

25 DE MARZO DE 2019



Programa formativo del Área de Capacitación Específica en Pediatría Hospitalaria

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA HOSPITALARIA (SEPHO)



Grupo de Trabajo Programa Formativo en Pediatría Hospitalaria	
Coordinador	Centro Asistencial
Pedro J. Alcalá Minagorre	Hospital General Universitario de Alicante
Integrantes	Centro Asistencial
Miguel Ángel Vázquez Ronco	Hospital Universitario de Cruces. Bilbao
Ana María Pérez Benito	Hospital Universitario C S Parc Taulí. Sabadell
Blanca Toledo del Castillo	Hospital Universitario Gregorio Marañón. Madrid
Ana Amat Madramany	Hospital La Ribera. Alcira
Jose David Martínez Pajares	Hospital de Antequera
Queralt Soler Campins	CST. Hospital de TerraSSa. Terrassa
Nuria Gorina Ysern	Hospital General Universitari de Catalunya
Enrique Villalobos Pinto	Hospital Universitario Niño Jesús. Madrid
Natalia Ramos	Hospital Virgen de la Salud. Toledo
Juan José García García	Hospital Sant Joan de Déu. Barcelona



ÍNDICE

1. Presentación del plan formativo. Marco Jurídico.
2. Definición de la especialidad y del área funcional en Pediatría Hospitalaria.
3. Objetivos, metodología docente y estructura del plan formativo.
4. Plan formativo específico: Competencias esenciales en Pediatría Hospitalaria.
5. Acreditación de los centros para la formación especializada en Pediatría Hospitalaria.
6. Rotaciones y guardias. Responsabilidad progresiva.
7. Metodología de evaluación del plan formativo.
8. Referencias bibliográficas.

ABREVIATURAS

ACE: Área de Capacitación Específica

AAEE: Áreas Específicas

AEP: Asociación Española de Pediatría

ECOE: Evaluación Clínica Objetiva Estructurada

GPEC: Global Pediatric Education Consortium

MIR: Médico Interno Residente

RD: Real Decreto

SEPHO: Sociedad Española de Pediatría Hospitalaria

1. PRESENTACIÓN DEL PLAN FORMATIVO. MARCO JURÍDICO.

La Sociedad Española de Pediatría Hospitalaria (SEPHO) está constituida desde el año 2011, y es reconocida por la Asociación Española de Pediatría (AEP) como la especialidad pediátrica responsable del cuidado integral del niño hospitalizado. El especialista en Pediatría Hospitalaria debe estar preparado para enfocar el diagnóstico, el tratamiento y solventar las emergencias que surjan en el niño hospitalizado, en colaboración con otros especialistas médicos y quirúrgicos, y coordinando la asistencia con una perspectiva de atención centrada en el paciente y su familia. El Peditra Hospitalario es el responsable del trabajo en equipo con el resto de profesionales sanitarios (enfermería, auxiliares, fisioterapeutas, psicólogos, celadores, etc.) y no sanitarios (trabajadores sociales, maestros, etc.), procurando que el día a día se llene de compañerismo, ilusión y calidad asistencial (1). Esta especialidad está recogida en el Libro Blanco de las Especialidades Pediátricas de la Sociedad Española de Pediatría (2), y plantea una visión parcialmente análoga a la que la Medicina Interna ofrece en la atención hospitalaria del paciente adulto.



Según la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias (3), los programas de formación de las especialidades en Ciencias de la Salud deberán especificar los objetivos, cualitativos y cuantitativos, y las competencias profesionales que ha de cumplir el aspirante al título a lo largo de cada uno de los cursos anuales en los que se dividirá el programa formativo. Cuando se trate de especialidades de un mismo tronco, el programa del período de formación común se elaborará por una comisión específica compuesta por representantes de las comisiones nacionales de las especialidades correspondientes. En el caso de que sean establecidas nuevas especialidades o ACES en Ciencias de la Salud, se establecerán las medidas oportunas para la inicial constitución de las correspondientes comisiones nacionales de especialidad y comités de las ACEs. En la composición de estos dos organismos participan representantes de las sociedades científicas de carácter estatal, legalmente constituidas, correspondientes al ámbito del ACE de que se trate. El programa establecerá los objetivos formativos cualitativos y cuantitativos y las competencias que progresivamente ha de alcanzar el aspirante al diploma a través de un ejercicio profesional específicamente orientado a la correspondiente área de capacitación específica.



