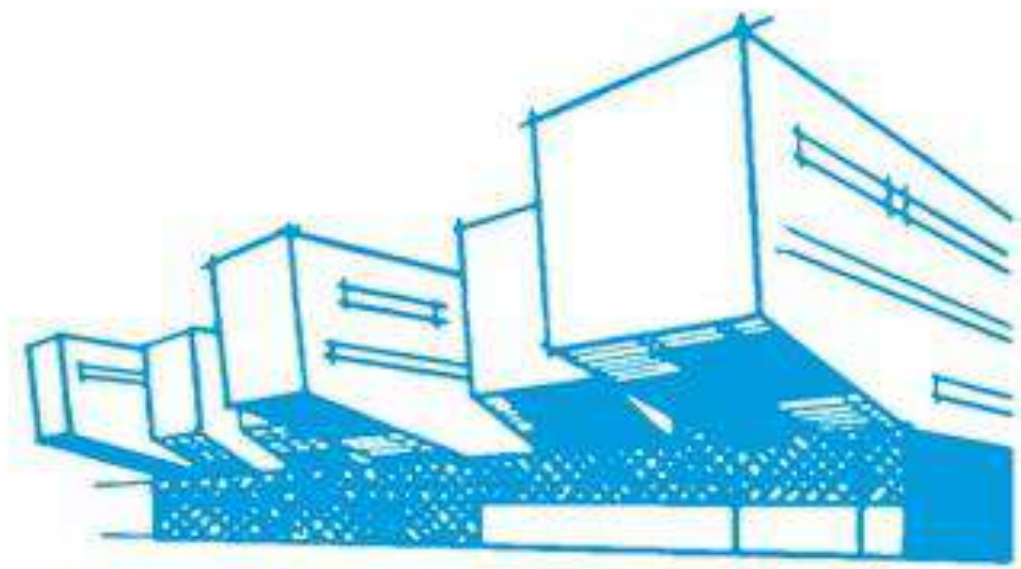




**Hospital Universitario  
General de Villalba**

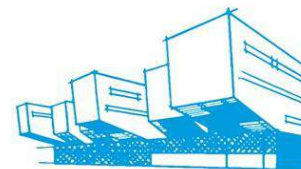
# **GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DE LA ESPECIALIDAD DE PEDIATRÍA Y SUS ÁREAS ESPECÍFICAS** (Actualización Mayo 2025)



## **AUTORES**

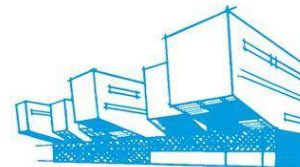
**Francisco de Borja Hernández Moreno**  
Presidente de la Comisión de Docencia

**Alba Pérez Pérez**  
Tutor/a de Residentes de Pediatría  
**María de la Parte Cancho**  
Jefe/a de Servicio de



## Índice

1.- BIENVENIDA .....	3
2.- ESTRUCTURA FÍSICA .....	4
El HUGV hoy .....	4
3.- CARTERA DE SERVICIOS .....	5
3.1.- Unidades docentes acreditadas para la formación especializada en HUGV .....	5
3.2.- Población de referencia .....	6
3.3.- Docencia en el HUGV .....	6
4.- UNIDAD DOCENTE DE PEDIATRÍA .....	7
4.1.- Organización jerárquica y funcional .....	7
4.1.1.- Personal del servicio .....	9
4.1.2.- Organización del servicio de pediatría .....	10
4.1.3.- Comités clínicos y calidad: comisiones clínico-asistenciales .....	10
4.2.- Actividad asistencial del servicio de pediatría .....	10
4.2.1.- Actividad en hospitalización .....	10
4.2.2.- Actividad en servicio de urgencias .....	11
4.2.3.- Actividad en consultas externas .....	12
4.3.- Dependencias físicas del servicio de pediatría .....	13
4.3.1.- Hospitalización .....	13
4.3.2.- Consultas externas .....	13
4.3.3.- Dotación tecnológica del servicio .....	13
4.4.- Indicadores de calidad .....	14
5.- PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD .....	15
6.- GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LA UNIDAD .....	16
6.1.- Objetivos generales y específicos .....	16
6.2.- Competencias generales a adquirir durante la formación .....	16
6.3.- Cronograma de rotaciones .....	23
6.4.- Competencias específicas por rotación .....	24
6.4.1.- Primer año: R1 .....	24
6.4.2.- Segundo año: R2 .....	27
6.4.3.- Tercer año: R3 .....	30
6.4.4.- Cuarto año: R4 .....	32
7.- PROGRAMACIÓN DE ATENCIÓN CONTINUADA/GUARDIAS .....	33
7.1.- Organización de guardias .....	33
7.2.- Horarios .....	33
7.3.- Asignación de guardias .....	34
7.4.- Organización de guardias con vacaciones y permisos especiales .....	34
7.5.- Libranza postguardia .....	34
7.6.- Cambios de guardias .....	34
7.7.- Bajas médicas y situaciones especiales .....	35
8.- EVALUACIÓN FORMATIVA Y SUMATIVA DEL RESIDENTE .....	36
8.1.- Tipos de evaluación .....	36
8.2.- Evaluación formativa o continua .....	36
9.- PROGRAMACIÓN DE SESIONES CLÍNICAS Y BIBLIOGRÁFICAS EN LAS QUE PARTICIPA EL RESIDENTE .....	37
9.1.- Sesiones del servicio e interdepartamentales .....	37
9.2.- Cursos de formación complementaria (plan de formación transversal de Comunidad de Madrid) .....	37
10.- OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN .....	38
11.- ANEXOS .....	39
11.1.- Publicaciones en revistas internacionales en 2023 y 2024 .....	39
11.2.- Publicaciones en revistas nacionales en 2023 y 2024 .....	39
11.3.- Comunicaciones orales en cursos y congresos en 2023 y 2024 .....	40
11.4.- Comunicaciones tipo póster en congresos en 2023 y 2024 .....	40
11.5.- Ponencias en cursos y congresos en 2023 y 2024 .....	42
11.6.- Proyectos de investigación en 2023 y 2024 .....	43



## 1.- BIENVENIDA

Estimado residente:

Es para nosotros un placer saber que quieres formarte en esta especialidad tan interesante, completa y bonita, y que has elegido nuestro hospital para hacerlo.

La pediatría es una especialidad compleja, porque los pediatras deben ser capaces de cubrir la asistencia de los pacientes desde su nacimiento hasta los 16 años de vida. Aunque existan subespecialidades el pediatra debe ser integral y debe servir de soporte para atender a pacientes que tengan varias patologías a la vez y que precisen de un enfoque global. Para ello debemos tener gran dinamismo conceptual y tenemos que saber adaptarnos a las nuevas situaciones derivadas de cambios en las patologías, en los pacientes o en las organizaciones.

Hay que recordar que la residencia es un primer paso para la capacitación de un pediatra y que durante ella irás encontrando motivaciones y para seguir adelante, campos en los que profundizar conocimiento y oportunidades para aprender, pero que siempre tendrás que seguir formándote, más allá de los 4 años que vas a pasar con nosotros.

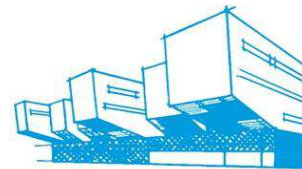
A continuación, vamos a exponer una serie de aspectos que nos parecen importantes para que os integréis dentro del funcionamiento del hospital. Conviene que leas cada apartado con detenimiento.



*Dra. María de la Parte Jefa  
servicio Pediatría.  
Tutora de residentes.*



*Dra. Alba Pérez  
Tutora de residentes*



## 2.- ESTRUCTURA FÍSICA

El **Hospital Universitario General de Villalba (HUGV)** es hospital integrado en la **Red de Hospitales Públicos del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS)** gestionado por el grupo Quirónsalud, en régimen de Concesión de Servicio Público y sujeto a las prestaciones y Cartera de Servicios del Sistema Nacional de Salud.

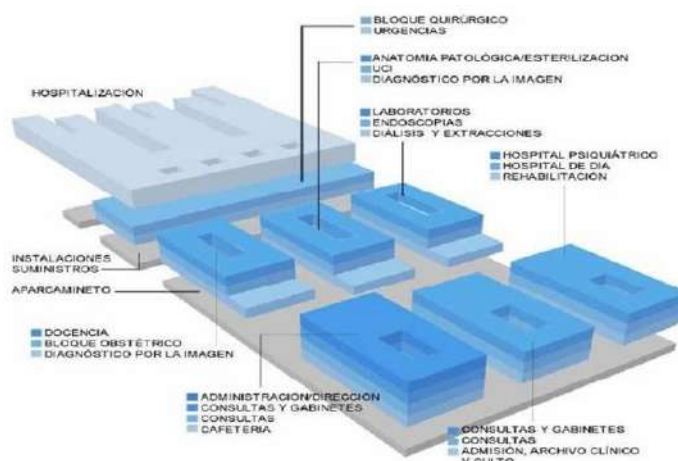
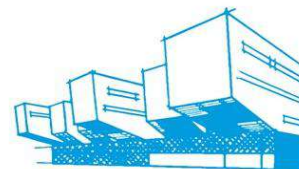
Desde su fundación en 2014 ha dado cobertura sanitaria a la población del noroeste de Madrid, intentando unificar la asistencia sanitaria con investigación y docencia, desde una perspectiva de excelencia. En 2019 se alcanzó un acuerdo con la Universidad Alfonso X el Sabio(UAX) para formación de estudiantes de Medicina. Además, el Hospital General de Villalba colabora con el resto de los hospitales del grupo en materia de investigación y formación.

### El HUGV hoy

El HUGV está catalogado dentro de la **Red del Servicio Madrileño de Salud** en el grupo de **hospitales de complejidad media**, aunque por su integración en el grupo de Hospitales de servicio público de Quirónsalud dispone de una Cartera de Servicios más amplia a lo que corresponde por su categoría.

Arquitectónicamente, el HGV es un hospital de construcción moderna, con separación de la zona de hospitalización de la zona de consultas y a su vez de la parte correspondiente a procesos diagnósticos, lo que facilita la fluidez en los desplazamientos. El complejo hospitalario está formado por 3 zonas independientes, A, B y C comunicadas entre sí por la planta baja y la primera planta.





Puede consultarse información de interés en: <https://www.ngvillalba.es/>

### 3.- CARTERA DE SERVICIOS

**Especialidades Médicas:** Alergología, Aparato Digestivo, Cardiología, Endocrinología, Geriátrica, Hematología, Inmunología Clínica, Medicina Interna, Nefrología, Neumología, Neurofisiología, Neurología, Oncología Médica, Psicología, Psiquiatría, Reumatología, Cuidados Paliativos y Salud Laboral.

**Especialidades Quirúrgicas:** Angiología y C. Vascular, C. Cardíaca, C. Gral. y Digestivo, C. Maxilofacial, C. Ortopédica y Traumatología, C. Pediátrica, C. Plástica y Reparadora, C. Torácica, Dermatología, Neurocirugía, Oftalmología, Otorrinolaringología, Urología, Anestesia.

**Especialidades Materno-infantiles:** Pediatría, Neonatología, Ginecología y Obstetricia.

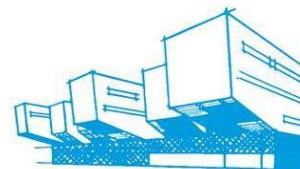
**Servicios Centrales:** Anatomía Patológica, Laboratorio de Bioquímica, Laboratorio de Hematología, Laboratorio de Inmunología, Laboratorio de Microbiología, Farmacia, Genética, Medicina Nuclear, Radiodiagnóstico, Neuro-Radiología, Radiología Vascular Intervencionista, Rehabilitación, Urgencias, Medicina preventiva.

**Unidades especiales:** Unidad de Cuidados Intensivos.

#### 3.1.- Unidades docentes acreditadas para la formación especializada en HUGV

**Especialidades médicas:** medicina interna (2), medicina familiar y comunitaria (4), radiología (1), pediatría (2), psiquiatría (1).

**Especialidades quirúrgicas:** urología (1), cirugía general y de aparato digestivo (1), traumatología y cirugía ortopédica (1), oftalmología (1).



### 3.2.- Población de referencia

El HGV atiende pacientes del Sistema nacional de Salud, tanto de su zona como de otras zonas como pacientes de libre elección.

El total de habitantes asignados es de 125.000, atendiendo a las poblaciones de la zona noroeste de la Sierra madrileña.

**Centros de Salud:** CS Cercedilla, CS Sierra de Guadarrama, CS Collado Villalba Estación, CS Collado Villalba Pueblo.

**Consultorios Locales:** Alpedrete, Becerril de la Sierra, Collado Mediano, Los Molinos, Moralarzal, Navacerrada

### 3.3.- Docencia en el HUGV

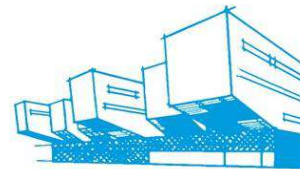
El **plan estratégico corporativo del grupo Quirónsalud** contempla la docencia, en sus tres facetas (pregrado, residencia y formación continuada), como elemento decisivo para garantizar una actividad asistencial con alto nivel de excelencia y para poder contar con profesionales sanitarios con una formación acorde al progreso permanente de las ciencias de la salud.

Para un mejor ejercicio de la labor tutorial, los tutores de residentes dispondrán cada mes de dos horas de exención de actividad asistencial por cada residente a su cargo. Además, los tutores tendrán unos objetivos anuales que se autoevalúan y auditan, recibiendo un incentivo económico en función del grado de cumplimiento de esas metas.

Tomando como modelo las competencias nucleares para residentes definidas por el **Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME)**, pretendemos llevar a cabo no solo una **evaluación formativa**, sino también evaluaciones **por competencias**. El objetivo es motivar y preparar a los residentes para un aprendizaje a lo largo de su vida profesional, mejorar su profesionalidad, habilidades en comunicación y relaciones interpersonales, y dotarlos de un mejor conocimiento del sistema sanitario, del marco legal en el que se desenvuelven los profesionales de la salud, de las implicaciones económicas del ejercicio profesional, etc. Estas evaluaciones, permitirán a los tutores ayudar de forma personalizada a sus residentes a adquirir los conocimientos, hábitos de estudio y habilidades que necesitarán a lo largo de toda su vida.

