. Dispone de 8 despachos médicos, 1 sala para técnicas y 1 sala de citaciones y archivo de historias. Las consultas se realizan todos los días, de lunes a viernes excepto festivos, de acuerdo con los siguientes conceptos:

- Enfermos nuevos: pacientes remitidos desde Atención Primaria, urgencias pediátricas y Maternidad del Hospital.

- Revisiones: segundas visitas y altas de hospitalización pediátrica.
- Subespecialidades pediátricas: Cardiología, Endocrinología, Gastroenterología, Nefrología, Neonatología, Neumología, Neurología y Pediatría general.

**Cardiología:** Asistencia al paciente pediátrico con patología cardiológica. Diagnóstico y tratamiento de las cardiopatías congénitas y adquiridas secundariamente a enfermedades pediátricas, estudio de arritmias y procesos sincopales. Actividad de consulta externa y camas de hospitalización pediátrica y Neonatología (dos facultativos especialistas). Realización de electrocardiogramas, ecocardiogramas, ecocardiografía-doppler-color, Holter.

**Endocrinología:** Asistencia al paciente pediátrico con patología endocrinológica como talla baja, diabetes mellitus, alteraciones de la glándula tiroides, glándulas suprarrenales, glándula hipófisis, pubertad patológica, dislipemias y obesidad. Actividad de consulta externa y camas de hospitalización (dos facultativos especialistas). Administración de hormona de crecimiento, bombas de insulina, educación diabetológica y medición continua de glucosa intersticial.

**Gastroenterología:** Asistencia al paciente pediátrico con patología gastrointestinal y hepática. Seguimiento de pacientes con dolor abdominal, enfermedad celíaca, enfermedad por reflujo gastroesofágico, esofagitis, alteraciones nutricionales, fallo de medro, malnutrición, diarreas prolongadas, estreñimiento crónico, hemorragias digestivas, enfermedad inflamatoria intestinal, trastornos de la conducta alimentaria, etc. Realización de endoscopias digestivas. Actividad de consulta externa y camas de hospitalización (dos facultativos especialistas). Alergias alimentarias

**Nefrología:** Asistencia al paciente con patología nefro-urológica. Seguimiento y tratamiento de enfermedad glomerular, tubular y urológica, enfermedad quística renal, daño renal agudo y crónico, hipertensión arterial, síndrome nefrótico y nefrítico, hidronefrosis. Actividad de consulta externa y camas de hospitalización (un facultativo especialista).

**Neonatología:** Seguimiento del prematuro menor de 1500g y menor de 32 semanas de edad gestacional, vacunación especial (Palivizumab), anomalías malformativas, síndromes, infecciones congénitas, crecimiento intrauterino

retardado, riesgo neurológico, exposición perinatal a infecciones maternas (VIH...) y en general, asistencia al paciente neonato con patología perinatal que requiere seguimiento. Actividad de consulta externa y camas de hospitalización (cuatro facultativos especialistas).

**Neumología:** Asistencia al paciente pediátrico con patología respiratoria. Realización de espirometría basal y tras broncodilatación, test de esfuerzo, fracción espirada de óxido nítrico, Polisomnografía, Mantoux, test del sudor, registro de pulsioximetría, Prick cutáneo a neuroalergenos, fibrobroncoscopia en colaboración con S<sup>o</sup> Neumología del H. Niño Jesús.

Actividad de consulta externa y camas de hospitalización (dos facultativos especialistas).

**Neurología:** Asistencia al paciente pediátrico con patología neurológica. Seguimiento y tratamiento de trastornos del desarrollo, parálisis cerebral infantil, episodios paroxísticos, enfermedades genético-cromosómicas, malformaciones del sistema nervioso central, enfermedades neuromusculares y neurodegenerativas, errores innatos del metabolismo, trastorno autista, síndrome de déficit de atención e hiperactividad, retraso psicomotor. Actividad de consulta externa y camas de hospitalización (dos facultativos especialistas).

**Pediatría general:** Asistencia al paciente pediátrico con patología general así como revisión de pacientes que han sido hospitalizados y que requieren seguimiento o resultados de pruebas complementarias pendientes (4 facultativos especialistas).

En las consultas de pediatría la enfermería realiza pruebas especiales tanto programadas como urgentes:

- Procedimientos como: Taukit, ionotest, prick test cutáneo (PLV, huevo, neuroalergenos), Mantoux.
- Registro de fracción espirada de óxido nítrico (FENO), espirometría y broncodilatación, test de esfuerzo, tensión arterial, ECG, esputos inducidos, pulsioximetría.
- Extracción y recogida de analítica de sangre urgente, recogida de muestras de orina y heces, frotis, Combur test, sondaje vesical, monitorización de glucosa.
- Vacunación especial con Palivizumab.

- Administración de medicación oral, subcutánea e intramuscular
- Inyección de toxina botulínica.

Otras técnicas realizadas por parte de los facultativos: Endoscopia, estudio del sueño, ecocardiografía.

#### ○ **Centros y Servicios de Referencia**

De acuerdo con las instrucciones de Abril de 1999 del Grupo de Trabajo de la Comisión de Derivaciones de la Dirección Territorial de Madrid, los Servicios de Referencia Pediátricos para el Hospital Universitario Príncipe de Asturias se encuentran el Hospital del Niño Jesús y el Hospital Infantil La Paz de Madrid. En caso de necesidad o de no disponibilidad de camas en dichos hospitales, el centro de Coordinación de Traslados deriva a otros hospitales de la Comunidad de Madrid.

El transporte neonatal en caso de que el recién nacido precise un nivel de atención que no puede recibir en este centro, depende de una red asistencial específica para recién nacidos, dotado de UVI móvil con incubadoras de transporte y atendido por un equipo de pediatras neonatólogos.

#### ○ **Nuestros compromisos**

- Proporcionar al paciente una atención sanitaria completa y adecuada a sus necesidades, garantizando que la asistencia sea correcta y se lleve a cabo con una utilización eficiente de los recursos sanitarios disponibles.
- Ofrecer un tratamiento integral siguiendo las guías clínicas al uso y el consenso de expertos en la materia.
- Ofrecer al paciente y familiares un trato humano adecuado y respeto a sus derechos de intimidad, confidencialidad y participación en los procesos de evaluación y tratamiento.
- Ofrecer a las familias y tutores legales información suficiente y adecuada, verbal y escrita, de la evolución clínica del paciente en un lenguaje comprensible.
- Facilitar la continuidad asistencial asignando a cada paciente un médico, cuyo nombre conocerá y que será su interlocutor válido con el

equipo asistencial. En caso de ausencia, otro facultativo del equipo asumirá la responsabilidad.

- Coordinar la actuación con los profesionales responsables del paciente en los equipos de atención primaria y en los centros de referencia, facilitando la continuidad asistencial.
- Trabajar según los principios de la mejora continua de la calidad, siguiendo un sistema estructurado de detección de puntos débiles del sistema e implantación de medidas de mejora.
- Mejorar la calidad asistencial del Servicio de Pediatría propiciando la formación continua de los profesionales que lo integran.

- **Indicadores de calidad:**

- Indicadores de actividad asistencial: índice de estancia media ajustada, índice de ocupación, demora de primeras consultas.
- Sugerencias y reclamaciones presentadas por los familiares de los usuarios.
- Encuestas de satisfacción post-hospitalización de familiares o tutores de los pacientes.
- Datos relativos a estrategias coordinación y continuidad asistencial con los centros de atención primaria.
- Registro de la formación continuada y producción científica del Servicio de Pediatría.
- Elaboración de > 95% de los informes de alta a los 15 días.
- Participación en órganos colegiados del Hospital y grupos de mejora del > 10% de la plantilla de Pediatría.

## **2. PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD**

### **2.1 PROGRAMA FORMATIVO DE LA ESPECIALIDAD**

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

*ORDEN SCO/3148/2006, de 20 de septiembre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Pediatría y sus Áreas Específicas.*

El artículo 21 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, establece el procedimiento para aprobar los programas formativos de las especialidades sanitarias en ciencias de la salud, previendo su publicación en el Boletín Oficial del Estado para general conocimiento. La Comisión Nacional de la Especialidad de Pediatría y sus Áreas Específicas ha elaborado el programa formativo de dicha especialidad que ha sido verificado por el Consejo Nacional de Especialidades Médicas, órgano asesor en materia de formación sanitaria especializada al que, de conformidad con lo previsto en la disposición transitoria sexta de la Ley 44/2003 antes citada, corresponde ejercer las competencias del todavía no constituido Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud. Asimismo, dicho programa formativo ha sido estudiado, analizado e informado por la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud al que se refiere el Real Decreto 182/2004, de 30 de enero, por el que se creó dicho órgano colegiado del que forman parte, entre otros, los consejeros de sanidad de las diversas comunidades autónomas y el Director General de Universidades del Ministerio de Educación y Ciencia.

En su virtud, de conformidad con lo previsto en el artículo 21 de la Ley 44/2003, previos informes favorables de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud y del Ministerio de Educación y Ciencia, dispongo:

Primero.–Aprobar el programa formativo de la Especialidad de Pediatría y sus Áreas Específicas, cuyo contenido se publica como anexo a esta Orden.

Segundo.–Dicho programa formativo será de aplicación a los residentes de la Especialidad de Pediatría y sus Áreas Específicas que obtengan plaza en formación en Unidades Docentes de dicha especialidad, a partir de la Orden del Ministerio de Sanidad y Consumo por la que se apruebe la convocatoria nacional de pruebas selectivas 2006 para el acceso en el año 2007 a plazas de formación sanitaria especializada.