En este caso, la SEPHO, como sociedad científica representativa a nivel nacional de la especialidad de Pediatría Hospitalaria, propone en este documento los sucesivos dominios competenciales necesarios para el desarrollo del ACE en Pediatría Hospitalaria. Este programa será presentado al Comité del ACE de Pediatría Hospitalaria una vez constituido. Dicho plan formativo se ha confeccionado considerando el marco normativo vigente, incorpora los contenidos del Área Funcional en Pediatría Hospitalaria, desarrolla un itinerario formativo y el mapa de competencias siguiendo las recomendaciones vigentes a nivel nacional e internacional y establece el proceso de evaluación y acreditación del aspirante a la capacitación específica en Pediatría Hospitalaria.

2. DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD Y DEL ÁREA FUNCIONAL EN PEDIATRÍA HOSPITALARIA.

La **Pediatría Hospitalaria** es la especialidad pediátrica responsable del cuidado integral del niño hospitalizado. Su **Área Funcional** corresponde a un espacio organizativo capaz de realizar un manejo médico avanzado e integrador de las principales patologías agudas y crónicas que afectan a un niño hospitalizado en centros de diferente nivel asistencial, y excluye unidades de neonatología, cuidados intensivos, unidades quirúrgicas, y aquellas específicas de otras especialidades pediátricas. Además de liderar y coordinar los equipos de otras especialidades específicas de órganos y sistemas durante la hospitalización y colaborar en el manejo de pacientes con patología quirúrgica, es el especialista de referencia en la asistencia a niños con patología crónica compleja y otras condiciones especiales. Se responsabiliza del abordaje de la patología relacionada con la hospitalización, de la mejora de la seguridad del paciente y de la calidad asistencial en las unidades pediátricas hospitalarias. A su vez, esta área funcional establece, coordina y ejecuta las iniciativas para la humanización de la atención pediátrica hospitalaria y de los cuidados centrados en el niño y su familia durante el proceso de hospitalización.

Estos aspectos integrales e integradores, diagnósticos y terapéuticos, del niño hospitalizado a lo largo de las distintas edades pediátricas constituyen el elemento esencial de la especialidad, y han de considerarse diferenciales respecto a otras áreas funcionales pediátricas ya definidas, centradas en órganos y sistemas específicos. La Pediatría Hospitalaria aporta una atención global al niño enfermo, asumiendo la completa responsabilidad de esta, y es especialmente valiosa en pacientes con pluripatología, o en los que no se ha podido establecer una filiación inicial de síntomas y signos de su enfermedad y requieren un amplio diagnóstico diferencial.

Además de los aspectos clínicos, el Pediatra Hospitalario debe comprometerse con la docencia y la investigación, por lo que su formación exige la adquisición de conocimientos que le capaciten para desarrollar estas tareas. El Pediatra Hospitalario ocupa una posición idónea para ejercer la docencia, no sólo de los futuros compañeros residentes, sino de otros especialistas en la atención al niño hospitalizado, con las garantías de calidad, seguridad y humanidad adecuadas. En el ámbito investigador, el residente de Pediatría Hospitalaria debe iniciarse en el conocimiento de la metodología de la investigación, aprender a evaluar críticamente la literatura científica, y demostrar las competencias adquiridas realizando varios proyectos de investigación y participando activamente en grupos a nivel nacional e internacional.