También en conexión con su preparación para seguir aprendiendo a lo largo de toda su vida laboral, fomentamos que los residentes **aprendan enseñando**. En el HUGV pretendemos que existan múltiples oportunidades para desarrollar esta capacidad, tanto con estudiantes de la Universidad Alfonso X El Sabio, como con otros residentes y a través de diversas actividades formativas organizadas por los servicios y por la propia Dirección de Docencia.





## 4.- UNIDAD DOCENTE DE PEDIATRÍA.

### 4.1.- Organización jerárquica y funcional

El servicio de Pediatría del HUGV está formado por la unidad de neonatología y la unidad de pediatría. La actividad se desarrolla fundamentalmente en **hospitalización, consultas externas y guardias de urgencias, hospitalización y atención en neonatología**. El servicio de pediatría a su vez mantiene contacto estrecho y fluido con otros servicios del hospital que facilitan el trabajo conjunto como son los servicios de alergología, cirugía pediátrica, traumatología, reumatología, hematología, radiología y medicina nuclear, oftalmología, otorrinolaringología y neurocirugía. Cabe destacar la especial el trabajo conjunto con el servicio de ginecología y obstetricia, ya no solo durante el acto del parto, si no durante el diagnóstico prenatal.

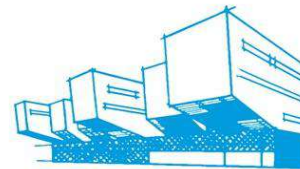
Las **tutoras** de los residentes serán la Dra. Alba Pérez ([alba.perez@hgvillalba.es](mailto:alba.perez@hgvillalba.es)) y la Dra. María de la Parte (jefa de servicio). Se pretende que existan reuniones bimensuales entre los tutores de cada año con sus respectivos residentes, en las que se siga de cerca la evolución de éstos durante sus rotaciones y a la vez plantean los diferentes problemas y posibles mejoras a lo largo de su formación. Estas reuniones ayudarán a estimularlos para realizar trabajos de investigación y publicaciones científicas. Se quiere realizar a final de cada año de Residencia una evaluación con un examen tipo test y un caso clínico cerrado para cada residente para evaluar su competencia y progresión en su formación. El resto de pediatras del servicio participarán como **colaboradores docentes**.

El Servicio de Pediatría del Hospital Universitario General de Villalba es un servicio de tamaño medio entre cuyas ventajas se encuentra que cualquier residente puede conocer los casos interesantes independientemente de la rotación que realice en ese momento. Además de las sesiones docentes estipuladas, a diario se realizan dos sesiones clínicas a la que asiste todo el servicio y donde se comentan los casos de las distintas áreas pediátricas.

El Servicio de Pediatría en el Hospital General de Villalba, dentro de sus actividades asistenciales, docentes e investigadoras, quiere participar activamente en la formación de médicos especialistas en pediatría y sus áreas específicas, así como ya lo realiza con los médicos especialistas en medicina familiar y comunitaria durante su rotación por pediatría.

El Servicio de Pediatría del Hospital Universitario General de Villalba presenta una serie de ventajas competitivas en la formación de especialistas debido a las **altas competencias en salud digitales** de las que dispone toda la red de hospitales públicos QUIRÓNSALUD:

- **Historia clínica electrónica CASIOPEA:** El centro dispone de una historia clínica electrónica en continua actualización que permite que, desde cualquier ordenador, tanto en el propio centro como mediante conexión remota desde el domicilio o móvil (*CASIOPEA Mobility*), se pueda acceder de forma segura a datos sobre identificación, anamnesis, evolución, tratamientos e informes de pacientes a cargo y a todas las pruebas que se realice:
  - a. Resultados analíticos, incluyendo comparativa histórica de resultados previos.
  - b. Resultados de anatomía patológica.
  - c. Resultados de microbiología.
  - d. Pruebas de imagen (radiografías, TAC, RMN, ecografías, etc.)
  - e. Exploraciones complementarias realizadas por los diferentes servicios (endoscopias, broncoscopias, electrocardiogramas, registros ambulatorios de ECG de larga duración o de presión arterial, pruebas de esfuerzo, etc.)
  - f. Acceso a informes de Atención Primaria y otros centros hospitalarios con historia clínica digitalizada a través de HORUS, integrado en sistema CASIOPEA
  - g. Acceso a prescripción electrónica a través del MUP, integrado en CASIOPEA



- **Transformación digital:** Debido a su compromiso con el desarrollo de estrategias de innovación digital gran parte de la asistencia se realiza a través de los servicios no presenciales, como son las vías clínicas, el diálogo web, las videollamadas, los formularios públicos y los resultados no presenciales. Los pacientes disponen del **“Portal del Paciente”**, para poder consultar sus informes, modificar sus citas o ponerse en contacto con su médico a través del diálogo web.

El hospital está acreditado como **Hospital Universitario de la Universidad Alfonso X el sabio** desde el año 2019 y contamos en la unidad con los siguientes **profesores**: el Dr. Miguel Ángel Carro (coordinador de la asignatura), la Dra. Esther Casado Verrier, la Dra. María de la Parte, la Dra. Lucía Figueroa Ospina, la Dra. Sonsoles Galán Arévalo, la Dra. Sara García, el Dr. Alejandro López Escobar, la Dra. Miriam Melissa Mendoza Chávez, la Dra. Alba Pérez, el Dr. Roi Piñeiro y la Dra. Almudena Román.

Como centro hospitalario vinculado a la Universidad Alfonso X el sabio, el Hospital General de Villalba pretende tener una marcada tradición docente, y el residente de Pediatría no sólo no debe ser ajeno a esta realidad, sino que debe ser partícipe y protagonista de esta. Con creciente implicación y responsabilidad, debe colaborar en la formación del alumno de Medicina, especialmente en el área práctica, colaborando sobre todo en la adquisición por parte del alumno de habilidades en la realización de la anamnesis y la exploración física general, en la interpretación de las principales pruebas diagnósticas y en la iniciación de la relación médico- paciente. Puede así mismo participar en la supervisión y corrección de las historias clínicas elaboradas y colaborar con el alumno en la realización de trabajo

El servicio comenzó a funcionar en octubre de 2014, junto a la apertura del hospital y desde el principio se han desarrollado consultas y unidades monográficas por patologías.

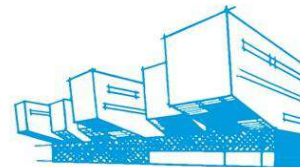
La hospitalización de pediatría se realiza en la zona A de la planta. En la misma planta se ubica la maternidad y el servicio de neonatología y el hospital de día pediátrico. En la misma planta de pediatría, en el centro, se ubica la unidad de Neonatología y el Hospital de día pediátrico. El aula de trabajo de la planta cero es punto de encuentro a primera hora de la mañana. El despacho de los responsables del servicio se encuentra en la tercera planta.

Las consultas de pediatría se localizan en el área de consultas primera planta y son las consultas número 103, 104, 105 y 106. La consulta de neonatología se encuentra en la misma planta, en la zona de paritorio.

La urgencia está localizada en la planta cero. Cuenta con 1 consulta de triaje pediátrico, 4 consultas médicas, 8 puestos de observación, una sala de tratamientos (nebulizaciones, aerosoles), dos salas de procedimientos y técnicas de enfermería, una sala de lactancia y una sala de yesos/curas.

La sala de reuniones se encuentra en la planta baja.





## **4.1.1- Personal del servicio**

### **Staff Pediatría**

- Dra. María de la Parte
- Dr. Miguel Ángel Carro.
- Dra. Esther Casado.
- Dra. Lucía Figueroa.
- Dra. Alejandra Franchy
- Dra. Sonsoles Galán
- Dra. Sara García
- Dra. Alicia Gutiérrez
- Dr. Eduardo Martínez
- Dra. Miriam Melissa Mendoza.
- Dra. Alba Pérez.
- Dr. Roi Piñeiro Pérez.
- Dra. María Urretavizcaya

### **Resto del personal (pediatras con contrato de guardias)**

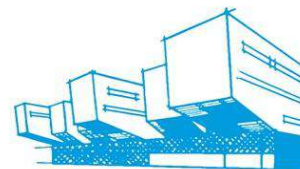
- Dr. Alejandro Asenal
- Dra. Mariann Tovizi
- Dra. Belén Zalba
- Dra. Elena Alonso

### **Supervisión de enfermería:**

- Mercedes Adriá (directora de enfermería)
- Rebeca Muñoz (subdirectora de enfermería)
- Lucía González (supervisora de área materno- infantil).
- Santiago Moreno (supervisor del área de consultas).
- Pedro Pérez Maroto (supervisor de urgencias).

### **Personal de enfermería del servicio de pediatría:**

- 13 auxiliares de enfermería en planta de pediatría/unidad neonatal
- 11 enfermeros en planta de pediatría.
- 1 enfermero asignado a Hospital de día pediátrico.
- 35 enfermeros en urgencias pediátricas.
- 22 enfermeros en urgencias pediátricas.
- 1 enfermera de diabetes infantil



## 4.1.2- Organización del servicio de pediatría

- Jefe del Servicio: Dra. María de la Parte
- Unidad de Hospitalización pediátrica. Coordinador: Dr. Miguel Ángel Carro
- Unidad de Neonatología. Coordinadora: Dra. Sonsoles Galán.
- Urgencias pediátricas. Coordinadora: Dra. Esther Casado.
- Consultas externas de áreas pediátricas específicas. Coordinadora: Dra. María de la Parte.
- Hospital de día pediátrico. Coordinadora: Dra. Miriam Melissa Mendoza.
- Docencia. Universidad Alfonso X El Sabio. Coordinador de la asignatura de pediatría: Dr. Miguel Ángel Carro.
- Sistema aTurnos, planificación de guardias y turnos. Coordinadora: Dra. Alba Pérez.

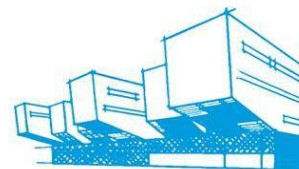
## 4.1.3.- Comités clínicos y calidad: comisiones clínico-asistenciales

- Comité de Lactancia Materna. Dra. Sonsoles Galán
- Comité de Farmacia: Dra. Miriam Melissa Mendoza.
- Comité de Infecciones y Política Antibiótica (CIPPA): Dr. Roi Piñeiro.
- Comité de Humanización y Calidad Percibida: Dra. María de la Parte.
- Comité de Atención al Dolor: Dra. Esther Casado.
- Comité de Violencia de Género: Dra. Esther Casado.
- Comité de Servicios no presenciales: Dra. Alba Pérez.
- Comité de Catástrofes con Múltiples Víctimas: Dr. Roi Piñeiro, Dra. Esther Casado.
- Comité de Perinatología: Dra. Sonsoles Galán, Dra. López Escobar, Dra. María de la Parte.
- Comité de Continuidad Asistencial: Dra. Alba Pérez, Dra. María de la Parte
- Responsable de Seguridad de Pediatría: Dr. Miguel Ángel Carro
- Responsable de Seguridad de Urgencias: Dra. Esther Casado.
- Responsable de Seguridad de Neonatología: Dra. Sonsoles Galán.
- Responsable Revisión de Historias Clínicas y reclamaciones Judiciales: Dr. Roi Piñeiro.
- Grupo Talento e Innovación Digital: Dra. María de la Parte.

## 4.2.- Actividad asistencial del servicio de pediatría

### 4.2.1.- Actividad en hospitalización

Ingresos de patología aguda en unidad de hospitalización: los pacientes menores de 16 años ingresados por patología médica lo hacen a cargo de pediatría. Asimismo, los pacientes menores de 16 años que precisen ingreso a cargo de otros servicios del Hospital (otorrinolaringología, Traumatología, Cirugía pediátrica, etc.) también ingresan en la planta de pediatría. En estos casos el pediatra funciona como interconsultor.



Los datos del servicio en los cinco últimos años de la Unidad de Pediatría:

Hospitalización	2024 (hasta 30/06)	2023	2022	2021	2020	2019
Nº de altas	167	355	443	197	182	360
Estancia Media	2,81	2,73	2,96	3,1	3,42	2,96
Peso Medio	0,59	0,66	0,72	0,48	0,46	0,59
Éxitus	0	0	0	0	0	0
Traslados	6	7	16	9	5	11
Hospital de Día	42	81	100	114	95	136
Tasa reingresos %	2	1,69	3,93	1,72	1,65	2,22
IEMA	0,68	0,65	0,67	0,76	0,8	0,92

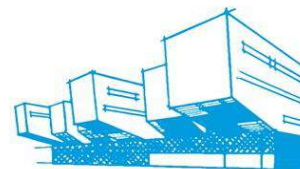
Los datos del servicio en los cinco últimos años de la Unidad de Neonatología

Neonatología	2024 (hasta 30/06)	2023	2022	2021	2020	2019
Nº de altas	68	127	78	78	101	154
Estancia Media	4,61	3,41	4,7	2,6	4,7	5,2
Peso Medio	0,65	0,49	0,63	0,42	0,47	0,54
Éxitus	0	1	0	0	0	0
Traslados	2	10	13	6	5	8
Partos	369	727	743	674	654	698
Tasa reingresos %	6,5	2,9	3,9	1,2	2,02	0,65
IEMA	0,81	0,81	0,92	0,65	1,07	1,09

En 2021 la Unidad de Neonatología consiguió la acreditación del centro como IHAN 3D.

#### 4.2.2.- Actividad en servicio de urgencias

Urgencias	2024 (hasta 30/06)	2023	2022	2021	2020	2019
Total	19268	33809	35122	26288	18299	27729
% Ingreso	1,07	1,23	1,51	1,16	1,62	1,71
Tiempo triaje (min)	7,89	7,83	8,58	5,79	5,57	4,44
Tiempo 1ª Atención (min)	16,26	22,05	17,83	12,25	17,34	17,48
Tiempo permanencia (min)	109	158	293	107,4	107,63	93,07
Éxitus	0	0	0	0	0	0
Traslados	17	53	68	50	32	36



#### 4.2.3.- Actividad en consultas externas

Consultas externas	2024 (hasta 30/06)	2023	2022	2021	2020	2019
Consultas totales	5239	9447	9883	9966	6316	9392
Primeras	1637	3032	3130	2780	1831	2540
Sucesivas	3602	6415	6749	7186	4316	5744
SNP Escritorio	1028	1198	1460	2484	3001	950
No presentados	15,00 %	15,00 %	19,00 %	15,00 %	27,00 %	16,00 %
Índice Suc/Pri	2	1,92	1,76	1,7	2,04	4,65

El servicio en la actualidad dispone de especialistas en: neumología, cardiología, endocrinología, digestivo, neurología, nefrología, neonatología, hematología, infecciosas, pediatría general y urgencias. Además, el hospital cuenta con una reumatóloga especialista en reumatología pediátrica y un hematólogo con formación en hematología pediátrica.