Disposición transitoria única. A los residentes que hubieran iniciado su formación en la Especialidad de Pediatría y sus Áreas Específicas por haber obtenido plaza en formación en convocatorias anteriores a la que se cita en el apartado segundo de esta Orden les será de aplicación el programa anterior de dicha especialidad, aprobado por Resolución de 25 de abril de 1996, de la Secretaria de Estado de Universidades e Investigación del Ministerio de Educación y Ciencia. No obstante lo anterior, la Comisión de Docencia de la Unidad Docente en la que se haya obtenido plaza podrá adaptar, a propuesta del responsable de la Unidad y con la conformidad del residente, los planes individuales de formación previstos en el Apartado segundo 2.c de la Orden de 22 de junio de 1995, al nuevo programa formativo en la medida en que, a juicio de dicha Comisión, sea compatible con la organización general de la Unidad y con la situación específica de cada residente.

Disposición final. Esta Orden entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Madrid, 20 de septiembre de 2006. –La Ministra de Sanidad y Consumo, Elena Salgado Méndez.

## **ANEXO**

### **Programa oficial de la especialidad de Pediatría y sus Áreas Específicas**

1. Denominación oficial de la especialidad y requisitos de titulación.

Pediatría y sus Áreas Específicas.

Duración: 4 años.

Licenciatura previa: Medicina.

2. Definición de la especialidad y competencias.

Pediatría es la medicina integral del período 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.
- b) Área de Pediatría Social y Salud Pública.

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

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.

Pediatra es 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.

### 3. 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.

### 4. Habilidades.

Se especifican tres niveles:

- Nivel 1: Lo que debe aprender un residente para su realización de manera independiente, comprende:
  - a) 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 si mismos.
  - b) Valoración del niño y adolescente normal. Interpretación de la guía anticipada aplicable al niño y adolescente normal. Tablas y curvas de crecimiento y desarrollo.
  - c) 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.
  - d) Anamnesis y exploración del niño y del adolescente con patología.
  - e) Interpretación básica de: electroencefalograma, electrocardiograma y ecocardiograma.
  - f) Interpretación de análisis clínicos.
  - g) Realización de técnicas comunes diagnósticas: punción lumbar, punción suprapúbica, sondaje uretral, paracentesis, toracentesis, punción arterial y venosa, cateterización umbilical y venosa central, otoscopia y similares.
  - h) Reanimación cardiorrespiratoria.
  - i) Pruebas de cribaje (Denver, Levante, etc.).
  - j) Adquirir capacidad para elaborar programas de educación sanitaria del niño y del adolescente y el medio social.
  - k) Poseer experiencia para elaborar y exponer trabajos científicos de la especialidad.
  - l) 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:
  - a) Interpretación del diagnóstico mediante la imagen (radiografías simples, tránsito gastrointestinal, urografías, cistografías, ecografías, tomografía axial computarizada, resonancia nuclear magnética y similares.
  - b) Interpretación de técnicas diagnósticas, isotópicas y funcionales.
  - c) Técnica de oxigenoterapia. Realización de ventilación asistida. Realización de alimentación enteral y parenteral.
  - d) Test y pruebas psicométricas.
- Nivel 3: Patologías que el residente ha visto y de las que tiene solo un conocimiento teórico, comprende:
  - a) Biopsias intestinales, renales y hepáticas (opcional 2).

## 5. 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.

El tutor y el responsable de la Unidad deberán cuantificar, en lo posible, las actividades que debe realizar el residente en cada rotación según las peculiaridades y recursos de cada Unidad Docente Acreditada, determinando su nivel de responsabilidad.

Tanto los objetivos como las actividades se fijarán para cada año de residencia. A cada actividad se le asignará un nivel de responsabilidad distinguiendo entre:

- Nivel de responsabilidad 1: actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de una tutorización directa. El residente ejecuta y posteriormente informa.
- Nivel de responsabilidad 2: actividades realizadas directamente por el residente bajo supervisión del tutor.
- Nivel de responsabilidad 3: actividades realizadas por el personal sanitario del centro y observadas y/o asistidas en su ejecución por el residente.

Este Programa formativo comprende los conocimientos clínico-asistenciales y teóricos que debe tener un médico residente en pediatría al finalizar su período de formación, abarcando el conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes que el residente debe haber alcanzado al término de su residencia para ser un pediatra general competente.

Para el adecuado aprendizaje de la especialidad cada unidad docente establecerá un programa de sesiones y reuniones que con carácter general, tenderá a ajustarse al siguiente esquema:

- Reunión clínica diaria: incidencias de la guardia, casos ingresados.
- Sesión clínica semanal de interés docente o complejidad clínica.
- Seminario semanal: discusión y elaboración de protocolos, actualización de diferentes aspectos de la Pediatría.
- Sesión radiológica.
- Sesión anatomo-clínica conjunta con el servicio de Anatomía Patológica.
- Sesiones periódicas con Obstetricia y Cirugía Pediátrica.
- Sesión bibliográfica.

Estas reuniones y otras similares deben ser un medio para profundizar científicamente en los diferentes aspectos de la Pediatría. La formación teórica debe ser un trabajo fundamentalmente personal e individual del médico residente, estimulado cada día por las diferentes actividades asistenciales y científicas de cada Departamento, Servicio, Sección integrados en la Unidad Docente.

## 6. Rotaciones y guardias.

Parte esencial de la formación del residente son las rotaciones, por ello la formación se programará teniendo en cuenta las siguientes:

1. Rotaciones por las secciones básicas de Neonatología, hospitalización de Lactantes, Preescolares, Escolares y Adolescentes, Urgencias, Cirugía Pediátrica, UCI Pediátrica y consultas externas.
2. Rotaciones fundamentales por áreas con actividad clínica de cardiología, gastroenterología, neumología, neuropediatría, endocrinología y crecimiento y nefrología, cuya duración y distribución podrá variar en función de las características específicas del centro donde se lleva a cabo la formación.

3. Rotación obligatoria por Atención Primaria:

Los objetivos de dicha rotación se centran en: Ampliar la formación del residente en: Atención al niño sano, seguimiento del niño en su contexto familiar, habilidades en la entrevista clínica, historia clínica en atención primaria, desarrollo psico-social del niño, otros problemas de la atención primaria pediátrica, participación en grupos de carácter

multidisciplinar, prevención y supervisión de la salud buco-dental y prevención de accidentes, según el plan formativo que se determine, en cada unidad docente, a cuyos efectos se adjunta guía orientativa de conocimientos como Anexo a este programa. Duración de la rotación: 3 meses siendo aconsejable su distribución en dos periodos (en los dos primeros años y en los dos últimos de la residencia).

Lugar de realización En centros de salud integrados en una unidad docente acreditada para la docencia en la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria que cuenten con consultas de pediatría que reúnan los requisitos específicos de acreditación exigidos al efecto.

4. Rotación para la formación en protección radiológica:

Los residentes deberán adquirir de conformidad con lo establecido en la legislación vigente conocimientos básicos en protección radiológica ajustados a lo previsto en la Guía Europea «Protección Radiológica 116», en las siguientes materias.

- a) Estructura atómica, producción e interacción de la radiación.
- b) Estructura nuclear y radiactividad.
- c) Magnitudes y unidades radiológicas.

- d) Características físicas de los equipos de Rayos X o fuentes radiactivas.
- e) Fundamentos de la detección de la radiación.
- f) Fundamentos de la radiobiología. Efectos biológicos de la radiación.
- g) Protección radiológica. Principios generales.
- h) Control de calidad y garantía de calidad.
- i) Legislación nacional y normativa europea aplicable al uso de las radiaciones ionizantes.
- j) Protección radiológica operacional.
- k) Aspectos de protección radiológica específicos de los pacientes.
- l) Aspectos de protección radiológica específicos de los trabajadores expuestos.

La enseñanza de los epígrafes anteriores se enfocará teniendo en cuenta los riesgos reales de la exposición a las radiaciones ionizantes y sus efectos biológicos y clínicos.

Duración de la rotación: Los contenidos formativos de las anteriores letras a), b), c), d), e), f), g), h), i), se impartirán durante el primer año de especialización. Su duración será, entre seis y diez horas, fraccionables en módulos, que se impartirán según el plan formativo que se determine. Los contenidos formativos de las letras j), k) y l): se impartirán progresivamente en cada uno de los sucesivos años de formación y su duración será entre una y dos horas, destacando los aspectos prácticos.

Lugar de realización: Los contenidos formativos de las letras a), b), c), d), e), f) g), h), i), se impartirán por lo integrantes de un Servicio de Radiofísica Hospitalaria/ Protección Radiológica/ Física Médica. Los contenidos formativos de las letras j), k) y l): se impartirán en una Institución Sanitaria con Servicio de Radiofísica Hospitalaria/Protección Radiológica/Física Médica, en coordinación con las unidades asistenciales de dicha institución específicamente relacionadas con las radiaciones ionizantes.

Organización de la formación: Cuando así lo aconseje el número de residentes, especialidades y Servicios de Radiofísica/Protección

Radiológica/Física Médica implicados, los órganos competentes en materia de formación sanitaria especializada de las diversas Comunidades Autónomas podrán adoptar, en conexión con las Comisiones de Docencia afectadas, las medidas necesarias para coordinar su realización con vistas al aprovechamiento racional de los recursos formativos.

5. Rotaciones optativas por áreas específicas o preferentes de la pediatría tales como: oncología, inmunología, genética y dismorfología, infectología, psiquiatría infantil, entre otras. En el último año el residente podrá rotar por una o más especialidades pediátricas hospitalarias, siempre que haya completado, al menos, tres rotaciones por las áreas optativas antes citadas.
6. Las guardias se considerarán docentes y serán obligatorias en el programa de formación, siendo recomendable que se realicen entre 4 y 6 mensuales.