3. OBJETIVO, METODOLOGÍA DOCENTE Y ESTRUCTURA DEL PLAN FORMATIVO.

3.1. Objetivo del plan formativo.

La ORDEN SCO/3148/2006 (4), de 20 de septiembre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Pediatría y sus Áreas Específicas (AAEE) establece que el objetivo de la formación del MIR de Pediatría es adquirir los conocimientos, habilidades y actitudes que le permitan ser un pediatra general capaz de trabajar en el medio hospitalario y extrahospitalario a la vez que adquirir las competencias necesarias para, a partir de las mismas completar su formación en alguna de las AAEE cuando sea el caso. Por tanto, el núcleo curricular de la pediatría comprende aquellos aspectos necesarios en la formación de todos los pediatras sea cual sea su actividad futura. Así, el periodo de especialización en Pediatría y sus AAEE debe focalizarse en formar pediatras generales, y no especialistas en algún área de la Pediatría como se ha tendido a hacer en multitud de programas, reflejo del sistema de funcionamiento de la mayoría de los hospitales docentes, con una asistencia fragmentada y en un entorno de gran especialización, que dificulta en muchas ocasiones la formación del pediatra general (5). De esta forma, se hace necesario el desarrollo formativo de las diferentes áreas específicas pediátricas, ya que la toma de contacto en rotatorios de unos meses durante el periodo troncal común por las diferentes especialidades pediátricas no puede sustituir a una formación específica que permita el dominio de cada ámbito profesional.

Desde el punto de vista de la Pediatría Hospitalaria, la capacitación básica troncal del pediatra general no puede equivaler a una formación específica, excelente y que profundice en

aspectos propios y exclusivos del niño hospitalizado. El Pediatra Hospitalario no se limita a la mera asistencia de niños hospitalizados, sino que además lidera el trabajo del equipo multidisciplinar durante la hospitalización, contribuye a la mejora en los circuitos hospitalarios y del sistema de salud, siendo un excelente facilitador en la transición del paciente a unidades de Medicina Interna, o la continuidad asistencial con Atención Primaria. El Pediatra Hospitalario no es ajeno a los cambios estructurales que ha sufrido la asistencia sanitaria en los últimos tiempos, y destaca entre sus intereses la racionalización de los recursos, la importancia de la seguridad del paciente hospitalizado, la mejora de la calidad asistencial, así como la atención a la complejidad que supone el incremento de los pacientes crónicos, dependientes de tecnología, muchas veces con patologías relacionadas con varios órganos y sistemas.

Desde la SEPHO se establece que la Pediatría Hospitalaria es una especialidad que parte de la troncalidad de la Pediatría y sus AAEE, es decir, no se puede adquirir la especialización en Pediatría Hospitalaria sin haber realizado la formación previa en Pediatría y sus Áreas Específicas vía MIR en un centro debidamente acreditado y de acuerdo a un programa específico acorde a lo establecido por la normativa nacional. Pero además el pediatra hospitalario requiere de formación específica para poder ofrecer la mejor asistencia en estas situaciones complejas, responder de forma oportuna a las urgencias del paciente hospitalizado, proporcionar una atención centrada en la familia y el niño, con unos altos estándares de seguridad, eficiencia, efectividad y equidad, contemplando además los aspectos emocionales y familiares del niño hospitalizado. Todos estos aspectos específicos difícilmente se pueden lograr durante el periodo formativo común, ni siquiera con un año de formación en Pediatría Hospitalaria en el cuarto año de residencia. Por tanto, la SEPHO defiende que la Pediatría Hospitalaria constituye un área pediátrica de capacitación específica, que requiere un programa específico de capacitación y especialización, con unos requisitos formativos específicos, tanto en contenido como en forma y duración, y que se debe desarrollar en unidades docentes acreditadas. El objetivo de este documento es recoger un programa formativo que capacite al futuro Pediatra Hospitalario.

3.2. Modelo de mapa de competencias.

En los últimos años, el modelo de gestión por competencias se ha perfilado como una herramienta útil para desarrollar, de forma coherente, los distintos procesos de gestión de formación y aprendizaje en la formación especializada y postgrado (6). Los mapas de competencias son el elemento central sobre el que se configuran los distintos componentes de la gestión por

competencias y permiten a los profesionales conocer cuáles son los conocimientos, las habilidades y las actitudes necesarias para desempeñar adecuadamente un determinado puesto de trabajo.

El plan formativo que propone la SEPHO para el ACE de Pediatría Hospitalaria se basa en un modelo de mapa de competencias, de tal manera que los profesionales puedan conocer cuáles son los conocimientos, las habilidades y las actitudes necesarias para desempeñar adecuadamente la especialidad.

A su vez, se establece el proceso de evaluación y acreditación de competencias del futuro especialista en Pediatría Hospitalaria para determinar, de forma sistemática, la proximidad entre las competencias que realmente posee y las que están definidas en el mapa de competencias, y si se han cumplido los criterios mínimos exigidos para la práctica profesional en Pediatría Hospitalaria.