##### Consultas por especialidad:

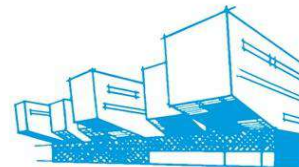
- Digestivo, Dr. Carro: martes, jueves de 8:30-14:30h. Dra. García-Chaguaceda: viernes alternos de 8:30-14:30h.
- Neurología, Dra. Moreno: lunes, jueves de 8:30 a 14:30 h. Martes de 8.30h a 20:30 h.
- Cardiología, Dra. De la Parte: lunes, miércoles 9:30-14:30 h.
- Neumología, Dra. Mendoza Chávez, lunes y jueves de 8:30-14:30 h. Dra. Urretavizcaya Martínez: miércoles de 8:30-14:30 h.
- Neonatología, Dra. Galán, Dr. López Escobar: de lunes a viernes de 8:30-14:30h.
- Endocrinología, Dr. Martínez: martes y viernes de 08:30 h a 14:30 h.
- Nefrología, Dra. Figueroa Ospina, miércoles alternos de 8:30 a 14:30 h.
- Pediatría general, Dr. Piñeiro, Dr. García: miércoles alternos de 8:30h-14:30h.
- Infectología, Dra. Figueroa Ospina, Dr. Piñeiro, Dr. García: miércoles de 8:30h-14:30h.

##### Consultas monográficas internas:

- Nutrición infantil, Dra. García Chaguaceda: viernes alternos de 8:30-14:30h.
- Cardiopatías familiares, Dra. De la Parte: un viernes al mes, de 08:30h-14:30h.
- Diabetes infantil, Dr. Martínez: un viernes al mes, de 08:30h-14:30h.
- Ecocardiografía fetal, Dra. De la Parte, Dr. Orzo (ginecología): viernes de 9-11:00 h.

##### Consultas infantiles no adscritas al personal directo del Staff:

- Reumatología, Dra. Román: un martes al mes, de 15:30h a 20:30 h.
- Hematología, Dr. Martos: viernes alternos de 08:30h a 14:30 h.
- Cirugía pediátrica: lunes de 15:30-20:30 h, miércoles de 8:30-14:30. Dr. Díez y Dr. Fuentes.
- Rehabilitación Infantil: Dra. Rodríguez.
- Psiquiatría Infanto-juvenil: Dra. Pérez. Psicología Infanto-juvenil: Dra. Álvarez.
- Oftalmología infantil: Dra. Quintana.
- Neurocirugía infantil: Dra. Tejada.



## 4.3.- Dependencias físicas del servicio de pediatría.

### 4.3.1.- Hospitalización

<b>Hospitalización general</b>	3ª Planta. <ul style="list-style-type: none"> <li>Hasta 22 camas disponibles.</li> </ul>
<b>Neonatología</b>	3ª Planta. <ul style="list-style-type: none"> <li>4 camas de cuidados intensivos (UCIn),</li> <li>6 de cuidados intermedios</li> <li>2 habitaciones familiares.</li> </ul>

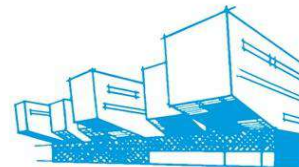
### 4.3.2.- Consultas externas

<b>General y resto de especialidades</b>	1ª planta
<b>Alta resolución</b>	Cardiología
<b>Monográficas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diabetes infantil</li> <li>Cardiopatías familiares</li> <li>Nutrición infantil</li> </ul>
<b>Pruebas diagnósticas especiales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ECG</li> <li>Ecocardiografía</li> <li>Ecografía fetal</li> </ul>
<b>Pruebas diagnósticas/terapéuticas intervencionistas o quirófanos</b>	Hospital de día <ul style="list-style-type: none"> <li>Test funcionales endocrinología</li> <li>Pruebas de alergia</li> <li>Provocaciones alimentarias</li> <li>Administración de tratamientos IV</li> <li>Sedación para procesos dolorosos</li> </ul>
<b>Sala de reuniones o aula del servicio</b>	Sí

### 4.3.3.- Dotación tecnológica del servicio

#### PROPIA DEL SERVICIO

<b>Planta de hospitalización</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bombas de perfusión, pulsioxímetros, tensiómetros, electrocardiógrafo portátil, glucómetro, báscula de niños y lactantes, tallímetro, carro de parada, carro de curas.</li> <li><u>Respiratorio</u>: Monitores (registro continuo de ECG, TA, FC, CO<sub>2</sub>, SatO<sub>2</sub>), Pulsioxímetros. Respiradores de ventilación no invasiva, Respirador de ventilación invasiva, humidificadores, sistemas de aspiración, sistemas de drenaje pleural, material para intubación, Heliox. Material para cricotomía.</li> <li><u>Hemodinámico</u>: ECG portátil, aparato de tensión arterial, desfibrilador con pala adaptable para neonatología. Carro de parada.</li> <li><u>Neurológico</u>: BIS, monitorización de la presión intracraneal, bombas para sedoanalgesia con PCA, analgesia con óxido nitroso inhalado</li> </ul>
----------------------------------	--



<b>Neonatología</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Metabólico-renal</u>: bombas de perfusión continua, adaptadas a microdosis, calentador de fluidos.</li> <li>• <u>Neonatos</u>: cunas y cunas térmicas, incubadoras, incubadora de transporte con respirador. Carro de parada, ventiladores neonatales uno con alta frecuencia, sistema de CPAP nasal, pulsioxímetros tensiómetro, bombas de microperfusión, lámparas de fototerapia convencional, focos de fototerapia intensiva, sistemas de fototerapia de fibra óptica, laringoscopio, báscula, sacaleches y calienta biberones.</li> </ul>
<b>Hospital de día</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ionotest</li> </ul>
<b>Técnicas diagnósticas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medidor de gasometrías con iones, láctico y hemoglobina (I-STAT 1, grupo MC).</li> </ul>

#### EN USO COMPARTIDO CON OTROS SERVICIOS

<b>Neumología</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Espirometría</li> </ul>
<b>Neurología</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registros EEG</li> </ul>
<b>Cardiología</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Holter ECG 24 horas, ergometría, monitorización continua de tensión arterial.</li> </ul>
<b>Endocrinología</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medidor de hemoglobina glicosilada capilar</li> </ul>

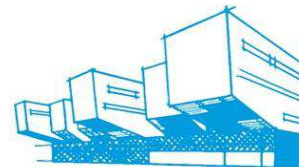
#### 4.4.- Indicadores de calidad

- GDRs más frecuentes en las distintas áreas asistenciales durante 2023, número de casos.

#### PEDIATRÍA

<b>GRDs</b>	<b>Altas</b>
141- ASMA	89
249 - OTRAS GASTROENTERITIS, NÁUSEAS Y VÓMITOS	39
138 - BRONQUIOLITIS Y NEUMONÍA POR VIRUS SINCITAL RESPIRATORIO	34
139 - OTRA NEUMONÍA	30
53 - CONVULSIONES	20
113 – INFECCIONES DE VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	20
420 - DIABETES	13
463 - INFECCIONES DE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO	11
383 - CELULITIS Y OTRAS INFECCIONES DE PIEL	8
115 – OTRAS ENFERMEDADES DE NARIZ, OÍDO, BOCA, GARGANTA Y CRANEALES	7
344 - OSTEOMIELITIS, ARTRITIS SÉPTICA Y OTRAS INFECCIONES MUSCULOESQUELÉTICAS	5
424 – OTROS TRASTORNOS ENDOCRINOS	4
54 – MIGRAÑA Y OTRAS CEFALEAS	4
248- INFECCIONES BACTERIANAS MAYORES DE APARATO DIGESTIVO	3
51 – MENINGITIS VÍRICA	3





## NEONATOLOGÍA

GRDs	Altas
ICTERICIA NEONATAL NO ESPECIFICADA	33
SÍNDROME DE DISTRÉS RESPIRATORIO DEL RECIÉN NACIDO	22
OTROS TIPOS DE HIPOGLUCEMIA NEONATAL	12
TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIÉN NACIDO	10
DESHIDRATACIÓN DEL RECIÉN NACIDO	6
SEPTICEMIA E INFECCIONES DISEMINADAS	5
RECIÉN NACIDO CON OTRO TIPO DE BAJO PESO AL NACER 2000-2499 GRAMOS	4
RECIÉN NACIDO DE BAJO PESO PARA LA EDAD GESTACIONAL, 1750-1999 GRAMOS	2
INFECCIÓN AGUDA DEL TRACTO RESPIRATORIO INFERIOR, NO ESPECIFICADA	2
PIELONEFRITIS AGUDA	2

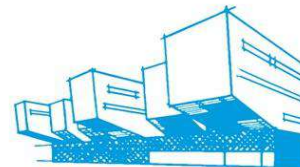
- Tasa de mortalidad en 2024
  - Perinatal: 0%
  - Neonatal: 0%
  - Pediátrica: 0%
- Porcentaje de reingresos de menos de 30 días en 2024: 2%.
- Quejas, reclamaciones y agradecimientos recibidos en los últimos 5 años:

	2024 (hasta 30/06)	2023	2022	2021	2020	2019
<b>Reclamaciones</b>	2	5	6	6	4	9
<b>Agradecimientos</b>	6	6	4	48	46	42
<b>NPS</b>	64,92	63,9	58,38	68,77	63,59	57,62

## 5.- PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD

Los programas formativos del Ministerio de Sanidad acordados con las Comisiones Nacionales de cada especialidad se pueden ver en el siguiente enlace:  
[https://www.mscbs.gob.es/profesionales/formacion/docs/Requisitos\\_UDM\\_Pediatría.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/formacion/docs/Requisitos_UDM_Pediatría.pdf)

Acreditación actual en HGV: 2 plaza por año de residencia



## 6.- GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LA UNIDAD

### 6.1.- Objetivos generales y específicos

Los **objetivos generales** de la residencia de pediatría son:

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

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

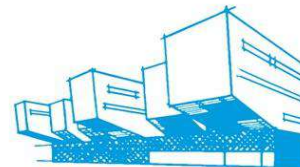
- Total, en los objetivos, en el contenido, en las actividades y en la población atendida (desde la concepción hasta el final del periodo de crecimiento y desarrollo).
- Precoz y continua en el tiempo (vida del individuo) y en el proceso salud-enfermedad.
- Integral, incluyendo todos los aspectos del 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: 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 socioeconómicas del país en el que se practica. Individualizada y personalizada en condiciones de igualdad y en libertad.

### 6.2.- Competencias generales a adquirir durante la formación

En consonancia con lo indicado por el Programa Oficial de la Especialidad (POE) tendrán una estancia durante su período formativo en un Servicio de Pediatría, en Hospitalización, Consultas Externas generales y específicas de las distintas áreas de pediátricas, en Urgencias y en distintas unidades de las distintas especialidades médicas.

El POE señala como parte esencial de la formación del residente 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.

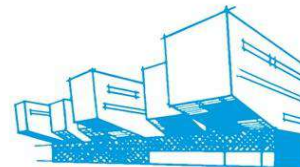
**Duración de la rotación:** 3 meses siendo aconsejable su distribución en dos periodos (en los dos primeros años y en los dos últimos de la residencia). Lugar de realización: en centros de salud integrados en una unidad docente acreditada para la docencia en Formación Sanitaria Especializada que cuenten 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.
  - m) 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 los anteriores puntos, se impartirán durante el primer año de especialización. Su duración será de 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 los 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. **Formación continuada: guardias médicas.** Se considerarán docentes y serán obligatorias en el programa de formación, siendo recomendable que se realicen entre 4y 6 mensuales.

Los contenidos específicos según el POE son:

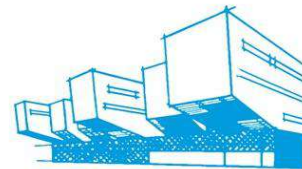
## 1. Área clínica:

### a) Objetivos asistenciales:

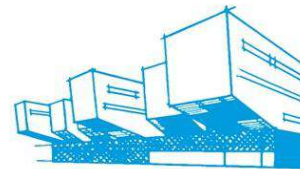
1. Conocer el estado de normalidad del niño y adolescente en las diferentes etapas por los métodos valorativos específicos.
2. Identificar las desviaciones de la normalidad mediante la aplicación de métodos diagnósticos adecuados.
3. Valorar en su estado inicial y según la evolución el pronóstico de 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.

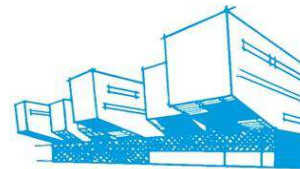


3. Estudio del crecimiento, maduración y desarrollo en las distintas etapas de la edad pediátrica, en estado de normalidad o en situación de enfermedad. Crecimiento y desarrollo somático del niño y del adolescente normal. Desarrollo motor. Desarrollo psicológico. Trastornos del crecimiento: enfoque diagnóstico 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 cardioesofágica. 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 trombóticos. Neoplasias y procesos afines a neoplasias: estudio general. Leucemias. Linfomas. Reticuloendoteliosis. Neuroblastoma. Tumor de Wilms. Rhabdomyosarcoma. 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 nefro-urológica: Fisiología renal. Interpretación de las pruebas de función renal. Malformaciones del riñón y vías urinarias. Infección urinaria. Reflujo vesico-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.

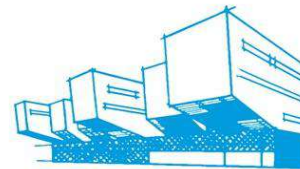


11. Patología del sistema nervioso: Malformaciones congénitas del sistema nervioso central. Encefalopatías congénitas. Encefalopatías congénitas y adquiridas. Parálisis cerebral. Síndrome convulsivo en la infancia. Epilepsia. Hipertensión endocraneal. Hidrocefalia. Tumores intracraneales. Deficiencia 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 Münchhausen. 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, adenitis, 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 filariasis, oncocercosis, cisticercosis, helmintiasis intestinales), enfermedades producidas por virus (fiebre amarilla, rabia, encefalitis por arbovirus), micosis profundas, enfermedades producidas por artrópodos (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).