## 7. Contenidos específicos.

### 7.1 Área clínica:

#### a) Objetivos asistenciales:

1. Conocer el estado de normalidad del niño y adolescente en las diferentes etapas por los métodos valorativos específicos.
2. Identificar 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.

#### b) Objetivos docentes:

1. Estudio de la biología y patología prenatal: Genética molecular. Alteraciones genéticas. Cromosomopatías. Fetopatías. Malformaciones congénitas. Diagnóstico prenatal. Consejo genético.

2. Estudio de la biología y patología neonatal: Características anatómicas y fisiológicas del recién nacido normal. 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. Alimentación del recién nacido normal y del recién nacido pretérmino. Asfixia perinatal y reanimación del recién nacido. Patología respiratoria neonatal. Hiperbilirrubinemia neonatal. Anemia neonatal. Policitemia. Enfermedad hemolítica del recién nacido. Enfermedad hemorrágica del recién nacido. Traumatismos obstétricos. Hemorragias intracraneales. Infecciones del recién nacido. Particularidades de la insuficiencia renal en el recién nacido. Hipoglucemia. Hipocalcemia. Otras alteraciones metabólicas. Endocrinología neonatal. Patología digestiva prevalente en el recién nacido. Errores congénitos del metabolismo que se manifiestan en la etapa neonatal. Toxicomanías y síndrome de abstinencia. El hijo de madre HIV positivo. Convulsiones neonatales del recién nacido. Farmacología neonatal.

3. Estudio del crecimiento, maduración y desarrollo en las distintas etapas de la edad pediátrica, en estado de normalidad o en situación de enfermedad. Crecimiento y desarrollo somático del niño y del adolescente normal. Desarrollo motor. Desarrollo psicológico. Trastornos del crecimiento: enfoque diagnóstico diferencial y terapéutico.

4. Características fisiológicas y patológicas de la alimentación, nutrición y del metabolismo de las diferentes etapas de la edad pediátrica y valoración del estado de nutrición.

Alimentación durante el primer año de vida, con especial énfasis en la lactancia materna. Nutrición del preescolar, escolar y adolescente. Patología de la nutrición durante la infancia: malnutrición y obesidad. Terapia nutricional del niño enfermo o con necesidades especiales. Nutrición y esfuerzo físico. Nutrición del niño críticamente enfermo. Nutrición profiláctica. Técnicas especiales de alimentación: nutrición enteral y parenteral. Patología por déficit o exceso vitamínico. Errores congénitos del metabolismo. Fisiología y patología del metabolismo hidromineral. Deshidrataciones y otros trastornos hidroelectrolíticos

comunes: fluidoterapia y rehidratación oral. Fisiología y patología del metabolismo ácido-base. Metabolismo calcio-fosfórico. Raquitismos. Síndromes hipercalcémicos. Síndromes hipoglucémicos.

5. Fisiología y patología del aparato digestivo y del abdomen: Patología de la boca. Malformaciones congénitas del tubo digestivo y obstrucción intestinal. Estudio del vómito en el niño. Trastornos del esófago y de la unión cardiesofágica. Estenosis hipertrófica de píloro. Diarrea aguda. Síndromes de maldigestión y malabsorción intestinal. Parasitosis intestinal. Estreñimiento y encopresis. Abdomen agudo. Tumores intestinales. Hernias: inguinales, diafragmáticas y epigástricas. Procesos quirúrgicos del ano, recto y colon. Enfermedades inflamatorias crónicas del tubo digestivo. Patología del páncreas exocrino. Patología del hígado y del sistema biliar.

6. Estudio de la patología respiratoria: Patología de las vías respiratorias altas. Síndrome de apnea obstructiva del sueño. Patología de las vías respiratorias bajas: anomalías congénitas y enfermedades adquiridas. Estudio particular de las infecciones respiratorias. Asma bronquial. Insuficiencia respiratoria aguda y crónica. Neumonías. Enfermedades de la pleura. Enfermedades musculares y esqueléticas que afectan a la función pulmonar. Patología del mediastino.

7. Alteraciones orgánicas y funcionales del sistema circulatorio: Semiología cardiovascular. Angiocardiopatías congénitas. Trastornos de la frecuencia y ritmo cardíacos. Insuficiencia cardíaca en la infancia. Insuficiencia circulatoria periférica. Endocarditis infecciosa. Miocardiopatías. Cardiopatía reumática. Enfermedades del pericardio. Hipertensión arterial. Angiología pediátrica.

8. Estudio de la patología hematológica y oncológica pediátrica: Anemias. Pancitopenias. Alteraciones cuantitativas y cualitativas de los neutrófilos. Trastornos de la hemostasia. Trastornos de los factores de coagulación. Púrpuras vasculares. Procesos tromboticos. Neoplasias y procesos afines a neoplasias: estudio general. Leucemias. Linfomas. Reticuloendoteliosis. Neuroblastoma. Tumor de Wilms. Rabdomyosarcoma. Otros sarcomas de tejidos blandos. Tumores óseos. Neoplasias

digestivas, hepáticas y gonadales y de células germinales. Tumores benignos. Patología del bazo. Linfadenitis agudas y crónicas. Utilización de sangre y hemoderivados en Pediatría.

9. Fisiología y patología del sistema endocrino: Fisiología hipotálamo-hipofisaria: síndromes clínicos. Enfermedades de la glándula tiroidea. Enfermedades de las glándulas paratiroides. Patología de las suprarrenales: síndromes clínicos. Patología del desarrollo sexual. Diabetes mellitus. Adolescencia.

10. Fisiopatología nefrourológica: Fisiología renal. Interpretación de las pruebas de función renal. Malformaciones del riñón y vías urinarias. Infección urinaria. Reflujo vésico-ureteral. Estudio de la hematuria y la proteinuria. Síndrome nefrótico. Síndrome nefrítico de comienzo agudo. Glomerulopatías más frecuentes en edad pediátrica. Tubulopatías más frecuentes en edad pediátrica. Insuficiencia renal aguda y crónica. Hipertensión arterial. Compuestos nefrotóxicos. Litiasis urinaria. Afecciones de los órganos genitales (pene, testículos y escroto). Ginecología pediátrica.

11. Patología del sistema nervioso: Malformaciones congénitas del sistema nervioso central. Encefalopatías congénitas. Encefalopatías congénitas y adquiridas. Parálisis cerebral. Síndrome convulsivo en la infancia. Epilepsia. Hipertensión endocraneal. Hidrocefalia. Tumores intracraneales. Deficiencia mental. Cefaleas. Traumatismos craneoencefálicos. Síndromes neurocutáneos. Procesos neurovegetativos. Alteraciones del movimiento: ataxia, corea, distonías, tics. Errores innatos del metabolismo con afectación preferente en el sistema nervioso central. Enfermedades de la médula espinal. Neuropatías sensitivo-motoras hereditarias. Otras neuropatías. Síndrome de Guillén-Barré. Parálisis periféricas. Procesos vasculares. Coma. Muerte cerebral.

12. Patología del sistema óseo y locomotor: Miopatías. Enfermedades óseas constitucionales. Estudio de los tumores óseos. Problemas ortopédicos prevalentes en el niño. Lesiones musculoesqueléticas secundarias al deporte. Enfermedades reumáticas durante la infancia y la adolescencia.

13. Fisiopatología de la inmunidad y alergia: Fisiología y desarrollo de la inmunidad. Valoración inicial del sistema inmune ante un niño con infecciones recurrentes. Síndromes de inmunodeficiencia congénita. Infección por VIH y síndrome de inmunodeficiencia adquirida en el niño. Enfermedades autoinmunes. Enfermedades autoinmunes del tejido conjuntivo (colagenosis). Alergia: bases inmunes y medidores químicos de la reacción alérgica. Principales alergopatías respiratorias, digestivas y dermatológicas

14. Patología infecciosa: Consideraciones generales. Fiebre. Fiebre de origen desconocido. Diagnóstico complementario de las enfermedades infecciosas en el niño. Infecciones bacterianas. Tuberculosis infantil. Infecciones víricas y otras presuntamente causadas por virus. Infecciones micóticas. Infecciones parasitarias. Diagnóstico diferencial de las enfermedades exantemáticas. Hepatitis víricas en el niño. Meningitis. Encefalitis. Infecciones frecuentes en el niño inmunocomprometido. Infecciones nosocomiales. Guarderías, centro de acogida y enfermedades transmisibles.

15. Otras afecciones prevalentes en edad pediátrica: Afecciones cutáneas. Síndrome de muerte súbita del lactante. Síndrome de Münchaussen. Histiocitosis en la infancia. Accidentes. Lesiones por radiación. Intoxicaciones por productos químicos y medicamentos. Enfermedades causadas por venenos animales. Fundamentos de otorrinolaringología infantil (malformaciones congénitas, screening auditivo en población de riesgo, infecciones de la esfera ORL). Fundamentos de oftalmología pediátrica. Fundamentos de ginecología pediátrica (vulvovaginitis, hirsutismo, tumores, dismenorrea y síndrome premenstrual, enfermedades de transmisión sexual, embarazo en la adolescencia). Síndrome de fatiga crónica.

16. Patología clínica ambulatoria prevalente: Patología del neonato y del lactante joven: obstrucción nasal, granuloma umbilical, onfalitis, dermatitis del área del pañal, costra láctea, cólicos del lactante. Patología prevalente del lactante mayor y del niño: rinitis, faringitis, amigdalitis, adenoiditis, otitis serosa, impétigo, pediculosis, sarna, eritema solar, conjuntivitis, parasitosis intestinal, diarrea, vómitos,

estreñimiento, anorexia, obesidad. Patología predominante del adolescente: acné, dermatitis seborreica, balanitis, vulvovaginitis, dismenorrea. Manejo extrahospitalario del niño con enfermedades crónicas y con minusvalía física o psíquica. Atención integral del antiguo prematuro.