## **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 multidisciplinarios de salud.

### **b) Pediatría preventiva:**

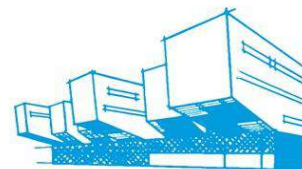
Alimentación y nutrición. Lactancia materna. Lactancia artificial. Lactancia complementaria. Nutrición del preescolar, escolar y adolescente. Prácticas nutricionales no convencionales. Exámenes de salud del recién nacido, lactante, escolar y adolescente normales. Exploración y control del niño y adolescente 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. Eco patología pediátrica (estilo de vida, hábitat, medio ambiente, medios de comunicación, ciber patología).

### **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 0 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.



## 6.3.- Cronograma de rotaciones

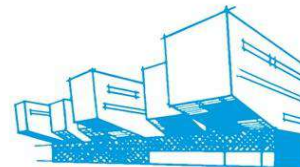
Se seguirán las recomendaciones publicadas en el POE y descritas con anterioridad. Como se dispone de 44 meses de tiempo de formación, excluyendo los periodos vacacionales, se estima que la rotación por pediatría y sus áreas específicas debe cubrir unos 34 meses, destinando los 10 restantes para rotar por otras unidades docentes y servicios. Durante el periodo de formación hay que tener en cuenta que el residente aprende mientras trabaja, siguiendo un proceso progresivo de maduración, en el que debe existir un equilibrio entre formación y responsabilidad por lo que la práctica clínica supervisada debe ser máxima al inicio del periodo formativo y mínima al finalizarlo, complementando dicho proceso con actividades de tipo teórico.

El calendario de rotaciones y sus contenidos sigue de forma lo más fielmente posible la estructura sugerida por el programa formativo de la especialidad (Orden SCO/3148/2006 de 20 de septiembre), de acuerdo con la ~~red~~ del Ministerio de Sanidad. En este sentido, se establecen **cuatro periodos** definidos de 12 meses.

AÑO 1	URG	URG	URG	NEO	NEO	NEO	HOS	HOS	HOS	AP	AP	V
AÑO 2	CAR/ DIG	CAR/ DIG	CAR/ DIG	CAR/ DIG	OPT	OPT	OPT	END/ NML/ NEF	END/ NML/ /NEF	END/ NML/ NEF	END/ NML/ /NEF	V
AÑO 3	NRL/ QX/ REU	NRL/ QX/ REU	NRL/ QX/ REU	CIP	CIP	CIP	RX	AP	CIN	CIN	CIN	V
AÑO 4	REX	REX	REX	REX	REX	REX	URG	URG	NEO	NEO	HOS	V

De forma más detallada, las áreas asistenciales en cada período son las siguientes:

1º Periodo (12 meses)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Urgencias – 3 meses</li> <li>• Neonatología – 3 meses</li> <li>• Planta hospitalización – 3 meses</li> <li>• Atención primaria – 2 meses</li> <li>• (1 mes vacaciones)</li> </ul>	<b>R1</b>
2ª Periodo (12 meses)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cardiología/Digestivo – 4 meses</li> <li>• Neumología/Endocrinología/Nefrología – 4 meses</li> <li>• Rotación optativa: Oncohematología, reumatología, inmunología, genética, infectología, psiquiatría etc. – 3 meses</li> <li>• (1 mes vacaciones)</li> </ul>	<b>R2</b>
3ª Periodo (12 meses)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Neurología pediátrica/Cirugía pediátrica – 3 meses</li> <li>• Cuidados Intensivos Pediátricos (Hospital Nivel III) – 3 meses</li> <li>• Cuidados Intensivos Neonatales (Hospital Nivel III) – 3 meses</li> <li>• Atención primaria – 1 mes</li> <li>• Radiología – 1 mes</li> <li>• (1 mes vacaciones)</li> </ul>	<b>R3</b>
4ª Periodo (12 meses)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Subespecialidad (posibilidad de no optar por subespecialización)</li> <li>• Posibilidad de rotación extrahospitalaria 6 meses</li> <li>• (1 mes de vacaciones)</li> </ul>	<b>R4</b>



## 6.4.- Competencias específicas por rotación

Durante las rotaciones los residentes deben cumplir una serie de objetivos para adquirir unas competencias que permitan al residente adquirir una formación adecuada. No será necesario especificar numéricamente los procedimientos propios de la especialidad, ya que el objetivo no es alcanzar un número mínimo sino adquirir la competencia para poder realizarlo sin supervisión cuando sea preciso.

La metodología docente durante el periodo formativo se estructura mediante un sistema de rotación del especialista en formación por diferentes servicios o áreas del hospital que se consideren necesarios y básicos, con el fin de conseguir conocimientos, actitudes y habilidades que se establecen en el plan formativo.

### 6.4.1.- Primer año: R1

#### Objetivo principal:

Iniciarse en la práctica asistencial de carácter urgente. Deben adquirirse los conocimientos para poder identificar la patología grave, que requiere una respuesta inmediata, así como la orientación clínica y la puesta en marcha de los recursos más adecuados. En su actuación en el Servicio de Urgencias el médico residente complementa las habilidades y competencias conseguidas en las diferentes rotaciones clínicas, relacionadas con la realización de anamnesis y exploración física, utilización racional e interpretación de las exploraciones complementarias, y en la práctica de las técnicas diagnósticas más habituales. De forma progresiva debe desarrollar competencias y habilidades en el trato con el paciente, con los familiares y con los compañeros.

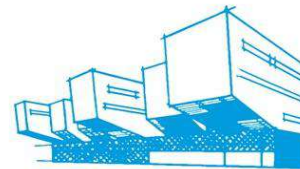
#### 1. URGENCIAS

Duración. 3 meses

Contexto de trabajo: Urgencias de pediatría del HUGV

#### Objetivos formativos:

- Conocimiento del funcionamiento general del Servicio de Urgencias.
- Aproximación a la patología más frecuente vista en Urgencias: lactante febril, patología respiratoria (asma, laringitis, bronquiolitis), convulsión, dolor abdominal, irritabilidad, cefalea, lesiones cutáneas, ITU, traumatismos, patología oftalmológica.
- Conocimiento del manejo detallado del paciente en Urgencias de Pediatría
- Dominio de las técnicas diagnósticas y terapéuticas más utilizadas:
  - Reparación de heridas.
  - Punción lumbar.
  - Tinción con fluoresceína.
  - Extracción de cuerpos extraños.
  - Reducción de pronación dolorosa.
  - Exploración neurológica con fondo de ojo.
  - Valoración de la deshidratación y cálculo de sueroterapia.
  - Traumatismos periféricos.
- Participación en asistencia al enfermo de gravedad moderada.
- Aproximación al manejo correcto del niño en situación de parada cardio-respiratoria.



## 2. NEONATOLOGÍA

Duración: 3 meses

Contexto de trabajo: Maternidad/nido, paritorios, quirófano y unidad de neonatología HUGV.

### Objetivos formativos:

- Adquirir los conocimientos de las siguientes áreas:
  - Funcionamiento general de la Unidad de Neonatología, Planta de Maternidad y Paritorio.
  - Historia clínica obstétrica y neonatal. Hallazgos normales y patológicos de la exploración del recién nacido. Somatometría y cuidados generales del neonato. Cuidados centrados en el desarrollo y la familia. Cribados neonatales.
  - Alimentación y nutrición del recién nacido. Necesidades hídricas, calóricas y de electrolitos. Lactancia materna.
  - Reanimación cardiopulmonar neonatal, transición a la vida extrauterina y asfixia perinatal.
  - Patología neonatal más frecuente: Traumatismos obstétricos, alteraciones de la glucosa y del equilibrio ácido-base, infecciones perinatales, distrés respiratorio, sepsis neonatal, hiperbilirrubinemia, policitemia, hijo de madre diabética, restricción al crecimiento fetal.
  - Introducción al manejo de ventilación no invasiva (CPAP, BIPAP).
  - Tratamiento del dolor.
- Aprender a estructurar evolutivos e informes de alta de los pacientes ingresados en Maternidad y en la Unidad de Neonatología.
- Conocer la medicación de uso más frecuente en neonatología y prescribir tratamientos a los pacientes de la Unidad de Neonatología.
- Realización de técnicas y procedimientos: canalización umbilical, punción lumbar, drenaje de neumotórax.

## 3. PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN

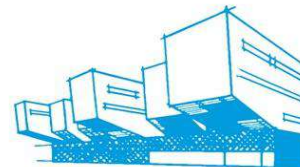
Por las características de nuestro Hospital no hay diferenciación de áreas lactante, preescolar, escolar y adolescente, pero se remarcará su diferenciación en la formación de residente.

Duración. 3 meses

Contexto de trabajo: Urgencias de pediatría del HUGV

### Objetivos formativos:

- Adquisición de conocimiento básicos acerca de la patología más frecuente del lactante hospitalizado, así como aumentar conocimientos teóricos y habilidades en su manejo: bronquiolitis, gastroenteritis, síndrome febril, etc.
- Adquisición de conocimientos teóricos básicos de la patología más frecuente en el escolar hospitalizado, así como aumentar conocimientos teóricos y habilidades en su manejo: asma, enfermedades infecciosas, pielonefritis, convulsiones, etc.
- Adquisición de conocimientos teóricos básicos de la patología más frecuente en el adolescente hospitalizado, así como aumentar conocimientos teóricos y habilidades en su manejo.
- Mejora de actitudes generales como: relaciones con el paciente y entrevista e información a las familias, relaciones con el equipo de trabajo, iniciativa, motivación...todo ello para una mejor atención al enfermo.
- Nutrición y alimentación en los primeros 2 años de vida:
  - Lactancia materna: ventajas, fisiología, composición, técnica: relajación, indicaciones...
  - Lactancia artificial: fórmulas de inicio, F de continuación, F. Especiales (sin lactosa, hidrolizados, elementales...).
  - Alimentación enteral a débito continuo: indicaciones, técnica.
- Estudio del crecimiento, maduración y desarrollo en situación de enfermedad. Nutrición y metabolismo. Fisiología y patología del aparato digestivo, respiratorio, endocrino, inmunidad y alergia, patología infecciosa, nefro urológico, sistema nervioso, óseo y locomotor, circulatorio y hematológico.



## 4. ATENCIÓN PRIMARIA

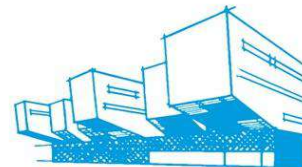
Duración: 2 meses.

Contexto de trabajo: Centro de Salud.

### Objetivos formativos:

- Patología pediátrica prevalente en Atención Primaria: de neonato, lactante, niño y adolescente.
- Manejo extrahospitalario del niño con enfermedades crónicas y con minusvalía física o psíquica. Atención integral del antiguo prematuro.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- Patología más representativa relacionada con la población inmigrante. Anemias hemolíticas; infecciones producidas por bacterias, protozoos, helmintos, virus, y artrópodos. Problemas relacionados con tuberculosis, hepatitis B e infección VIH. Patología nutricional. Problemas de adaptación psicosocial.
- 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 adolescentes 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 de enfermedades genéticas y metabólicas; cardiovascular; 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. Eco patología pediátrica (estilo de vida, hábitat, medio ambiente, medios de comunicación, ciber patología).
- Pediatría social: Indicadores de salud. Pediatría del desarrollo. Programas de salud madre-hijo. Programas de salud para niños de cero a 6 años, el niño escolar y 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





## 6.4.2.- Segundo año: R2

Año en que se iniciarán las rotaciones por consultas externas. Se harán 2-3 especialidades de forma simultánea ya que las consultas de especialidad no son diarias.

### 1. CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA

Duración: 2 meses (en total 4 por organización del servicio) Contexto: consultas externas. Hospitalización.

#### Objetivos formativos:

- Aprender e interpretar los signos y síntomas de las enfermedades cardíacas.
- Conocer la anatomía y función cardíaca.
- Lectura e interpretación del ECG pediátrico.
- Aprender las distintas formas de afectación cardíaca pediátrica, fetal, malformaciones congénitas y enfermedades adquiridas
- Sistematizar la exploración cardiológica
- Aprender a utilizar los medios diagnósticos que se aplican en los estudios cardíacos más habituales como son el electrocardiograma y la ecocardiografía.
- Indicar los estudios más convenientes, las indicaciones quirúrgicas y el seguimiento evolutivo.

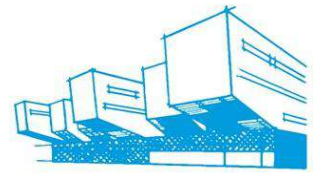
### 2. GASTROENTEROLOGÍA Y HEPATOLOGÍA PEDIÁTRICA

Duración: 2 meses (en total 4 por organización del servicio)

Contexto: consultas externas. Gabinetes de pruebas funcionales. Hospitalización. Hospital de día pediátrico.

#### Objetivos formativos:

- Conocimiento teórico de los principales procesos en patología gastrointestinal: alergias alimentarias, reflujo gastroesofágico, infección por H. Pylori y enfermedad péptica: dolor abdominal, diarrea aguda y crónica; estreñimiento síndromes malabsortivos: Enfermedad celíaca y fibrosis quística, enfermedad inflamatoria intestinal.
- Estudio y aproximación diagnóstico-terapéutica de la patología pancreato-biliar y hepática más frecuente en pediatría: hipertransaminasemia, hepatitis virales, hepatopatía autoinmune, enfermedades hepáticas por depósito: Wilson y hemocromatosis: pancreatitis aguda y crónica
- Aproximación teórica a la nutrición infantil: estadios en el desarrollo, alimentación durante las distintas etapas de la infancia y adolescencia. Identificación de los parámetros de anormalidad. Manejo teórico de los parámetros nutricionales en estados de salud y enfermedad.
- Pruebas diagnóstico-terapéuticas en gastroenterología, hepatología y nutrición: Estudio teórico de pHmetría esofágica de 24h, test de H espirado, test de aliento con urea marcada para H. Pylori, prueba de provocación a alimentos, biopsia esofágica, gástrica, duodenal y tracto digestivo inferior.



### 3. ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA

Duración: 2 meses (en total 4 por organización del servicio)

Contexto de trabajo. Consultas externas. Se atenderán también las interconsultas realizadas por servicios de adultos, o por pediatría en planta de hospitalización por la unidad de neonatología.

#### Objetivos formativos:

- Adquisición de conocimientos para el seguimiento y detección de patologías endocrinológicas más frecuentes:
  - Retraso de crecimiento estatural.
  - Obesidad exógena.
  - Pubarquia, telarquia y pubertad precoz.
  - Alteraciones tiroideas: hipotiroidismo, tiroiditis, hipertiroidismo
  - Falta de descenso testicular
  - Detección/sospecha y tratamiento-seguimiento de hiperplasia suprarrenal congénita
  - Despistaje de Síndromes como: Sd. Turner, Sd Klinefelter, etc.
- Aproximación a conocimientos para el manejo de Diabetes Mellitus: diagnóstico, seguimiento, tratamiento, complicaciones. Iniciación básica en bombas de insulina y tratamiento de sus complicaciones. Educación endiabetes (rotación con enfermería).
- Utilización e interpretación de pruebas funcionales en endocrinología pediátrica.

### 4. NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA

Duración: 2 meses (en total 4 por organización del servicio) Contexto: consultas externas.

#### Objetivos formativos:

- Adquisición de conocimientos para el seguimiento y detección de patologías respiratorias crónicas más frecuentes: asma, neumonías de repetición, tos crónica, displasia broncopulmonar, otros problemas respiratorios crónicos.
- Indicaciones e interpretación de las pruebas de función respiratoria (espirometría, test dinámicos, pletismografía) y radiología pulmonar.
- Familiarización básica con el diagnóstico de fibrosis quística.
- Adquisición de conocimientos de diagnóstico y tratamiento de la patología respiratoria del sueño.
- Adquisición de conocimientos básicos sobre ventilación y oxigenoterapia.

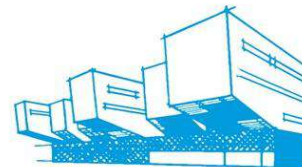
### 5. NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA

Duración: 2 meses (en total 4 por organización del servicio)

Contexto de trabajo. Consultas externas. Interconsultas en planta de hospitalización.

#### Objetivos formativos:

- Estudio de alteraciones de la función renal.
- Estudio de las patologías nefrourológicas más frecuentes: patología glomerular, hematuria y proteinuria, glomerulonefritis, síndrome nefrótico, tubulopatías, enfermedades poliquísticas, displasia renal, hidronefrosis congénita, urolitiasis, infección urinaria de repetición, nefropatía por reflujo, trastornos miccionales.
- Adquisición de conocimientos básicos para la indicación e interpretación de técnicas de imagen: ecografías y eco-Doppler abdominal, CUMS, eco cistografías (colaboración con Radiodiagnóstico), pruebas de función renal tales como DMSA y DTPa (con Medicina Nuclear), patología obstructiva (colaboración con cirugía pediátrica)



## 6. INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA

Duración: 2 meses (en total 4 por organización del servicio)

Contexto de trabajo: Consultas externas. Consulta conjunta con nefrología y pediatría general.

### Objetivos formativos:

- Conocer la patología infecciosa de transmisión vertical, debe saber su seguimiento indicación de tratamiento y seguimiento posterior.
- Conocer el estudio de cuadros de fiebre recurrente e identificar cuándo se debe ampliar el estudio para descartar una inmunodeficiencia primaria
- Conocer las pautas de seguimiento en patologías como VIH y hepatitis B, C
- Conocer el estudio y seguimiento de las infecciones por micobacterias tanto tuberculosis como infecciones por micobacterias atípicas.
- Conocer el calendario vacunal y la vacunación en situaciones especiales.
- Exponer en las sesiones clínicas del servicio un caso clínico de Infectología Pediátrica.
- Adquisición de las siguientes habilidades:
  - Tener claros los criterios de derivación a consultas de infecciosas pediátrica.
  - Ser capaz de identificar los hijos de madre con enfermedades infecciosas de transmisión vertical y remitirlos a la consulta en el momento más indicado para su estudio.
  - Ser capaz de interpretar los resultados del PPD y QUANTIFERÓN diagnosticar y tratar la infección y enfermedad tuberculosa.
  - Saber interpretar resultados analíticos específicos, como serologías y PCR de diferentes infecciones.
  - Conocer y saber indicar en el momento oportuno las pruebas complementarias más adecuadas para el estudio y seguimiento de las infecciones ambulatorias más prevalentes en pediatría.
- Durante su rotación en Infecciosas y como parte del curso de iniciación el residente recibirá una formación específica en PROA (Programa de Optimización de Uso de los Antibióticos hospitalarios). Se potenciará así mismo su asistencia a dicha comisión hospitalaria durante su rotación.

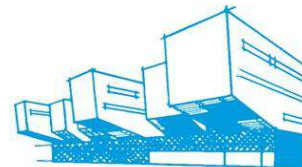
## 7. PEDIATRÍA GENERAL

Duración: Duración: 2 meses (en total 4 por organización del servicio)

Contexto de trabajo: Consultas externas. Consulta conjunta con nefrología y pediatría general.

### Objetivos formativos:

- Evaluación y seguimiento de patología básica pediátrica con necesidad de dotación hospitalaria
- Protocolo de seguimiento y actuaciones preventivas en Síndrome de Down y otros síndromes pediátricos.
- Soporte hospitalario del médico de atención primaria.
- Realizar seguimiento en consultas externas de las patologías más prevalentes que han requerido ingreso. Realizar su seguimiento y conocer su evolución final.



## 6.4.3.- Tercer año: R3

### 1. NEUROLOGÍA INFANTIL

Duración: 2 meses (en total 3 por organización del servicio)

Contexto de trabajo: consultas externas. Neonatología. Planta de hospitalización.

#### Objetivos formativos:

- Exploración neurológica del neonato, lactante y del niño mayor.
- Evaluación del desarrollo psicomotor: desarrollo psicomotor normal y retraso en el desarrollo psicomotor.
- Estudio de patología más frecuente en neuropediatría: cefaleas, trastornos paroxísticos no epilépticos, ataxia de aparición aguda, microcefalia postural, retraso del lenguaje, trastorno de déficit de atención con/sin hiperactividad, trastornos del aprendizaje, tics, Trastorno Generalizado del Desarrollo, convulsiones febriles, epilepsia, HTIC...
- Estudio teórico e indicación de pruebas más frecuentes en neuropediatría: RMN, EEG, escalas diagnósticas.

### 2. CIRUGÍA PEDIÁTRICA

Duración: 1 consulta semanal durante 3 meses.

Contexto de trabajo: consultas externas. Se programarán asistencias a quirófano con el residente y los cirujanos durante la rotación.

#### Objetivos formativos:

- Conocer el diagnóstico, seguimiento y tratamiento de la patología quirúrgica más frecuente en la infancia: anomalías de pared abdominal, patología del ombligo, malformaciones anorrectales, urogenitales, hernia inguinal, hidrocele, anomalías de pared torácica...
- Conocer actitud terapéutica en urgencias quirúrgicas en la infancia: abdomen agudo, apendicitis aguda, invaginación intestinal, ingesta o aspiración de cuerpo extraño, traumatismos abdominales, torácicos o genitourinarios, estenosis hipertrófica de píloro...
- Manejo de heridas y quemaduras.

### 3. REUMATOLOGÍA INFANTIL

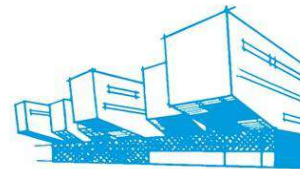
Duración: 1 consulta mensual durante 3 meses.

Aunque esta rotación está marcada en el POE como opcional dadas las características de la organización de las consultas externas y el horario de la consulta (1 martes al mes) añadiremos esta subespecialidad en el cronograma de rotaciones.

Contexto de trabajo: consultas externas y hospital de día pediátrico.

#### Objetivos formativos:

- Conocer los síntomas de alarma y las formas de presentación de las enfermedades reumáticas en los niños. Entender la importancia de derivar a estos pacientes para un diagnóstico y tratamiento precoces.
- Conocer la exploración osteoarticular y muscular del niño sano en función de su edad.
- Aprender la utilidad de las pruebas complementarias en Reumatología Pediátrica para solicitarlas de forma adecuada en función de la sospecha clínica.
- Enfocar adecuadamente el diagnóstico diferencial de un niño con sospecha de enfermedad reumática en base a la historia clínica y los hallazgos en la exploración.
- Conocer las patologías reumáticas más prevalentes en la edad pediátrica, entre ellas las vasculitis más frecuentes en los niños



#### **4. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS**

Duración: 3 meses.

Contexto de trabajo: unidad de intensivos pediátricos de Hospital Clínico San Carlos.

##### **Objetivos formativos:**

- Criterios de ingreso en UCIP y manejo de la patología respiratoria más frecuente (escalas de gravedad, manejo ventilatorio, indicaciones de intubación): laringitis, bronquiolitis, crisis asmática grave, síndrome de dificultad respiratoria aguda, neumonías graves, derrame pleural, epiglotitis.
- Diagnóstico y corrección de anomalías en líquidos y electrolitos.
- Manejo de patología neurológica más frecuente en UCIP: TCE grave, estatus epiléptico, coma, muerte cerebral, meningitis bacteriana, encefalitis.
- Manejo de sepsis y shock séptico. Síndrome de disfunción orgánica múltiple. Coagulación intravascular diseminada.
- Conocer criterios de ingreso en UCIP y manejo terapéutico de cetoacidosis diabética.
- Sospecha clínica y tratamiento de insuficiencia cardiaca. Identificación de arritmias más frecuentes en pediatría.
- Diagnóstico y manejo de insuficiencia renal aguda.
- Indicación, cálculo y manejo de nutrición enteral y parenteral.
- Farmacología. Cálculo de perfusiones.
- Adquisición las siguientes habilidades
  - Reanimación cardiopulmonar básica del lactante y el niño.
  - Reanimación cardiopulmonar avanzado del lactante y el niño.
  - Canalización venosa central en lactante y niño.
  - Oxigenoterapia y ventilación mecánica convencional. Modalidades y curvas.
  - Sondaje nasogástrico, vesical y transpilórico.
  - Toracocentesis diagnóstica.
  - Drenaje torácico para neumotórax y derrames pleurales

En este tercer año de residencia también se han programado rotaciones por atención primaria (segunda parte) en la que se asentarán y reforzarán los conocimientos ya descritos y por radiología que también han sido descritos en base a las recomendaciones publicadas en el POE de pediatría.

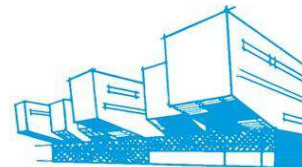
#### **8. CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES**

Duración: 3 meses

Contexto de trabajo. Unidad de neonatología del Hospital Clínico San Carlos.

##### **Objetivos formativos:**

- Adquirir los conocimientos de las siguientes áreas:
  - Funcionamiento general de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.
  - Diagnóstico y tratamiento del recién nacido críticamente enfermo.
  - Nutrición parenteral del recién nacido.
  - Ventilación mecánica neonatal.
  - Atención y manejo de patología neonatal crítica: recién nacido prematuro, inestabilidad hemodinámica y problemas cardiovasculares, infecciones neonatales, alteraciones gastrointestinales, encefalopatía hipóxico isquémica y otros problemas neurológicos, patología quirúrgica neonatal, metabolopatías, malformaciones y anomalías congénitas
  - Prevención, tratamiento y seguimiento de las complicaciones / secuelas de la atención al recién nacido gravemente enfermo.



- Aprender a estructurar evolutivos e informes de alta de los pacientes ingresados la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.
- Conocer la medicación de uso más frecuente en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y prescribir tratamientos a estos pacientes.
- Realización de técnicas y procedimientos: intubación endotraqueal y administración de surfactante, canalización de vías centrales, drenaje torácico.

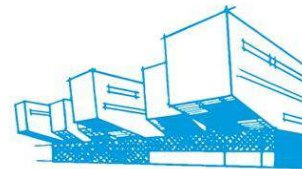
#### **6.4.4.- Cuarto año: R4**

Planta de Hospitalización, neonatología, urgencias, consulta pediatría general: 6 meses. En esta rotación se pretende que el residente trabaje con autonomía en estas áreas por las que rotó en el primer año de residencia. Este periodo podrá ampliarse valorando de forma individualizada las necesidades y objetivos de cada residente.

Tiempo de libre disposición para iniciar una subespecialización en el área específica elegida: 6 meses (con la posibilidad de realizar hasta 4 meses en una Unidad Docente externa al Hospital y dos meses en este Centro).

Este calendario de rotaciones podrá ser modificado en función de la evolución y evaluación de los residentes. Cada año se elaborarán unos programas individuales docentes personalizados para cada uno de los residentes en el que se especificarán las áreas por las que ha de ejercer su asistencia siempre cumpliendo los objetivos pautados en el programa de la especialidad. Para su elaboración se tiene en cuenta las rotaciones del programa de los residentes de pediatría, la elección de rotaciones el último año de residencia y las rotaciones de especialidades de adultos que tienen que formarse durante un tiempo en pediatría.





## 7.- PROGRAMACIÓN DE ATENCIÓN CONTINUADA/GUARDIAS

El entrenamiento en la asistencia al paciente con problemas urgentes, de forma supervisada por los médicos de plantilla, forma parte fundamental en la formación del pediatra. Se indica el **número de guardias (4-6), librándose al día siguiente**. Con la normativa actual vigente, el número total anual de guardias será de un máximo de 55.

Realizarán guardias servicio de urgencias: realizará guardias durante los 4 años de la residencia en este servicio. Como se indica en el protocolo de supervisión, durante el primer año el residente permanecerá con el adjunto de guardia en pediatría y acompañará al adjunto encargado de neonatología en sus actividades. Progresivamente alcanzará los niveles 1 y 2 de responsabilidad.

Por la organización de nuestro servicio, a la vez que el residente está en urgencias acudirá a las llamadas de planta de hospitalización y Unidad de obstetricia, al inicio con el adjunto encargado y posteriormente alcanzando los niveles 1-2 de responsabilidad.

Durante los periodos de rotación externa realizará guardias en la UCIN y UCIP de los hospitales de nivel III según las directrices de sus unidades docentes. De la misma forma si el residente en su 4º año elige subespecialidad y 6 meses externos realizará guardia de dicha subespecialidad según las directrices de la unidad docente elegida.

### 7.1.- Organización de guardias

Composición del equipo de guardia:

- Un residente
- 2-3 adjuntos (uno de ellos con formación adecuada en paciente crítico)

El listado de guardias se entregará con al menos 45 días de antelación, deben ser supervisadas por el tutor, en una planilla pública donde consten los residentes de guardia todos los días con los cambios efectuados, si los hubiere, con objeto de evitar situaciones de desconcierto por múltiples cambios no registrados y la no comparecencia de alguno de los implicados.