17. Psicología fundamental: Desarrollo psicológico del lactante y del niño. Psicología del adolescente. Relaciones del pediatra con el niño, adolescente y padres. Problemas psicológicos más frecuentes del niño y adolescente: diagnóstico y tratamiento. Problemática psicológica del niño enfermo crónico y del niño minusválido, y de su familia.

18. Psiquiatría de la infancia y de la adolescencia: Retraso mental. Trastornos del aprendizaje: de la lectura; del cálculo; de la expresión escrita. Trastorno de las habilidades motoras: trastorno del desarrollo de la coordinación. Trastorno de la comunicación: del lenguaje expresivo; mixto del lenguaje receptivo-expresivo; trastorno fonológico; tartamudeo. Trastornos generalizados del desarrollo: trastorno autista; trastorno de Rett; trastorno desintegrativo infantil. Trastorno de Asperger. Trastornos por déficit de atención y comportamiento perturbador: trastorno de déficit de atención con hiperactividad; tipo combinado; tipo de predominio hiperactivo-impulsivo; trastorno disocial. Trastorno de la ingestión y de la conducta alimentaria: pica; trastorno de rumiación, anorexia nerviosa; bulimia. Trastornos de tics: trastorno de Tourette; trastorno de tics motores o vocales crónicos; trastorno de tics transitorios). Trastornos de eliminación: encopresis, enuresis. Trastornos de ansiedad en niños y adolescentes: trastorno de ansiedad generalizada; trastorno obsesivo-compulsivo; trastorno de angustia; trastorno por estrés postraumático; trastorno de ansiedad por separación; mutismo selectivo; fobia social; fobia específica. Trastornos del estado de ánimo: trastornos depresivos; trastornos bipolares. Esquizofrenia en niños y adolescentes. El niño y adolescente suicida. Abuso de sustancias en jóvenes. Abuso infantil: secuelas de los abusos; negligencia; abuso emocional; abuso físico; abuso sexual.

19. Estudio de la biología, psicología y patología del adolescente: Características biológicas, psicobiológicas y sociales del adolescente.

Accidentes. Neoplasias. Problemas psicosociales: depresión, suicidio, consumo de sustancias tóxicas, anorexia nerviosa, bulimia y otros. Problemas del adolescente relacionados con la sexualidad: enfermedades de transmisión sexual, embarazo, anticoncepción. Patología dermatológica prevalente en el adolescente. Problemas ortopédicos prevalentes en el adolescente. Promoción de la salud en el adolescente. El adolescente crónicamente enfermo.

20. Patología más representativa de la relacionada con la población inmigrante.–Anemias hemolíticas (Déficit de G6PD; hemoglobinopatías). Infecciones producidas por bacterias (lepra, peste, cólera), rickettsiosis de interés humano, enfermedades producidas por protozoos (paludismo, tripanosomiasis americana o enfermedad de Chagas, tripanosomiasis africana o enfermedad del sueño, leishmaniasis, amebiasis), enfermedades producidas por helmintos (esquistosomiasis o bilharziasis, oncocercosis, cisticercosis, helmintiasis intestinales), enfermedades producidas por virus (fiebre amarilla, rabia, encefalitis por arbovirus), micosis profundas, enfermedades producidas por artópodos (sarna, miasis), tuberculosis, hepatitis B, Infección VIH. Patología nutricional (malnutrición, anemia ferropénica, raquitismo, errores dietéticos). Psiquiátricos (problemas de adaptación psicosocial). Patología relacionada con otras culturas.

21. Introducción a la patología fundamental oftalmológica, ORL, dermatológica y ginecológica en el niño y el adolescente.

22. Habilidades y actitudes en la asistencia al niño y al adolescente enfermo. El niño y adolescente enfermo agudo. Comunicación con los padres. Tratamiento de la fiebre. Tratamiento del dolor agudo. Fluidoterapia. Fundamentos del tratamiento antimicrobiano. El niño y el adolescente moribundo. Cuidados paliativos: atención integral, centrada en la familia, con enfermedades graves que acortan la vida. La familia del niño y adolescente moribundo El niño y el adolescente enfermo crónico. Discapacidad física y enfermedad crónica. Retraso mental. Niños y adolescentes tecnológicamente-dependientes. Fibrosis quística. Distrofia muscular. Parálisis cerebral. Fundamentos de anestesia pediátrica. Cuidados pre y postoperatorios. Fundamentos del trasplante

de órganos. Reanimación cardiopulmonar básica y avanzada. Orientación diagnóstico- terapéutica en Urgencias. Recomendaciones para el niño y el adolescente que viaja (previas al viaje, problemas relacionados con el medio ambiente, vacunaciones, quimioprofilaxis).

## 7.2. Área de Pediatría Social y Salud Pública:

### a) Objetivos Generales:

Metodología para estudiar el grado de salud de los niños y los adolescentes y de la comunidad en la que viven. Investigación de los factores sociales y ecológicos que pueden incidir en el proceso salud-enfermedad. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Sus diversos mecanismos. Aplicar las medidas individuales y colectivas de promoción, prevención y rehabilitación, incluyendo la educación para la salud. Conocer los diversos 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 estas tareas y colaborar en la formación de otros profesionales sanitarios. Capacitar a los pediatras para trabajar en equipos multidisciplinares de salud.

### b) Pediatría preventiva:

Alimentación y nutrición. Lactancia materna. Lactancia artificial. Lactancia complementaria. Nutrición del preescolar, escolar y adolescente. Prácticas nutricionales no convencionales. Exámenes de salud del recién nacido, lactante, escolar y adolescente normales. Exploración y control del niño y adolescente deportista. Higiene mental del niño y del adolescente. Identificación de los factores de riesgo, físicos, psíquicos y sociales. Supervisión de la salud infanto-juvenil: Prevención de la enfermedad: Inmunizaciones; educación para la salud; detección precoz sistemática. Identificación de los retrasos de desarrollo. Detección (cribado) de enfermedades genéticas y metabólicas. Cribado cardiovascular (cardiología preventiva). Cribado de la anemia. Cribado del uso de drogas. Evaluación del lenguaje y habla. Cribado de audición. Cribado de visión. Vigilancia del desarrollo. Cribado psicosocial. Prevención de la caries dental. Prevención de accidentes y

traumatismos. Prevención de la violencia. Prevención del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas.

Ecopatología pediátrica (estilo de vida, hábitat, medio ambiente, medios de comunicación, ciberpatología).

c) Pediatría social e introducción a las ciencias sociales, legislación y fundamentos de salud pública:

Pediatría social: concepto, objetivos, problemática, actividades, estrategias y perspectivas. Indicadores de salud. Pediatría del desarrollo. Etapas y componentes del desarrollo. Desarrollo psicosocial. Programas de salud madre-hijo: período preconcepcional (examen prenupcial, consejo genético). Embarazo (consultas prenatales, evaluación de las medidas sociales, alto riesgo). Parto y nacimiento (recién nacido normal y de riesgo, exámenes y certificados de salud, medidas sociales). Programas de salud para niños de cero a 6 años. Programas de salud para el niño escolar. Programas de salud para el adolescente. Cuidados y atenciones al niño y al adolescente enfermo, minusválido y portador de enfermedades crónicas. Maltrato. Violencia. Abandono. Adopción. Guardia y custodia. Problemas de los niños y adolescentes con marginación social. Programas de prevención de accidentes e intoxicaciones. Ciencias Sociales. Economía aplicada a la Sanidad. Sociología. Estructura y organización social. Ecología humana. Psicología y antropología social: conocimientos básicos.

Salud pública: conceptos generales. Salud y enfermedad. Demografía: índices y tasas.

Bioestadística. Método estadístico. Recogida y almacenamiento de datos. Muestreo. Estadísticas de salud.

Epidemiología: conceptos básicos. Educación para la salud. Legislación sanitaria. Administración sanitaria: organización sanitaria, organización internacional de protección a la infancia. Derechos del niño.

8. Iniciación a la docencia e investigación.

La intervención de los residentes en las actividades docentes de cada Unidad será de carácter obligatorio mediante su participación, preparación y actuación en sesiones clínicas así como en la docencia directa a médicos residentes de cursos inferiores.

Las Unidades con obligaciones docentes para el pregrado estimularán la participación de los médicos residentes en el desempeño de las mismas. La elaboración y exposiciones de contenido teórico se llevarán a cabo por el médico residente con la colaboración de miembros de la Unidad Docente Acreditada y se complementarán con la exposición de casos clínicos y/o material iconográfico. El aprendizaje de la metodología de la investigación se considerará primordial para participar y desarrollar trabajos de investigación, según las posibilidades de cada Centro. Se atenderá a lo establecido en la parte general de la Guía de Formación de Especialistas.

## **ANEXO**

### **Guía orientativa de conocimientos para la realización del plan formativo aplicable a las rotaciones de residentes de pediatría y sus áreas específicas por centros de salud acreditados a tal fin.**

- 1) Patología pediátrica prevalente en Atención Primaria: de neonato, lactante, niño y adolescente. Se incluyen la correspondiente a los 22 epígrafes del apartado «Área Clínica. Objetivos docentes» del Programa Oficial desarrollables en el ámbito de Atención Primaria, considerando grupos de edad y patología por órganos, sistemas y aparatos. Manejo extrahospitalario del niño con enfermedades crónicas y con minusvalía física o psíquica. Atención integral del antiguo prematuro.
- 2) Crecimiento, maduración y desarrollo en las distintas etapas de la edad pediátrica, en estado de normalidad o en situación de enfermedad. Crecimiento y desarrollo somático del niño y del adolescente normal. Desarrollo motor. Desarrollo psicológico.
- 3) Características fisiológicas y patológicas de la alimentación y nutrición en las diferentes etapas de la edad pediátrica y valoración del estado de nutrición. Alimentación durante el primer año de vida, con especial énfasis

en la lactancia materna. Nutrición del preescolar, escolar y adolescente.  
Patología de la nutrición: malnutrición y obesidad.