### 7.2.- Horarios

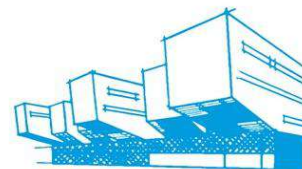
Las guardias los días laborables son de 17 horas (de 15:00 a 8:00 h, viernes y vísperas de festivos de 15:00 a 9:00 h), y los festivos de 24 horas (de 9:00 a 9:00 h, domingos y festivos de 9:00 a 8:00 h).

La **puntualidad** a la guardia es imprescindible para hacer posible el pase de guardia, que siempre se realizará a los médicos en formación que entren de guardia, por lo que hasta que éstos no hayan llegado y se hayan incorporado a la misma, el equipo de guardia “saliente” no podrá ausentarse ni dejar de realizar sus funciones. En cualquier caso, el incumplimiento de la hora de inicio de la guardia o la reiteración evidente de esta situación deberá ser comunicado por escrito al tutor.

El hospital ofrece comida, cena y desayuno post-guardia para los residentes de guardia. A la guardia, los días laborales, se incorporarán ya comidos. Para la cena, todos los días, y la comida los días de guardia de 24 horas, se organizará en turnos previamente acordados con los adjuntos responsables.

Los MIR no se ausentarán del servicio sin conocimiento del adjunto responsable.

Por la noche, habitualmente, pueden organizarse dos turnos de descanso. La hora de inicio del descanso y su duración vendrán condicionadas por la carga de trabajo y la presión asistencial que exista en urgencias. La programación del descanso deberá contar con el visto bueno de los adjuntos responsables. Es responsabilidad de todos facilitar que esto sea así, trabajando con ese objetivo desde horas antes.



## 7.3.- Asignación de guardias

El número máximo planificado de guardias será de 4-6 al mes, salvo circunstancias excepcionales y justificables. Se tendrán en cuenta las variaciones necesarias en periodos vacacionales para que a lo largo de los meses de disfrute de vacaciones reglamentarias los residentes realicen globalmente el mismo número de guardias redistribuidas en estos meses.

Las guardias para cubrir se distribuirán a lo largo de los días del mes de forma proporcionada, según itinerario formativo y de acuerdo con el programa de cada una de las especialidades de los médicos en formación para que la distribución de las guardias sea uniforme tanto en reparto de trabajo como en días festivos.

Se permite y se delega en los propios médicos en formación la realización de los calendarios de guardias a los responsables nombrados por ellos mismos a tal efecto.

Posteriormente deben ser supervisadas por el tutor de residentes y el coordinador de urgencias. A continuación, serán comunicadas a los interesados, con al menos 10 días de antelación al inicio del mes, vía correo institucional y publicadas, con acceso libre, en la Intranet. A partir de ese momento, cualquier cambio en las guardias deberá realizarse según el apartado “cambio de guardias”.

## 7.4.- Organización de guardias con vacaciones y permisos especiales

Entre los médicos en formación se distribuirán los periodos vacacionales en partes proporcionales con el fin de mantener la capacidad funcional de los servicios a los que pertenecen o de los que dependan en sus rotaciones o programa de guardias.

Antes de validar las solicitudes de días de libre disposición, vacaciones, asistencias a congresos, permisos especiales, etc., se comprobará por los tutores que no existen durante ese periodo guardias asignadas al médico en formación, lo que, de no corregirse imposibilita la concesión de dichos permisos.

## 7.5.- Libranza postguardia

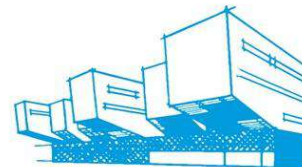
En ningún caso se permitirá un calendario de guardias donde se contemple que el mismo médico en formación haga dos guardias en días consecutivos.

De acuerdo con la legislación vigente, el médico en formación tiene derecho después de 24 horas de trabajo ininterrumpido a un descanso de 36 horas. “Si en algún supuesto excepcional no pudiera aplicarse este descanso, se aplicará el régimen de descansos alternativos previstos en el Estatuto Marco para el personal estatutario”.

## 7.6.- Cambios de guardias

Una vez publicado el calendario de guardias no se admitirán cambios, salvo que se realicen por el médico en formación que precise el cambio de guardia, y siempre que:

- Cuento con el consentimiento escrito de los dos afectados y del tutor (correo electrónico con copia al tutor de residentes, adjuntos de guardia y los dos residentes implicados si los hubiera).
- Se haga con más de 24 horas de antelación antes del día del cambio, para que pueda recogerse éste sin problemas en el listado que se publica diariamente en la intranet con los médicos de guardia.



## 7.7.- Bajas médicas y situaciones especiales

La asistencia a su puesto de trabajo por parte de un residente en horario de guardia se considera OBLIGATORIO y por tanto la falta a la misma ha de estar SIEMPRE justificada y debidamente documentada. De no ser así, se informará al jefe de la guardia y a la Comisión de Docencia, y se aplicará el régimen disciplinario del Hospital. De igual forma si ha de ausentarse de la misma por enfermedad o causa mayor deberá avisar en primer lugar a su adjunto responsable y al jefe de Guardia. Esta falta no será recuperada. Es obligación del residente hacer llegar dicha documentación a la Unidad Docente y de ésta revisar que es así.

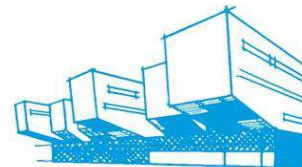
Cuando un residente no pueda realizar una guardia, sea cual sea el motivo, procurará localizar a otro residente que la cubra si lo hubiera. Además, el residente que no realiza la guardia deberá recuperarla otro día y al suplente si lo hubiera se le ajustará en los siguientes meses el número total de guardias realizadas.

Según lo aprobado por la Comisión de Docencia cuando un residente falte a una guardia, aún con causa justificada:

- Si la ausencia motiva una baja menor de 5 días, deberá recuperar la guardia en el plazo de un mes, y el mismo día de la semana de la guardia que no realizó.
- Si la ausencia es superior a 5 días, lo que dificultaría el añadir una guardia más, deberá recuperarla al mes siguiente.
- En el caso de ausencia de una guardia en día festivo o en un periodo considerado "especial" (puente, semana santa, navidad, etc.) deberá recuperar dicha guardia en un periodo considerado equivalente a la guardia no realizada. La asignación de la guardia pendiente de recuperación quedará sometida a juicio del tutor correspondiente.

En cualquier caso, el tutor valorará cada situación concreta de forma individual. En caso de comunicarse una baja laboral de más de una semana, los responsables deben equilibrar, en la medida de lo posible, el número de residentes en cada guardia a partir de la semana siguiente.

Se realizará una planilla de todos los médicos en formación con nombre, apellidos y número de teléfono, que deberá estar disponible para el encargado de organizar las guardias, el tutor de residentes, y los jefes de guardia, para poder agilizar cualquier tipo de incidencia con respecto a las guardias.



## 8.- EVALUACIÓN FORMATIVA Y SUMATIVA DEL RESIDENTE

La evaluación durante la residencia garantiza la adquisición de las habilidades y conocimientos necesarios para el ejercicio competente de la especialidad. Asimismo, permite a tutores y residentes detectar áreas de mejora y es un incentivo para fomentar el estudio y aprendizaje del futuro especialista. El Hospital Universitario Rey Juan Carlos ha elaborado un PROTOCOLO DE EVALUACIÓN DEL RESIDENTE, en el cual se define todo el proceso de la evaluación. El sistema de formación sanitaria especializada está regulado por el [Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero](#). La Dirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad ha establecido nuevas directrices sobre las evaluaciones de los especialistas en formación y los documentos que las acreditan a través de la Resolución de 21 de marzo de 2018, corregida el 3 de Julio de 2018.

En el Hospital Universitario General de Villalba utilizamos una herramienta informática desarrollada por Quirónsalud para la gestión de la formación sanitaria especializada (FORSAN). La publicación en el BOE de la mencionada resolución ministerial ha obligado modificar profundamente el FORSAN. Se ha incorporado nuevas tendencias en materia de formación de residentes contempladas en documentos del propio Ministerio de Sanidad, aunque su adopción no tenga todavía carácter obligatorio. Estas novedades incluyen:

- Área de reflexión por parte del residente mediante reuniones trimestrales tutor - residente.
- Evaluación por competencias: aunque en el documento del Ministerio de Sanidad hablan de 360º, se ha adoptado un formato simplificado que denominamos 'de 150º' para indicar una aplicación más reducida del principio, con valoraciones por parte del jefe de servicio, el tutor y un tercer integrante del servicio.
- Evaluaciones objetivas anuales (exámenes).
- Plan de formación transversal y longitudinal.

### 8.1.- Tipos de evaluación

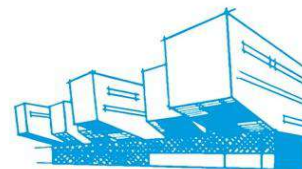
Hay dos tipos de evaluación, la formativa y la sumativa. Además, la normativa establece evaluaciones en varios momentos del plan formativo:

- De las rotaciones
- Anual por parte del tutor
- Anual por parte del comité evaluador
- Del final de residencia

La evaluación sumativa en nuestro caso no constituye una calificación que contribuya de modo significativo en la evaluación de final de curso o del fin de residencia. En realidad, es una herramienta más de la evaluación formativa y es por ello que la contemplamos más adelante dentro de ésta.

### 8.2.- Evaluación formativa o continua

Denominamos así al seguimiento continuo del proceso de aprendizaje del especialista en formación, que permite conocer y mejorar la adquisición de competencias con relación a los objetivos establecidos en el programa formativo de la especialidad, identificando y planificando las acciones necesarias para su consecución. La evaluación formativa se realiza durante toda la residencia y para llevarla a cabo se usan diferentes herramientas que a continuación se mencionan y explican.



## 9.- PROGRAMACIÓN DE SESIONES CLÍNICAS Y BIBLIOGRÁFICAS EN LAS QUE PARTICIPA EL RESIDENTE

Para la formación integral del pediatra es necesaria la adquisición de conocimientos que le capaciten para desarrollar tareas docentes e investigadoras. El aprendizaje de cómo enseñar a otros los contenidos de su especialidad debe incluir la adquisición de habilidades docentes tanto en el ámbito colectivo como en el individual.

### 9.1.- Sesiones del servicio e interdepartamentales

El residente de pediatría debe asistir a todas las sesiones de pediatría, sesiones generales del hospital y sesiones de los servicios por los que rota. El calendario de sesiones es el siguiente.

- **Sesiones clínicas diarias** a las 08:00 horas y a las 14:45 horas para comentar las incidencias de la guardia, así como algún caso clínico de especial
- **Sesiones clínicas del Servicio de Pediatría** todos los miércoles a las 8:15 horas en la sala de sesiones planta cero. Sesiones compartidas por videoconferencia con el servicio de pediatría de Hospital Universitario Rey Juan Carlos y el Hospital Universitario Infanta Elena. Acreditado por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid Sistema Nacional de salud con 3,2 créditos de Formación Continuada.
- **Sesiones bibliográficas del servicio de Pediatría** todos los viernes a las 8:15 horas en la sala de sesiones planta baja en las que uno de los médicos adjuntos del servicio de pediatría se encarga de comentar y resumir algunos de los artículos destacados de las principales revistas de impacto de cada una de las subespecialidades pediátricas.
- **Sesiones con otros servicios** Los residentes están obligados a asistir a aquellas en las que se vayan a comentar niños de la rotación por la que estén formándose en ese momento o aquellas que sean de interés general.

El residente de Pediatría deberá realizar sesiones clínicas de casos, sesiones bibliográficas al menos cada dos meses. Se aconseja que el residente acuda a las sesiones de los comités de trabajo a los que pertenezca el adjunto de la rotación en la que se encuentre rotando.

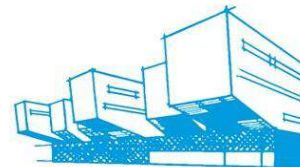
### 9.2.- Cursos de formación complementaria (plan de formación transversal de Comunidad de Madrid)

- |   |  |
|---|--|
| • Curso de Protección radiológica       | • Curso de seguridad del paciente          |
| • Curso de historia clínica electrónica | • Curso de bioética.                       |
| • Curso soporte Vital Básico y Avanzado | • Curso de metodología de la investigación |
| • Curso de búsquedas bibliográficas     | • Curso de higiene de manos                |
| • Curso de urgencias                    | • Curso de RCP neonatal.                   |

Así mismo durante la residencia el residente de pediatría asistirá y formará parte de los cursos y jornadas de actualización de pediatría organizados por el servicio:

- Curso anual de actualización en Pediatría
- Curso anual de lactancia materna obligatorio hacerlo de R1 o R2.

Por otra parte, y desde el segundo año de residencia se estimulará la asistencia a un **Congreso Nacional de la especialidad** o específico de alguna de las líneas de trabajo pediátricas aprovechando casos clínicos o revisiones realizadas. Los residentes deberán participar con la elaboración de al menos una comunicación.



## 10.- OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

Durante la formación el residente de Pediatría debe iniciarse en el conocimiento de la metodología de la investigación.

A los residentes de Pediatría se les estimulará a participar de forma activa en las distintas líneas de investigación que surjan, y se les propondrá la realización de trabajos prospectivos como retrospectivos para iniciarse en el conocimiento de la metodología de la investigación. Se valorará la participación en grupos de trabajo de la AEPED para potenciar estudios de investigación dentro del grupo y se ayudará a presentar proyectos a la consecución de becas. Durante su residencia deberán adquirir los conocimientos necesarios para realizar un estudio de investigación, ya sea de tipo observacional o experimental. Otras **habilidades** que debe adquirir son:

- Revisión crítica de la literatura científica relativa a las ciencias de la salud. Se fomentará con las sesiones de medicina basada en la evidencia y de revisión bibliográfica
- Diseñar un estudio, realizar la labor de campo, recogida de datos, análisis estadístico, así como su discusión y elaboración de conclusiones, que debe saber presentar como comunicación o publicación anualmente tendrá que presentar al menos una comunicación al congreso Nacional de la especialidad fruto del trabajo de investigación realizado durante el año.

La formación del pediatra como futuro investigador ha de irse realizando a medida que avanza su maduración durante los años de especialización, sin menoscabo que pueda realizar una formación adicional al finalizar su periodo de residencia para capacitarse en un área concreta de investigación.

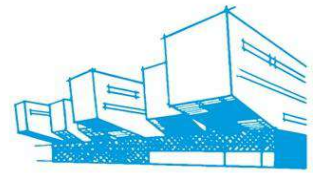
El residente deberá informar de su intención de realizar la Tesis doctoral durante su residencia, que podrá ser dirigida por distintos miembros de la plantilla, tanto en el seno de las unidades asistenciales, como en las distintas unidades monográficas, para programar esta actividad durante la realización de la residencia. Se aconseja iniciar la Tesis durante los dos últimos años de residencia, cuando el residente ha adquirido más madurez sobre temas de investigación.

El servicio de pediatría del HUGV cuenta con dos especialistas en pediatría con grado de doctor: el Dr. Roi Piñeiro Pérez y el Dr. Alejandro López Escobar, así como los siguientes facultativos doctorandos: Dr. Miguel Ángel Carro, Dra. Sonsoles Galán y Dra. María de la Parte.

El servicio de pediatría del HUGV participa activamente en los grupos de trabajo de las diferentes sociedades pediátricas a nivel comunitario y nacional y se fomentará que los residentes acudan a las reuniones de grupo y participen igualmente en los proyectos de investigación de estos grupos. En el momento actual en el servicio se participa en distintas asociaciones científicas:

- Asociación Española de Pediatría.
- Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria.
- Sociedad Española de Urgencias Pediátricas.
- Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición.
- Sociedad Española de Neonatología.
- Sociedad Española de Neurología Pediátrica.
- Sociedad Española de Cardiología pediátrica y Cardiopatías congénitas.
- Sociedad Española de Neumología Pediátrica.
- Sociedad Española de Infectología Pediátrica





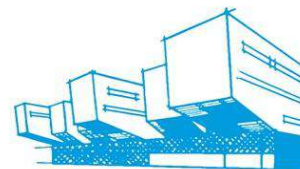
## 11.- ANEXOS

### 11.1.- Publicaciones en revistas internacionales en 2023 y 2024

1. **Barros FC, Risso M, et al;** INTERCOVID-2022 International Consortium. Maternal vaccination against COVID-19 and neonatal outcomes during Omicron: INTERCOVID-2022 study. *Am J Obstet Gynecol*. 2024 Feb 16:S0002-9378(24)00078-4.
2. **Galán Arévalo, M.S., Mahillo-Fernández, I., Saenz De Pipaon, M. et al.** Postnatal catch-up growth in term newborns with altered fetal weight patterns. The GROWIN study. *Pediatr Res* 94, 1180–1188 (2023). <https://doi.org/10.1038/s41390-023-02593-3>
3. **Perez-Gordo M, Lopez-Escobar A, Llana-Martin I, Jimeno-Ruiz S, Zubeldia-Varela E, Ibanez-Sandin MD.** Identification of metabolic biomarkers associated to allergic diseases in newborns. Special Issue: Abstracts from the European Academy of Allergy and Clinical Immunology Hybrid Congress, 9-11 June, 2023. Volume78, IssueS112.
4. **Cobo-Vázquez E, Aguilera-Alonso D, Carbayo T, Figueroa-Ospina LM, Sanz-Santaeufemia F, Baquero-Artigao F, Vázquez-Ordoñez C, Carrasco-Colom J, Blázquez-Gamero D, Jiménez-Montero B, Grasa-Lozano C, Cilleruelo MJ, Álvarez A, Comín-Cabrera C, Penin M, Cercenado E, Del Valle R, Roa MÁ, Diego IG, Calvo C, Saavedra-Lozano.** Epidemiology and clinical features of *Streptococcus pyogenes* bloodstream infections in children in Madrid, Spain. *J. Eur J Pediatr*. 2023 Jul;182(7):3057-3062. doi: 10.1007/s00431-023-04967-5. Epub 2023 May 4. PMID: 37140702.
5. **Huerta CT, Quinn K, Kodía K, Perez EA, Rico C, Díez R, Aguado P, Carro MA, Fuentes EJ.** Management of Recurrent Sigmoid Volvulus in the Pediatric Population. *Am Surg*. 2023 Dec;89(12):6309-6311. doi: 10.1177/00031348231160843. Epub 2023 Mar 6. PMID: 36878189.
6. **Jimeno Ruiz S, Benedit Gómez M, Touza Pol P, García Arratibel A, López Escobar A.** A Case of Infant Botulism Treated with Human-Derived Antitoxin. *SVOA Paediatrics* 2024, 3:2, 30-37.
7. **Lorén Martín J, Jimeno Ruiz S, López Escobar A.** Pneumo-Scrotum as Diagnosis of Ectopic Air in Other Locations. *SVOA Paediatrics* 2024, 3:2, 19-21.
8. **Casas-Rojo JM, Ventura P.S, Antón Santos J.M, López Escobar A.** Improving prediction of COVID-19 mortality using machine learning in the Spanish SEMI-COVID-19 registry. *Intern Emerg Med* (2023). <https://doi.org/10.1007/s11739-023-03338-0>
9. **Ramos Rincón JM, López Escobar A.** Validation of the RIM Score-COVID in the Spanish SEMI-COVID-19 Registry. *Internal and Emergency Medicine*. 2023. <https://doi.org/10.1007/s11739-023-03200-3>

### 11.2.- Publicaciones en revistas nacionales en 2023 y 2024

1. **Piñeiro-Pérez R.** Casos clínicos: conflictos en la práctica clínica. *Adolescere*. 2023; XI: 58-63.
2. **Baquero-Artigao F, del Rosal T, Falcón-Neyra L, Ferreras-Antolín L, Gómez-Pastrana D, Hernández-Lobo A, Méndez-Echevarría A, Noguera-Julian A, Pascual Sánchez MT, Rodríguez-Molino P, Piñeiro-Pérez R, Santiago-García B y Soriano-Arandés A.** Actualización del diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis. *An Pediatr (Barc)*. 2023; 98:460-9.
3. **López Martín D, Piñeiro Pérez R, Martínez Campos L, Ares Álvarez J, de la Calle Cabrera T, Jiménez Huerta I, et al.** Actualización del documento de consenso sobre etiología, diagnóstico y tratamiento de la otitis media aguda y sinusitis. *An Pediatr (Barc)*. 2023; 98:362-72.
4. **Carro Rodríguez MA, Pinillos Pisón S, Bodas Pinedo A.** Capítulo 1 Definición, Prevalencia, Etiología y Fisiopatología. En: Recomendaciones de estreñimiento en Pediatría. Bodas Pinedo A, página 6-8. IMC: Madrid, febrero 2023. ISBN: 978-84-7867-996-6
5. **Martínez Rodríguez E, Carcavilla Urquí A, Ferreiro-Mazón García-Plata P.** Abordaje diagnóstico y terapéutico de carcinoma piliar de tiroides de alto riesgo en población pediátrica: a propósito de un caso. Actualizaciones en Endocrinología Pediátrica, XXIX Curso de postgrado de la SEEP. Madrid 2023.
6. **Ferreiro-Mazón García-Plata P, Martínez Rodríguez E, Carcavilla Urquí A.** Alternativas terapéuticas en el hipertiroidismo. Actualizaciones en Endocrinología Pediátrica, XXIX Curso de postgrado de la SEEP. Madrid 2023.

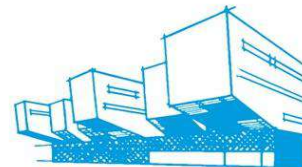


## 11.3.- Comunicaciones orales en cursos y congresos en 2023 y 2024

1. **Piñeiro Pérez R, Galán Arévalo S, Hidalgo Montes I, de la Parte Cancho M, Risso M, Mendoza Chávez MM, et al.** Análisis de la posible reticencia de los padres a la inmunización de sus hijos recién nacidos con nirsevimab. *AEP 2024 – 70º Congreso de la Asociación Española de Pediatría. Córdoba, 6-8 de junio de 2024.*
2. **J. Ramírez-Romero, J. Askaiturrieta Ostolaza, S. Mintegi Raso, B. Azkunaga Santibáñez. Grupo de Trabajo de Intoxicaciones de la SEUP.** Intoxicaciones involuntarias por drogas ilegales en los Servicios de Urgencias Pediátricas en España. *XXVIII Reunión de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría, celebrada los días 9, 10 y 11 de mayo de 2024 en A Coruña.*
3. **J. Askaiturrieta Ostolaza, J. Ramírez-Romero; Grupo de Trabajo de Intoxicaciones de la SEUP.** Intoxicaciones con fin suicida en Urgencias de Pediatría en España tras la pandemia COVID-19. *XXVIII Reunión de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría, celebrada los días 9, 10 y 11 de mayo de 2024 en A Coruña*
4. **J.C. Molina Cabañero, L. Martínez Sánchez, B. Azkunaga Santibáñez, L. Mangione Cardarella; Grupo de Trabajo de Intoxicaciones de la SEUP.** Utilización de la web app TOXSEUP como guía para el manejo de las intoxicaciones pediátricas. *XXVIII Reunión de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría, celebrada los días 9, 10 y 11 de mayo de 2024 en A Coruña.*
5. **Maneiro G, Zalba B.** Interrupción del arco aórtico con una variante anatómica inusual: a propósito de un caso. *XI Congreso Argentino de Ecocardiografía e imágenes Cardiovasculares. Buenos Aires, 27-29 julio 2023.*
6. **Piñeiro Pérez R, López Martín D, Martínez Campos L, Carazo Gallego B, Berghezan Suárez A, Ares Álvarez J, et al.** Adecuación de los pediatras españoles a las recomendaciones de “no hacer” de la Sociedad Española de Infectología Pediátrica. *AEP 2023 – 69º Congreso de la Asociación Española de Pediatría. Granada, 1-3 junio de 2023.*
7. **Piñeiro Pérez R, López Martín D, Martínez Campos L, Carazo Gallego B, Berghezan Suárez A, Ares Álvarez J, et al.** Adecuación de los pediatras españoles a las recomendaciones de “no hacer” de la Sociedad Española de Infectología Pediátrica. *XI Congreso de la Sociedad Española de Infectología Pediátrica y XIII Reunión Hispano-Mexicana de Infectología. Murcia, 9-11 marzo de 2023.*
8. **Cala LM, Martínez Y, Zalba B.** Desafío diagnóstico en un paciente cianótico portador de cardiopatía no cianósante. A propósito de un caso. *XVIII Jornadas de Investigación de Residentes y Becarios del Hospital de Pediatría Juan P. Garrahan*

## 11.4.- Comunicaciones tipo póster en congresos en 2023 y 2024

1. **López Escobar A.** Identification of metabolic biomarkers associated to allergic diseases in newborns (BIOPAL). *European Academy of Allergy and Clinical Immunology (EAACI) Annual Congress 2024. Valencia, España, junio de 2024.*
2. **Román Pascual A, Figueroa Ospina LM, Piñeiro Pérez R, de la Parte Cancho M.** Síndrome de la oreja roja: una entidad que conocer. *AEP 2024 – 70º Congreso de la Asociación Española de Pediatría. Córdoba, 6-8 junio de 2023.*
3. **Urretavizcaya M.** ¿Qué tiene mi hijo en el pie? *AEP 2024 – 70º Congreso de la Asociación Española de Pediatría. Córdoba, 6-8 de junio de 2024.*
4. **Urretavizcaya M.** Monoartritis en el lactante ¿séptica o reactiva? *AEP 2024 – 70º Congreso de la Asociación Española de Pediatría. Córdoba, 6-8 de junio de 2024.*
5. **Urretavizcaya M.** Piomiositis del músculo obturador interno. *XXVIII Reunión de la Sociedad Española de Urgencias Pediátricas. A Coruña, 9-11 mayo 2024.*
6. **Urretavizcaya M.** Faringoamigdalitis aguda complicada ¿cuándo sospecharla?. *XXVIII Reunión de la Sociedad Española de Urgencias Pediátricas. A Coruña, 9-11 mayo 2024*
7. **Martínez Rodríguez E, Ferreiro-Mazón García-Plata P, Guerrero-Fernández J, Salamanca Fresno L, Labarta Aizpun JI, González Casado I.** Respuesta al tratamiento con gonadotropinas del hipogonadismo hipogonadotropo en varones durante la pubertad y mini pubertad. *46º congreso de la sociedad española de endocrinología pediátrica, Las Palmas de Gran Canaria, mayo 2024.*
8. **Martínez Rodríguez E, Ferreiro-Mazón García-Plata P, Salamanca Fresno L, Labarta Aizpun JI, Férreo Santos P, Guerrero-Fernández J, González Casado I.** Asociación entre tiroiditis autoinmune y cáncer papilar de tiroides en la infancia y adolescencia. *46º congreso de la sociedad española de endocrinología pediátrica, Las Palmas de Gran Canaria, mayo 2024.*