- 4) Psicología fundamental: Desarrollo psicológico del lactante y del niño. Psicología del adolescente. Relaciones del pediatra con el niño, adolescente y padres. Problemas psicológicos más frecuentes del niño y adolescente: diagnóstico y tratamiento. Problemática psicológica del niño enfermo crónico y del niño minusválido, y de su familia.
- 5) Adolescencia: Características biológicas, psicobiológicas y sociales del adolescente. Accidentes. Neoplasias. Problemas psicosociales: depresión, suicidio, consumo de sustancias tóxicas, anorexia nerviosa, bulimia y otros. Problemas del adolescente relacionados con la sexualidad: enfermedades de transmisión sexual, embarazo, anticoncepción. Patología dermatológica prevalente. Problemas ortopédicos. Promoción de la salud. El adolescente crónicamente enfermo.
- 6) Patología más representativa relacionada con la población inmigrante. Anemias hemolíticas; infecciones producidas por bacterias, protozoos (paludismo), helmintos, virus, y artópodos. Problemas relacionados con tuberculosis, hepatitis B e infección VIH. Patología nutricional. Problemas de adaptación psicosocial. Patología relacionada con otras culturas.
- 7) Pediatría preventiva. Alimentación y nutrición. Lactancia materna. Lactancia artificial. Lactancia complementaria. Nutrición del preescolar, escolar y adolescente. Prácticas nutricionales no convencionales. Exámenes de salud del recién nacido, lactante, escolar y adolescente normales. Exploración y control del niño y adolescente deportista. Higiene mental del niño y del adolescente. Identificación de los factores de riesgo, físicos, psíquicos y sociales.
- 8) Supervisión de la salud infanto-juvenil: Prevención de la enfermedad: Inmunizaciones; educación para la salud; detección precoz sistemática. Identificación de los retrasos de desarrollo. Detección (cribado) de

enfermedades genéticas y metabólicas; cardiovascular (cardiología preventiva); de la anemia; del uso de drogas. Evaluación del lenguaje y habla. Cribado de audición, de visión. Cribado psicosocial. Prevención de la caries dental. Prevención de accidentes y traumatismos. Prevención de la violencia. Prevención del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas. Ecopatología pediátrica (estilo de vida, hábitat, medio ambiente, medios de comunicación, ciberpatología).

- 9) Pediatría social: Indicadores de salud. Pediatría del desarrollo. Programas de salud madre-hijo. Programas de salud para niños de cero a 6 años. Programas de salud para el niño escolar. Programas de salud para el adolescente. Cuidados y atenciones al niño y al adolescente enfermo, minusválido y portador de enfermedades crónicas. Maltrato. Violencia. Abandono. Adopción. Guardia y custodia. Problemas de los niños y adolescentes con marginación social. Programas de prevención de accidentes e intoxicaciones.

## 2.1. Programa de Rotaciones

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS Y OPERATIVOS POR AÑO DE RESIDENCIA

#### Residente de primer año.

- Conocer el entorno de su medio de trabajo.
  - Aprender la exploración del niño sano y enfermo desde el periodo neonatal hasta la adolescencia.
  - Aprender a realizar una historia clínica precisa y hacer una aproximación general al diagnóstico, pronóstico y tratamiento.
  - Aprender técnicas de reanimación cardiopulmonar básica y avanzada para todas las edades.
  - Aprender a redactar de forma correcta los informes clínicos.
  - Conocer los protocolos diagnósticos y terapéuticos del Servicio de Pediatría.
  - Aprender a presentar sesiones públicamente.
  - Aprender a relacionarse con los padres de los pacientes, transmitiendo empatía y la información de una manera correcta.
  - Realizar técnicas: punción lumbar, punción suprapúbica, reducción de pronación dolorosa, venopunción, otoscopia, examen otoscópico, examen oftalmoscópico (fondo de ojo, fluotest), reanimación cardiopulmonar básica, reanimación en la sala de partos.
  - Asumir de manera progresiva su responsabilidad sobre el paciente, siendo consciente de la supervisión necesaria por parte del adjunto.
- Todo esto se aplica en las cuatro rotaciones básicas del primer año.

#### Residente de segundo año.

- Asumir una mayor responsabilidad sobre el paciente y su proceso hasta el alta.
- Empezar a profundizar en las áreas específicas de la pediatría.
- Iniciación en la publicación y/o presentación de comunicaciones en Congresos, Jornadas o revistas de la especialidad.
- Conocer el sistema de Atención Primaria y su interrelación con el hospital.
- Valoración y estabilización del enfermo grave, enfermo séptico y del enfermo traumático, canalización de vasos umbilicales, asistencia y reanimación en sala

de partos, toracocentesis, intubación naso u oro traqueal, técnicas de oxigenoterapia.

Durante el segundo año se mejora el manejo de los pacientes ingresados en la planta de hospitalización y en Neonatología, así como en los pacientes atendidos en las consultas de especialidad, exigiéndose un análisis más profundo por su parte. Toma de contacto con Atención Primaria y con el servicio de Dermatología Pediátrica.

### **Residente de tercer año.**

- Reafirmación en los apartados precedentes.
- Adiestramiento en la asistencia al neonato y niño críticamente enfermo en la UCIP y UCIN.
- Técnicas especiales de oxigenoterapia y de ventilación no invasiva (CPAP convencional, CPAP sincronizado y otras modalidades), ventilación asistida invasiva y sus diferentes modalidades
- Alimentación parenteral y alimentaciones enterales específicas
- Diagnóstico diferencial, diagnóstico, y tratamiento del compromiso respiratorio, hemodinámico y neurológico
- Formas de administración de oxigenoterapia
- Conocer las propiedades, dosificaciones e indicaciones de los fármacos de uso frecuente en UCIP y UCIN: drogas vasoactivas, diuréticos, analgésicos, sedantes y relajantes, balances de líquidos.
- Reanimación cardiopulmonar avanzada

Durante el tercer año los residentes adquieren responsabilidades de residente mayor, lo que significa la asunción de una responsabilidad mayor, con supervisión menos estricta que en los dos primeros años.

### **Residente de cuarto año.**

El cuarto año se destina al conocimiento a fondo de las diferentes áreas específicas de manera voluntaria o a perfeccionar aspectos concretos de cara a la Atención Primaria:

- Rotación en subespecialidad durante 12 meses, bien en nuestro hospital, bien en otros servicios tras acuerdos con la respectiva Comisión local de docencia.

- Diversas rotaciones para completar el conocimiento de las distintas subespecialidades de interés para pediatría en Atención Primaria:

Gastroenterología, Neurología, Dermatología, Traumatología, etc.

En relación a docencia e investigación el residente deberá cumplir con un mínimo de comunicaciones y publicaciones y su cooperación a las sesiones del servicio debe ser absoluta.

## **TABLA RESUMEN DE ROTACIONES**

### **1 AÑO**

Urgencias pediátricas: 3 meses

Neonatología: 3 meses

Planta de hospitalización pediátrica: 4 meses

Consultas externas: 2 meses

### **2º AÑO**

Neonatología: 3 meses

Planta de hospitalización pediátrica: 3 meses

Consultas externas: 3 meses

Dermatología extrahospitalaria (H.Niño Jesús): 1 mes

Atención primaria: 2 meses

### **3 AÑO**

Consultas externas: 1 meses

UCI Neonatal (H. la Paz): 3 meses

UCI Pediátrica (H. Niño Jesús): 3 meses

Neonatología: 3 meses

Planta de hospitalización pediátrica: 2 meses

### **4º AÑO**

Especialidad pediátrica: 9 meses

Rotaciones externas para completar formación: 3 meses

## **2.2. Guardias**

**Número de guardias:** 4-6 mensuales. Se consideran docentes y obligatorias en el programa de formación.

Las guardias se realizarán en el ámbito de Urgencias, atendiendo el área de paritorio, unidad neonatal y maternidad así como a los pacientes ingresados en la planta de hospitalización que requieran atención durante la guardia.

La atención continuada debe ser valorada como un espacio privilegiado para adquirir conocimientos, destreza en las técnicas y claridad mental para distinguir la patología banal de la que no lo es. Durante los 4 años, los residentes deben ir asumiendo una responsabilidad progresiva, de tal manera que, durante el primer año la supervisión es estricta por parte de los adjuntos, pero después la autonomía se considera parte del proceso formativo.

Los residentes de primer y segundo año se encargarán principalmente del área de urgencias, mientras que los de tercer y cuarto año se encargarán de las otras áreas así como del manejo de los pacientes más críticos o con patologías más complejas.

### **2.3. Rotaciones Externas**

El Servicio de Pediatría tiene una acreditación con la UCIP del Hospital Niño Jesús y la UCIN de La Paz desde su origen como servicio docente. Las rotaciones extrahospitalarias de carácter voluntario se realizan en Atención Primaria del Área 3, en Cirugía Infantil de La Paz y Dermatología infantil del H. Niño Jesús durante el 2º año. Durante el tercer año de residencia se realizan rotaciones extrahospitalarias “obligatorias” en los servicios de cuidados intensivos antes referidos. En cuanto al 4º año, el programa de la especialidad reconoce la necesidad de algunos pediatras de formarse específicamente en áreas de la especialidad. Ello ha hecho que, tradicionalmente, los residentes roten en un servicio (propio o ajeno) durante el último año. Nuestra firme intención es que esos residentes cada vez más elijan nuestro hospital para ese fin.