9. **Barreda Bonis AC, Martínez Rodríguez E, Guerrero-Fernández J, Itza Martín N, Salamanca Fresno L, González Casado I.** Diabetes tipo 1, secundaria, ¿mixta? Pembrolizumab. *46º congreso de la sociedad española de endocrinología pediátrica, Las Palmas de Gran Canaria, mayo 2024.*
10. **Ferreiro-Mazón García-Plata P, Carcavilla Urquí A, Martínez Rodríguez E Guerrero-Fernández J, Bueno Lozano G, González Casado I.** Fiabilidad de los métodos de predicción de talla adulta en pacientes con talla baja idiopática. *46º congreso de la sociedad española de endocrinología pediátrica, Las Palmas de Gran Canaria, mayo 2024.*
11. **Román Pascual A, De la Parte Cancho M.** Necesidades percibidas de los pacientes con artritis idiopática juvenil en la consulta de reumatología pediátrica. *VII jornadas de excelencia clínica y del cuidado QUIRÓN SA-LUD. 12 y 13 de febrero de 2024.*
12. **Criado Camargo S, Barreda Bonis AC, Martínez Rodríguez E.** Hipercalcemia idiopática en un CIR: no todo es síndrome de realimentación. *XXIX congreso de neonatología y medicina perinatal, Santiago de Compostela, octubre 2023.*
13. **Furones García M, Mendoza Chávez MM, Parra Rodríguez A, Púa Torrejón RC, Garriz Luis M, Carro Rodríguez MA, Piñeiro Pérez R.** Cuando el exantema no es viral. *AEP 2023 – 69º Congreso de la Asociación Española de Pediatría. Granada, 1-3 junio de 2023.*
14. **Furones García M, Mendoza Chávez MM, Parra Rodríguez A, Berzosa López R, Furones Blanco F, Carro Rodríguez MA, Piñeiro Pérez R.** Estrabismo de causa poco habitual. *AEP 2023 – 69º Congreso de la Asociación Española de Pediatría. Granada, 1-3 junio de 2023.*
15. **Furones García M, Berzosa López R, Furones Blanco F, Mendoza Chávez MM, Carro Rodríguez MA, Piñeiro Pérez R.** ¿Por qué no se gira? *AEP 2023 – 69º Congreso de la Asociación Española de Pediatría. Granada, 1-3 junio de 2023.*
16. **Furones García M, Berzosa López R, Carro Rodríguez MA, Mendoza Chávez MM, Parra Rodríguez A, Garriz Luis M, Púa Torrejón RC, Piñeiro Pérez R.** Tan bueno, como malo. *AEP 2023 – 69º Congreso de la Asociación Española de Pediatría. Granada, 1-3 junio de 2023.*
17. **Mendoza Chávez MM, Pérez Pérez A, Figueroa Ospina LM, Furones García M, Piñeiro Pérez R.** Síndrome confusional agudo tras el uso de colirio ciclopéjico. *AEP 2023 – 69º Congreso de la Asociación Española de Pediatría. Granada, 1-3 junio de 2023.*
18. **Martínez Rodríguez E, Carcavilla Urquí A, Ferreiro-Mazón García-Plata P, Moreno de Guerra Beato MT, Porter Almaraz MT, Villalón Herrera M, González Casado I.** Estudio etiológico del Síndrome de Cushing, a propósito de un caso. *69º congreso de la Asociación Española de Pediatría, Granada, junio 2023.*
19. **Ferreiro-Mazón García-Plata P, Martínez Rodríguez E, Moreno de Guerra Beato MT, Porter Almaraz MT, Carcavilla Urquí A, González Casado I.** Hipercalcemia severa en lactante. *69º congreso de la Asociación Española de Pediatría, Granada, junio 2023.*
20. **Porter Almaraz MT, Martínez Rodríguez E, Carcavilla Urquí A, Moreno de Guerra Beato MT, Ferreiro-Mazón García-Plata P, González Casado I.** Hipercortisolismo cíclico a estudio. *69º congreso de la Asociación Española de Pediatría, Granada, junio 2023.*
21. **Porter Almaraz MT, Martínez Rodríguez E, Salamanca Fresno L, Moreno de Guerra Beato MT, Ferreiro-Mazón García-Plata P.** Hipercolesterolemia familiar severa. *69º congreso de la Asociación Española de Pediatría, Granada, junio 2023.*
22. **López Escobar A.** Identification of metabolic biomarkers associated to allergic diseases in newborns. *European Academy of Allergy and Clinical Immunology (EAACI) Annual Congress 2023. Hamburgo, Alemania, junio de 2023.*
23. **Martínez Rodríguez E Ferreiro-Mazón García-Plata P, Salamanca Fresno L, Guerrero-Fernández J, González Casado I.** Enfoque terapéutico de la hipercolesterolemia familiar homocigota. *45º congreso de la Sociedad Española de Endocrinología Pediátrica, Palma de Mallorca, mayo 2023.*
24. **Martínez Rodríguez E, Carcavilla Urquí A, González Bertolin I, De Miguel Cáceres C, Aracil Santos FJ, González Casado I.** Síndrome de Cushing exógeno, un reto diagnóstico. *45º congreso de la Sociedad Española de Endocrinología Pediátrica, Palma de Mallorca, mayo 2023.*
25. **Guerrero-Fernández J, Martínez Rodríguez E, Itza Martín N, Collar Serecigni P, Ibarra Solís s, González Casado I.** Evolución clínico-radiológica de lesiones hipofisarias menores de 10 mm compatibles con micro adenomas o quistes de la bolsa de Rathke en la edad pediátrica. *45º congreso de la Sociedad Española de Endocrinología Pediátrica, Palma de Mallorca, mayo 2023.*

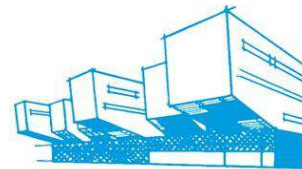


26. **Guerrero-Fernández J, Martínez Rodríguez E, González Casado I.** Tirotoxicosis inducida por yodo. Efecto Jod-Basedow. 45º congreso de la Sociedad Española de Endocrinología Pediátrica, Palma de Mallorca, mayo 2023.
27. **Carcavilla Urqui A, Martínez Rodríguez E Moreno De Guerra Beato MT, Guerrero-Fernández J, Mora Palma C, González Casado I.** Crecimiento y talla adulta en chicas trans. 45º congreso de la Sociedad Española de Endocrinología Pediátrica, Palma de Mallorca, mayo 2023.
28. **Moreno De Guerra Beato MT, Carcavilla Urquí A, García Romero MM, Martínez Rodríguez E, González Casado I.** Hiponatremia recurrente. 45º congreso de la Sociedad Española de Endocrinología Pediátrica, Palma de Mallorca, mayo 2023.
29. **López Escobar A.** Efecto de un nuevo probiótico sobre la evolución de pacientes COVID-19 y su perfil inmunológico. XIV Workshop de la Sociedad Española de Microbiota, Probióticos y Prebióticos (SEMiPyP). Pamplona, marzo de 2023.

## 11.5.- Ponencias en cursos y congresos en 2023 y 2024

1. **López Escobar A.** Soluciones eficaces y prácticas para el pediatra de Atención Primaria. VIII Jornadas Prandi de la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria. Madrid, junio de 2024.
2. **Piñeiro Pérez R.** Vacunación del adolescente. II Título de Experto: salud social, ética y derecho del adolescente en la era digital. Máster de formación permanente online del Campus de Excelencia Internacional UCLM. Albacete, 13 de junio de 2024
3. **Figueroa Ospina LM.** Sesiones interhospitalarias del Grupo de Infectología Pediátrica de Madrid. Hospital Carlos III. Presentación caso clínico mayo 2024.
4. **Piñeiro Pérez R.** Habilidades de comunicación. Hablamos de vacunación. Foro de vacunas. Simposio patrocinado por GSK. Salamanca, 27 de abril de 2024.
5. **Carro Rodríguez MA.** Taller de manometría anorrectal Infantil. XXX Congreso de la SEGHP. 25 de abril de 2024.
6. **Piñeiro Pérez R.** ¿Qué hacer con las familias antivacunas? II Jornada de Actualización en Vacunaciones de la Sociedad Madrileña de Enfermería Familiar y Comunitaria (SEMAP). Madrid, 25 de abril de 2024.
7. **Piñeiro Pérez R.** A propósito de una joven que quería vacunarse, pero sus padres no lo permitían. V Jornadas de Vacunas de la Asociación de Pediatría de Atención Primaria de Castilla La Mancha (APapCM). Toledo, 13 de abril de 2024.
8. **Piñeiro Pérez R.** Actualización del diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis infantil. Plataforma Moodle. Curso Online de Actualización en Pediatría 2024 de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. Madrid, del 8 de febrero al 14 de abril de 2024.
9. **Piñeiro Pérez R.** Vacunas, antivacunas, influencers, redes sociales. Modulo II. Vacunas del Calendario. V Edición 2023-2024 del Curso: "La Vacunología desde dentro" de la Universidad de Málaga. 24 y 25 de noviembre de 2023.
10. **Carro Rodríguez MA.** Estreñimiento en pediatría, todo lo que siempre quisiste saber. "IV jornada de actualización en pediatría crónicas villalbinas 2023" 23 de noviembre de 2023.
11. **De la Parte Cancho M.** Ponente en IV jornada de actualización en pediatría crónicas villalbinas 2023. 23 de noviembre de 2023.
12. **Mendoza Chávez MM.** Intoxicación asmática. IV jornada de actualización en pediatría crónicas villalbinas 2023. 23 de noviembre de 2023.
13. **Carro Rodríguez MA.** Niño con estreñimiento e impactación fecal. XXXI reunión ASENEM. Madrid. 4 de noviembre de 2023.
14. **Carro Rodríguez MA.** Comunicación eficaz: órdenes verbales y prescripción no farmacológica. Sesión general en HUGV. 5 de octubre de 2023.
15. **Piñeiro Pérez R.** Conferencia inaugural. Valor de la comunicación y la confianza de la población para los programas de vacunación. IX Jornada de Actualización en Vacunas en la Comunidad de Madrid. Hospital Clínico San Carlos. Madrid, 9 de octubre de 2023.
16. **Figueroa Ospina LM.** Sesiones interhospitalarias del Grupo de Infectología Pediátrica de Madrid. Hospital Carlos III. Presentación caso clínico junio 2023.
17. **Carro Rodríguez MA.** Casos clínicos de patología digestiva en urgencias. buscando respuestas. impactación fecal. 69º Congreso de la Asociación Española de Pediatría. Granada, 1-3 junio de 2023.

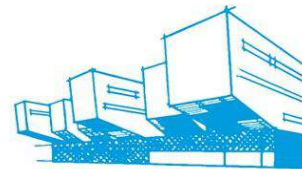




18. **Piñeiro Pérez R, Manzano Blanco S.** Debes elegir, pero elige sabiamente. 69º Congreso de la Asociación Española de Pediatría. Granada, 1-3 junio de 2023.
19. **Carro Rodríguez MA.** Actualización en manejo del estreñimiento refractario. ¿Qué opciones tenemos? I jornada ASENEM-SEGHNP de Neurogastroenterología y motilidad pediátrica. Barcelona. 30 de mayo de 2023.
20. **Carro Rodríguez MA.** Aspectos básicos en seguridad del paciente. Curso de bienvenida a residentes de primer año en HUGV. 25 de mayo 2023.
21. **Piñeiro Pérez R, Moreno Alemán J.** Conferencia de clausura. Las palabras se las lleva el viento. ¿Qué escribir y qué no en la historia clínica? XVI Reunión de la Asociación Gallega de Pediatría de Atención Primaria (AGAPap). Santiago de Compostela, 22 de abril de 2023.
22. **Piñeiro Pérez R.** Actualización: vacunación en el adolescente. Casos clínicos: conflictos en la práctica clínica. Salud Integral en la Adolescencia. VIII Edición. Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia (SEMA). Madrid, 21 de abril de 2023.
23. **Piñeiro Pérez R.** La historia clínica como tarjeta de visita. XXXVIII Reunión Anual de la Asociación de Pediatría Extrahospitalaria y de Atención Primaria de la Región de Murcia. Murcia, 25 de marzo de 2023.
24. **Piñeiro Pérez R.** Nuevos documentos de consenso. Actualización del documento de consenso sobre etiología, diagnóstico y tratamiento de la otitis media aguda y sinusitis. XI Congreso de la Sociedad Española de Infectología Pediátrica y XIII Reunión Hispano-Mexicana de Infectología. Murcia, 9-11 marzo de 2023.
25. **Piñeiro Pérez R.** Entrevista clínica y manejo de la hostilidad en la consulta. 19º Congreso de Actualización en Pediatría 2023. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. 2-4 de marzo de 2023.
26. **Piñeiro Pérez R.** Fake news en vacunas. V Jornada de Vacunas e Inmunizaciones de la Sociedad Catalana de Pediatría. Vilanova i la Geltrú, 10 de febrero de 2023.
27. **Piñeiro Pérez R.** Recomendaciones CAV AEP 2023. Pregunte Vd. al experto: Alertas, cambios y novedades en el último año. XXVIII Curso de Avances en Pediatría. Valencia. 14 de enero de 2023.

## 11.6.- Proyectos de investigación en 2023 y 2024

1. **Carro Rodríguez, MA.** Estudio caso-control, multicéntrico sobre la relación entre náusea y dispepsia funcional con intolerancia ortostática en población pediátrica. Tesis doctoral. Universidad Complutense de Madrid. En curso.
2. **De la Parte Cancho, M.** Evaluación de la calidad de vida en pacientes pediátricos con cardio-patías congénitas. Tesis doctoral. Universidad Alfonso X el sabio, Madrid. En curso.
3. **Carro Rodríguez MA.** Utilidad de pictogramas en el dolor abdominal funcional del niño pequeño. En curso.
4. **García Moreno, J.** Investigación principal de nuestro centro del "Proyecto de investigación TB STARS." ISCIII (2024-2026). Comunidad de Madrid.
5. **López Escobar A.** Equipo de investigación en el Proyecto de investigación en salud (AES 2020), modalidad proyectos de investigación en salud; Expediente PI20/01366; IP Ibáñez Sandín, María Dolores. Estudio de biomarcadores de predisposición alérgica en recién nacidos (BIOPAL). Inicio 02/2022. En curso
6. **Piñeiro Pérez R.** Investigador principal del Ensayo Clínico RSV MAT 009: "Estudio fase III, aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo y multicéntrico para demostrar la eficacia de una dosis única de la vacuna materna no adyuvada frente al Virus Respiratorio Sincitial, administrada por vía IM a gestantes de 18 a 49 años de edad, para la prevención de la enfermedad vías respiratorias bajas asociada al VRS en sus hijos hasta los 6 meses de edad". Desde noviembre de 2020 hasta noviembre de 2023.
7. **De la Parte Cancho M.** Colaboradora del Ensayo Clínico RSV MAT 009: "Estudio fase III, aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo y multicéntrico para demostrar la eficacia de una dosis única de la vacuna materna no adyuvada frente al Virus Respiratorio Sincitial, administrada por vía IM a gestantes de 18 a 49 años de edad, para la prevención de la enfermedad vías respiratorias bajas asociada al VRS en sus hijos hasta los 6 meses de edad". Desde noviembre de 2020 hasta noviembre de 2023.



8. **López Escobar A.** Subinvestigador en Estudio epidemiológico transversal, multicéntrico para estimar la carga de infección por el virus respiratorio sincitial (VRS) en adultos  $\geq 60$  años de edad, que acuden al Centro de Atención Primaria o Consultas Externas Hospitalarias con sintomatología de infección respiratoria aguda (IRA) en Europa (EPI-RSV-029 OA BOD EUR). Promotor GlaxoSmithKline S.A. (GSK). Inicio 10/2021 hasta 11/2023.
9. **López Escobar A.** Investigador principal en Estudio aleatorizado, doble ciego y controlado por placebo para evaluar el efecto de un probiótico en los síntomas del cólico del lactante (PROCOLIN). Promotor: Lallemand Health Solutions (LHS). Inicio 01/2022 hasta 02/2023.
10. **De la Parte Cancho M.** Evaluation of Electrocardiographic Data from High-risk Cardiac Patients Using WILLEM cardiologist level Artificial Intelligence software.