### **2.4. Residentes de otros Servicios del Hospital Universitario Príncipe de Asturias.**

Un total de 18 residentes de Medicina Familiar y Comunitaria acuden cada año al Servicio de Pediatría con un tiempo de rotación de 2 meses, divididos en 1 mes al año de R1 y R2.

## 2.5. Evaluación del Residente

Según la normativa vigente, al finalizar cada rotación, el médico responsable de la Unidad funcional, por donde ha estado el residente y el tutor del Servicio realizará la valoración del mismo.

### 1. Valoración después de cada rotación.

Después de cada rotación se rellena una Ficha de Evaluación (Anexo 1) por el médico responsable de esa rotación y por el tutor, y se enviará a la Comisión de Docencia al finalizar la misma.

La escala de los aspectos a valorar son:

0=Insuficiente, 1=Suficiente, 2=Destacado, 3=Excelente

#### A. Conocimientos y Habilidades

- Nivel de conocimientos teóricos adquiridos
- Nivel de habilidades adquiridas
- Habilidad en el enfoque diagnóstico
- Capacidad para tomar decisiones
- Utilización racional de los recursos

#### B. Conocimientos y Habilidades

- Motivación
- Dedicación
- Iniciativa
- Puntualidad / Asistencia
- Nivel de responsabilidad
- Relaciones paciente / familia
- Relaciones con el equipo de trabajo

En caso de ser favorable, el Residente pasa de año o finaliza su período de formación, según corresponda.

### 2. Memoria anual de actividades

El residente deberá elaborar una memoria anual obligatoria según un modelo estándar proporcionado por la Comisión de Docencia del Hospital (anexo 2), que será firmada por el Tutor, por el Jefe de Servicio,

y por el Presidente de la Comisión de Docencia. Al finalizar su periodo de residencia, se entregará al residente una encuadernación de todas sus memorias anuales para su Curriculum Vitae.

Las tutoras de residentes realizan entrevistas programadas con los residentes con una periodicidad de 1 al trimestre o cuatrimestre.

### **3. ACTIVIDADES DOCENTES**

#### **3.1. Sesiones del Servicio**

El residente se adaptará a las actividades científicas que se desarrollen en los servicios y unidades correspondientes, participando de forma activa en las mismas, fundamentalmente en las sesiones clínicas. Los residentes de primer año prepararán al menos una sesión clínica por mes. La formación teórico-práctica del residente se completará con el resto de actividades formativas del servicio de Pediatría, que estarán constituidas por:

- Reunión clínica diaria. Se comentan las incidencias de la guardia y se discuten los casos ingresados en el día. Se realiza diariamente a primera hora de la mañana.
- Sesión diaria de casos clínicos de interés docente presentados y coordinados por un facultativo, bajo la supervisión de un médico adjunto y dedicadas específicamente al entrenamiento en el aprendizaje de los procesos de diagnóstico diferencial y revisión crítica de la bibliografía actualizada. Se realizan tres veces por semana (martes a jueves).
- Sesión clínica general de carácter monográfico presentada según un programa pre-establecido por todas las áreas específicas y presentados principalmente por facultativos especialistas en los temas expuestos. Tiene una duración anual y de carácter de formación continuada. Su asistencia será obligatoria.
- Preparación de protocolos y guías clínicas por parte de médicos adjuntos y residentes del servicio.
- Sesión radiológica. El servicio de Radiología realiza una reunión mensual para la discusión de los casos ingresados o vistos en urgencias.
- Seminarios de formación continuada en pediatría para los residentes. Tienen como objetivo desarrollar el contenido teórico de la especialidad. Se realizan con carácter mensual y son expuestos por los adjuntos de las diferentes subespecialidades o por residentes de últimos años que están rotando por las mismas.
- Sesiones de Neonatología. Diariamente se establecen reuniones en el área de Neonatología junto con el personal de enfermería donde se discuten y planifican los pacientes ingresados.

### **3.2. Cursos Generales del Hospital obligatorios** (Inicialmente son los siguientes)

- *Curso de Protección Radiológica*, que se lleva a cabo en cuanto llegan a nuestro hospital.
- *Actualización en Urgencias*. Dirigido a todos los MIR que hacen guardias.
- *Curso de prevención de riesgos laborales*.
- *Manejo del sistema informático sanitario HP-HCIS*

### **3.3. Congresos, Jornadas, y Cursos de la Especialidad**

Participación activa del residente en los diferentes congresos y jornadas pediátricas. Es recomendable haber presentado, al menos, una comunicación anual al Congreso Nacional de Pediatría o cualquier otro congreso o jornada de la especialidad.

#### **4. RECURSOS DOCENTES**

##### BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

Libros:

- Red Book. Enfermedades Infecciosas en Pediatría
- Nelson. Tratado de Pediatría
- Rudolph, Hoffman. Pediatrics.
- M.Cruz. Tratado de Pediatría.
- Kevin B.Johnson. The Johns Hopkins Hospital. The Harriet Lane Book
- Cuidados Intensivos Pediátricos. F Ruza
- Textbook of Neonatology, R Robertson
- Intensive care of the fetus & neonato. Spitzer
- Manual de Cuidados Neonatales. Cloherty

Revistas:

- Anales Españoles de Pediatría
- Pediatrics in Review
- Pediatrics
- Clínicas Pediátricas de Norteamérica
- Clínicas de perinatología
- Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine.
- Archives of Disease in Childhood.
- The Journal of Pediatrics.
- The Pediatric Infectious Disease Journal.
- Pediatric Emergency Care.
- The New England Journal of Medicine.
- Lancet.
- Seminars in Fetal & Neonatal Medicine

BIBLIOTECA [biblio.hupa@salud.madrid.org](mailto:biblio.hupa@salud.madrid.org)

Ubicada en la 6ª planta (zona D), compuesta por una sala principal con 89 puestos de lectura, ordenadores con acceso Internet, 2 salas independientes con ordenador para seminarios con 12 puestos de lectura, sala para talleres con 3 ordenadores, sala para fotocopidora y sala para almacén.

Horario: de lunes a viernes de 8 a 22 h.

Fondos documentales:

-Publicaciones periódicas. De todas las especialidades.

1. Hospital Universitario Príncipe de Asturias (HUPA) suscribe:

- 70 revistas en papel, y 3 en formato electrónico.
- MD-CONSULT: 33 Clinics of North America (todas las especialidades).
- Revistas electrónicas: BMJ, Springer y Wiley – Blackwell.
- UpToDate

2. Biblioteca Virtual Agencia Laín Entralgo (AgLE): 1.550 revistas electrónicas (Sciencedirect-Elsevier, Proquest y LWW (OVID) suscritas por la Agencia Laín Entralgo para el Comité de Bibliotecas del que formamos parte (Anexo 3).

- Monografías HUPA:

- 1.164 monografías (papel) registrados (básicos de todas las especialidades)
- MD-CONSULT: 54 monografías electrónicas (de todas las especialidades)

-Bases de datos suscritas por AgLE:

1. CINAHL - Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature.
2. Cochrane.
3. CSIC: ISOC, IME (Indice Médico Español).
4. Drug Information Full Text.
5. Embase. Todas las especialidades.
6. Iowa Drug Information Service.
7. Medline (1950 - actualidad). Incluye Cancerlit.
8. Pascal.
9. ProQuest Psychology Journals
10. Web of Knowledge. WOK. (licencia nacional)

-Recursos de Evidencia Científica:

1. Clinical knowledge Summaries.
2. Evidencia Científica.
3. JOANNA BRIGGS INSTITUTE

4. Cochrane Plus.(licencia nacional)

5. SUMSearch

6. TRIP Database.

#### I. Docencia postgraduada

- Cursos impartidos:
  - "Pubmed – Medline
  - “ Biblioteca Virtual Laín Entralgo”
  - “RefWorks. Gestor bibliográfico”
  - “My NCBI. PubMed personalizado”
  - “Bases de datos bibliográficas médicas”

#### II. Otras actividades

- Comité de Bibliotecas de Ciencias de la Salud de la Agencia Laín Entralgo.
- Comisión de Formación Continuada y Biblioteca.
- Participación en el "Catálogo Nacional de Publicaciones Periódicas en Bibliotecas de Ciencias de la Salud".
- Estudiantes en prácticas:
  - Universidad de Alcalá de Henares (Licenciatura en Documentación)

**ANEXOS:**

**ANEXO 1: EVALUACIÓN ROTACION**

EVALUACIÓN ROTACION		MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO		
APELLIDOS Y NOMBRE				
NACIONALIDAD		DNI/PASAPORTE		
CENTRO				
TITULACION		ESPECIALIDAD		AÑO RESIDENCIA:
TUTOR				
<b>ROTACION</b>				
CONTENIDO:		DURACION:	DE	A
UNIDAD:		CENTRO		
JEFE UNIDAD ASISTENCIAL:				
<b>EVALUACION CONTINUADA</b>				
<b>A.-CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES</b>				<b>CALIFICACIÓN (1)</b>
NIVEL DE CONOCIMIENTOS TEÓRICOS ADQUIRIDOS				
NIVEL DE HABILIDADES ADQUIRIDAS				
HABILIDAD DEL ENFOQUE DIAGNÓSTICO				
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES				
UTILIZACION RACIONAL DE RECURSOS				
				<b>MEDIA (A)</b>
<b>A.-ACTITUDES</b>				<b>CALIFICACIÓN (1)</b>
MOTIVACION				
DEDICACION				
INICIATIVA				
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA				
NIVEL DE RESPONSABILIDAD				
RELACIONES PACIENTE/FAMILIA				
RELACIONES EQUIPO DE TRABAJO				
				<b>MEDIA (B)</b>
CALIFICACION EVALUACION CONTINUADA (70% A + 30% B)		CALIFICACION		<b>CAUSA E. NEG</b>
CALIFICACION LIBRO ESPECIALISTA EN FORMACIÓN		CALIFICACION		<b>CAUSA E. NEG</b>

**1. Nivel de conocimientos teóricos adquiridos *Puntuación***

Escasos conocimientos en atención clínica, trabajo en equipo, actividades de prevención y promoción de la salud 0

Conoce la atención clínica, trabajo en equipo, actividades de prevención y promoción de la salud 1

Además de los anterior, conoce la práctica familiar, docencia, investigación y actividades comunitarias 2

Conoce y aplica correctamente todo lo anterior 3

## 2. Nivel de habilidades adquiridas Puntuación

No sabe realizar una historia clínica de atención primaria y entrevista clínica (anamnesis, exploración física) 0

Sabe realizar una historia clínica de atención primaria y entrevista clínica (anamnesis, exploración física) e integra actividades preventivas 1

Además de lo anterior maneja protocolos, programas y evaluación 2

Además de lo anterior participa en trabajos de investigación 3

## 3. Habilidad en el enfoque diagnóstico Puntuación

No conoce la interpretación de los medios diagnósticos 0

Conoce, pero para llegar al diagnóstico correcto, precisa medios diagnósticos no adecuados al problema 1

Conoce y llega al diagnóstico correcto, utiliza medios diagnósticos adecuados al problema 2

Además de lo anterior, cuando se presentan casos clínicos discute y razona excelentemente llegando al diagnóstico correcto 3

## 4. Capacidad para tomar decisiones Puntuación

Casi nunca toma decisiones, siempre se apoya en alguien o toma decisiones muy rápidas, precipitándose 0

Toma decisiones, pero no suele asumir decisiones de riesgo adecuadas a su nivel de conocimiento 1

Toma decisiones adecuadas a su nivel de conocimientos y suelen ser correctas 2

Además de lo anterior, conoce sus limitaciones y evita decisiones que le sobrepasan 3

## 5. Utilización racional de recursos Puntuación

Nunca repara en hacer uso de los recursos que tiene a su alcance. No le importa sobrecargar los recursos (personales, diagnósticos, terapéuticos) 0

A veces utiliza mal los recursos a su alcance de forma consciente, como una forma de evitar conflictos en la consulta, para evitar reclamaciones o para ahorrar tiempo 1

A veces utiliza mal los recursos a su alcance de forma inconsciente, generalmente por desconocimiento 2

Siempre utiliza de forma racional los recursos, evitando sobrecargarlos inútilmente 3

## 6. Motivación Puntuación

Nula, se dedica a hacer lo que le gusta, no pone interés en el resto de tareas 0

Realiza las tareas obligatorias 1

Realiza las tareas obligatorias, muestra interés en Atención a la Familia, participa en alguna comisión y docencia 2

Realiza las tareas obligatorias, participa en comisiones y realiza actividades en atención a la familia y docencia 3

## 7. Dedicación Puntuación

Dedica el mínimo tiempo posible (o el estrictamente necesario) a las actividades propias profesionales de su nivel de formación 0

Suele dedicar casi a diario tiempo para aspectos personales y no emplea correctamente los tiempos: consulta a demanda, visitas a domicilio, programada y acude a algunas actividades del Centro no asistenciales 1

Excepcionalmente dedica parte de la jornada laboral a cuestiones personales y emplea correctamente los tiempos: consulta a demanda, visitas a domicilio, programada y acude a algunas actividades del Centro no asistenciales 2

Utiliza todo el tiempo de su jornada laboral a cuestiones profesionales propias de su nivel de formación (asistenciales o no) 3

## 8. Iniciativa Puntuación

Solicita siempre ayuda para resolver la mayoría de problemas profesionales que se le plantean 0

A veces se inhibe (no actúa ni propone soluciones) incluso delante de problemas mínimos 1

Tan solo se inhibe delante de problemas profesionales complejos. 2

Siempre es capaz de iniciar acciones o de aportar ideas para resolver los diferentes problemas profesionales que se le planteen a él o al equipo. 3

## 9. Puntualidad/Asistencia Puntuación

Ausencia al trabajo de manera reiterada ó permanece menos de cinco horas en el Centro de Salud 0

Alguna vez llega tarde, pero habitualmente permanece más de seis horas en el Centro de Salud 1

Es puntual y permanece más de seis horas en el Centro de Salud, pero no acude regularmente a sesiones 2

Siempre llega puntualmente tanto a su jornada laboral, como a sesiones, reuniones y cursos relacionados con su formación. 3

## 10. Nivel de responsabilidad Puntuación

Siempre evita dar cuentas de sus actos, especialmente de los fallos. Nunca cumple sus obligaciones 0

Tan sólo cumple sus obligaciones cuando le son requeridas insistentemente. 1

Raramente olvida sus obligaciones. Excepcionalmente evita dar cuentas de sus actos 2

Siempre está dispuesto a responder de sus propios actos. Siempre cumple las tareas asignadas 3

## 11. Relaciones paciente/familia Puntuación

No muestra ningún interés en la relación paciente/familia 0

Muestra algún interés en la relación paciente/familia, pero esta relación es fría 1

Muestra interés en la relación paciente/familia, relación cordial, comunicativa. Se preocupa de la estructura familiar 2

Se muestra muy interesado por la relación paciente/familia. Es conocedor de la estructura familiar, participa activamente en la dinámica familiar e interviene en los momentos de crisis 3

## 12. Relaciones equipo de trabajo Puntuación

Desconoce las funciones de enfermería, trabajador social y administrativos. 0

Utiliza y mantiene activamente los circuitos de pacientes con enfermería, trabajador social y administrativos 1

Incluye nuevos pacientes en circuitos asistenciales con enfermería, trabajador social y administrativos 2

Además de los anterior, comenta pacientes con enfermería, trabajador social y administrativos 3

## ANEXO 2: MEMORIA ANUAL MIR.

I. Filiación:

Nombre: .....

Apellidos .....

Periodo anual al que se refiere la memoria:

de mes .....de.....,

a mes .....de .....

Año de MIR cursado.....

Especialidad: .....

Servicio.....

Hospital:.....

Firmado :

Fecha:

II. Actividad asistencial:

1. Calendario de rotaciones:(Eliminar espacios que no procedan; utilizar el espacio necesario donde proceda)

Unidad docente	Fechas (de .... a.....)	Contenidos principales y tutor principal durante la rotación	Principales habilidades adquiridas	Técnicas aprendidas

**A pesar de constar en la tabla precedente**, aquí debe destacar las rotaciones **llevadas a cabo fuera** de la unidad docente de origen del residente:

Unidad docente de destino: .....nº  
meses.....

Unidad docente de destino: .....nº  
meses.....

2. En Especialidades Quirúrgicas, si posible, destacar tipo de intervenciones en que ha participado y su nº aproximado (**Anexo I**)

3. Realización de guardias:

Tipo de guardias:  
.....  
.....

Nº medio de guardias/mes. ....

4. Vacaciones anuales reglamentarias fechas (aprox.): .....

5. Periodos de baja laboral superior a 15 días fechas .....

III. Actividad docente:

(Eliminar apartados que no procedan; utilizar el espacio necesario donde proceda)

1. Sesiones presentadas en el servicio:

Título y Fecha

2. Sesiones presentadas en el hospital (sesiones generales o interservicios).

Título y Fecha

3. Sesiones interhospitalarias.

Título, Fecha y Lugar

4. Sesiones con atención primaria de salud

Título, Fecha y Lugar

5. Ponencias por invitación en cursos congresos y reuniones:

Título, Fecha y Lugar

6. Incorporación a clases prácticas de los alumnos de pregrado.

Materia impartida.....

Año de licenciatura de Medicina.....

Nº de alumnos aproximado a los que se ha impartido docencia práctica.....

7. Incorporación a clases teóricas de alumnos de pregrado.

Materia impartida.....

Año de licenciatura de Medicina.....

Nº de alumnos aproximado a los que se ha impartido docencia práctica.....

IV. Actividad formativa:

(utilizar el espacio necesario)

**Asistencia** a Cursos, Reuniones científicas y Conferencias:

V. Actividad Investigadora:

(utilizar el espacio necesario)

1. **Presentación** de Comunicaciones a congresos:

Autores, título, congreso lugar, fecha.

2. Publicaciones:

Autores, título, nombre publicación, año, nº página.

3. Estudios de doctorado:

a. Cursos doctorado:

Título, Créditos, Departamento universitario; Facultad, Fecha.

b. Trabajos investigación tutelados:

Título, Créditos, Departamento universitario; Facultad, Fecha

c. Tesis Doctoral:

Título, Departamento Universitario; Facultad, Director(es).

Si leída: fecha lectura y calificación.

4. Incorporación a líneas de investigación:

a. Título, entorno de trabajo.

VI. Otras Actividades que se desee destacar

VII. Premios conseguidos en relación con la profesión.

(Incluir distinciones de la organización y reconocimientos escritos de pacientes).

VIII. Observaciones.

1. Sugerir áreas de mejora de la docencia:

- En conocimientos:

- En habilidades:

- En actitudes:

2. Otras sugerencias::

Anexo I:

Tipo intervenciones en que ha participado	Nº aproximado

Firman:  
Director de Unidad Docente

Tutor responsable

Residente

Fecha:

### **ANEXO 3: RELACION DE SESIONES DEL SERVICIO EN 2011**

#### **ENERO 2011:**

- Enfermedad de Hirshprung. Dra. Guizar.
- Indicaciones de tratamiento de la PCA. Dra. Guizar.
- Adenopatías. Dra. Gutierrez.
- Pericarditis. Dra. Recio.

#### **FEBRERO 2011:**

- Enfermedad de Hirshprung. Dra. Guizar.
- Infección por H.pylori en Pediatría. Dr. Bermejo.
- Hemocromatosis. Dra. Paredes.
- Parotiditis neonatal. Dra. Retamosa.
- Displasia septo-óptica. Dr. Ramirez

#### **MARZO 2011:**

- Enfermedad de Hirshprung. Dra. Guizar.
- Tosferina. Dra. Martinez de León
- Hipertransaminemia. Dra. Marcos.
- Un caso de Hipercalcemia. Dra. Gómez Manchón.
- Leishmaniasis. Dra. Penín.
- Hipertensión intracraneal idiopática. Dra. Rodriguez.
- Hidrops Fetal. Dra. Olivas
- Manejo de la fluidoterapia en urgencias. Dr. Vinciguerra.
- Esclerosis tuberosa. Dra. Sánchez.
- Limitación del esfuerzo terapéutico. Dra. Rodriguez.
- Manejo del dolor en el recién nacido. Dra. Navarro.

#### **ABRIL 2011:**

- Absceso hepático. Dra. Gutierrez.
- Eritroblastopenia. Dr. Guillem.
- Asma. Dra. Castro.
- Edema y afectación neurológica. Dra. De Salas.
- Revisión del protocolo de alergia alimentaria. Dr. Martín.
- Neumonía atípica. Dra. Guizar.

#### **MAYO 2011:**

- Hipernatremia. Dr. Bermejo.

- Disomía uniparental. Dr. Reyes.
- Neumonía de evolución tórpida. Dra. Retamosa.
- Impétigo ampolloso. Dra. Martínez de León.
- Divertículo de Meckel. Dra. Guizar.
- Proyecto IHAN en el HUPA. Dra. López Lois.
- Uso de Palivizumab intravenoso. Dr. López.
- Caso clínico: estatus convulsivo. Dra. De Salas.

#### JUNIO 2011:

- Parálisis infantil. Dra. Sánchez.
- Ascitis. Dra. Gutierrez.
- Sospecha de maltrato. Sº Radiología y Traumatología.
- Cuidados centrados en el desarrollo. Dra. Rodriguez.
- Enfermedad inflamatoria intestinal. Dra. García Gómez.

#### JULIO 2011:

- Shock tóxico. Dra. Guizar.
- ALTE. Dra. Paredes.
- Displasia broncopulmonar. Dra. Deltoro.
- Uso racional de antibióticos. Dra. Penín.
- Alergia a proteínas de la leche de vaca. Dra. Restán.

#### NOVIEMBRE 2011:

- Anemia de la prematuridad. Dra. Oria de Rueda.
- Talla baja. Dra. Gutierrez.
- Anemia falciforme. Dra. Paris.
- Uso de probióticos. Laboratorio Prodefen.
- Bronquiolitis. Dras. Martínez de León y Deltoro.
- Trastornos mu. Dr. Ramírez.
- Coma. Dra. González.
- VIH neonatal. Dr. Bermejo.
- Introducción a la ventilación mecánica neonatal. Dra. Rodriguez.
- Inestabilidad hemodinámica. Dra. Navarro.
- Reanimación neonatal. Dra. De Salas.

## ANEXO 4: RELACION DE REVISTAS PEDIATRICAS A DISPOSICION DEL SERVICIO

PEDIATRIA. Relación de libros en formato papel en la Biblioteca del HU. Príncipe de Asturias:

AVANCES en anestesia pediátrica

Birth defects encyclopedia

Broncoscopia pediátrica

CURRENT pediatric diagnosis and treatment

Epilepsy in children

Háblame de tu mundo

Handbook of Pediatrics

Infectious diseases of the fetus and newborn infant

Manual of pediatric therapeutics.

Nelson tratado de pediatría

Ortopedia infantil cotidiana

PEDIATRIC gastrointestinal disease: Pathophysiology, Diagnosis, Management

PEDIATRIC kidney

SMITH'S anesthesia for infants and children

Surgery of infants and children: scientific principles and practice

Textbook of pediatric emergency procedures

Textbook of pediatric infectious diseases

The Harriet Lane handbook

Tratado de pediatría

Urgencias y tratamiento del niño grave: síntomas guía, técnicas y procedimientos

VNI, ventilación no invasiva en pediatría

**PEDIATRÍA. Relación de revistas de Pediatría suscritas por el hospital y accesibles en formato electrónico (incluidas las de acceso libre):**

1. Academic Pediatrics
2. Acta Paediatrica (Oslo)
3. Acta Paediatrica De Mexico
4. Acta Paediatrica Española
5. Adolescent Medicine (Philadelphia)
6. American Journal Of Diseases Of Children (1960)
7. American Journal Of Pediat Hematology/Oncology, The
8. Anales De Pediatría (2003)
9. Anales De Pediatría Continuada
10. Anales Españoles De Pediatría
11. Annals Of Pediatric Cardiology
12. Annals Of Tropical Paediatrics
13. Archives De Pédiatrie (Paris)
14. Archives Of Disease In Childhood
15. Archives Of Disease In Childhood. Educat And Practice Ed.
16. Archives Of Disease In Childhood. Fetal And Neonatal Ed.
17. Archives Of Pediatrics And Adolescent Medicine
18. Archivos Argentinos De Pediatría
19. Archivos De Pediatría Del Uruguay
20. BMC Pediatrics
21. Boletín De Pediatría
22. Brain And Development (Tokyo. 1979)
23. Child Abuse And Neglect
24. Child & Adolescent Social Work Journal
25. Child And Adolescent Mental Health
26. Child And Adolescent Psychiatry And Mental Health
27. Child Care Health And Development
28. Child Development
29. Child Development Perspectives
30. Child Development Research
31. Child Health Alert
32. Child Psychiatry And Human Development
33. Children And Youth Services Review
34. Child's Nervous System
35. Child Welfare
36. Cirugía Pediátrica
37. Clinical Child And Family Psychology Review
38. Clinical Pediatric Emergency Medicine
39. Clinical Pediatrics
40. Clinicas Pediátricas De Norteamérica
41. Clinics In Perinatology
42. Current Opinion In Pediatrics
43. Current Paediatrics
44. Current Problems In Pediatr And Adolescent Health Care
45. Current Problems In Pediatrics (English Ed.)
46. Developmental Medicine And Child Neurology
47. European Child And Adolescent Psychiatry
48. European Journal Of Paediatric Neurology
49. European Journal Of Pediatrics
50. Evidence-Based Child Health
51. Future Of Children
52. Indian Journal Of Pediatrics
53. Infancy
54. Jornal De Pediatría
55. Journal De Pédiatrie Et De Puericulture
56. Journal For Specialists In Pediatric Nursing
57. Journal Of Abnormal Child Psychology
58. Journal Of Adolescence
59. Journal Of Adolescent Health
60. Journal Of Child Neurology (St. Louis)
61. Journal Of Child Psych And Psych And Allied Disciplines
62. Journal Of Deaf Studies And Deaf Education
63. Journal Of Inherited Metabolic Disease
64. Journal Of Maternal-Fetal And Neonatal Medicine
65. Journal Of Neural Transmission
66. Journal Of Paediatrics And Child Health
67. Journal Of Pediatric And Adolescent Gynecology
68. Journal Of Pediatric Gastroenterology And Nutrition
69. Journal Of Pediatric Hematology/Oncology
70. Journal Of Pediatric Infection
71. Journal Of Pediatric Neurology
72. Journal Of Pediatric Oncology Nursing
73. Journal Of Pediatric Ophthalmology And Strabismus
74. Journal Of Pediatric Orthopaedics
75. Journal Of Pediatric Orthopaedics. Part B
76. Journal Of Pediatric Psychology
77. Journal Of Pediatrics, The (1932)
78. Journal Of Pediatric Surgery
79. Journal Of Perinatology
80. Journal Of The Am Academy Of Child And Adolescent Psych
81. Journal Of Tropical Pediatrics (1980)
82. Monatsschrift Fuer Kinderheilkunde
83. Monographs Of The Society For Research In Child Dev
84. Neonatology
85. Paediatric And Perinatal Epidemiology
86. Paediatric Drugs
87. Paediatric Nursing
88. Paediatric Respiratory Reviews
89. Paediatrics & Child Health
90. Paediatrics Today (Auckland)
91. Pediatría (Asunción)
92. Pediatría Integral (Madrid)
93. Pediatric Allergy And Immunology
94. Pediatric And Developmental Pathology
95. Pediatric Anesthesia (Paris)
96. Pediatric Annals
97. Pediatric Blood And Cancer
98. Pediatric Cardiology
99. Pediatric Clinics Of North America, The
100. Pediatric Critical Care Medicine
101. Pediatric Dermatology
102. Pediatric Diabetes

103. Pediatric Emergency Care
104. Pediatric Health
105. Pediatric Health, Medicine And Therapeutics
106. Pediatric Infectious Disease Journal, The
107. Pediatric Nephrology (Berlin)
108. Pediatric Neurology
109. Pediatric Nursing
110. Pediatric Physical Therapy
111. Pediatric Pulmonology
112. Pediatric Radiology
113. Pediatric Research
114. Pediatric Rheumatology
115. Pediatrics
116. Pediatrics. Ed. Española
117. Pediatrics For Parents
118. Pediatrics International
119. Pediatric Surgery International
120. Pediatrics Week
121. PEDIATRIKA (Madrid)
122. Pedobiología
123. Progress In Pediatric Cardiology
124. Revista Chilena De Pediatría
125. Revista Cubana De Pediatría
126. Revista De Enfermedades Infecciosas En Pediatría
27. Revista Mexicana De Pediatría
28. Seminars In Fetal And Neonatal Medicine
29. Seminars In Neonatology
30. Seminars In Pediatric Infectious Diseases
31. Turkish Journal Of Pediatrics