En cada una de las competencias del futuro especialista en Pediatría Hospitalaria se incluyen los siguientes elementos relacionados:

- Definición de la competencia.
- Propósito: Objetivo que se pretende conseguir con la posesión de una determinada competencia.
- Buenas prácticas: Conjunto de comportamientos, observables y medibles, que verifican la presencia de una competencia.
- Actividades orientativas de calidad: Intervenciones o actuaciones más relevantes que se realizan para llevar a cabo una determinada buena práctica.
- Referencias documentales: Todos los elementos incluidos en los mapas de competencias se fundamentan en la evidencia científica disponible, en referencias documentales y bibliográficas, protocolos y guías de práctica, así como en recomendaciones o normativas establecidas.
- Criterio de evaluación: Forma por la que se determina si el residente de Pediatría Hospitalaria ha alcanzado los objetivos reales del aprendizaje en cada competencia específica.

3.3. Estructura e itinerario del plan formativo en Pediatría Hospitalaria.

El programa de capacitación específica (figura 1) en Pediatría Hospitalaria consiste en un itinerario integrado por un primer periodo de 3 años de formación troncal pediátrica común, y 2 años de formación específica en Pediatría Hospitalaria.

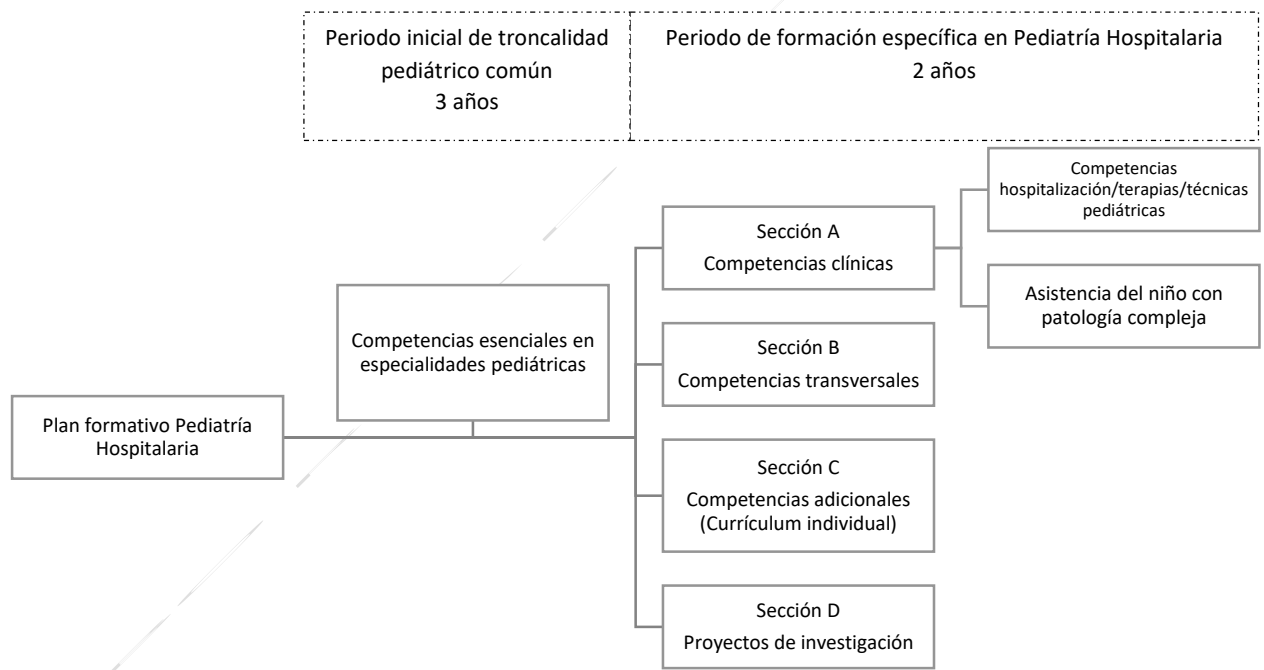
3.3.1. Periodo inicial de troncalidad pediátrico común.

Durante el periodo de troncalidad pediátrica, el futuro pediatra hospitalario debe haber rotado por una serie de especialidades integradas en el programa oficial de Pediatría y AAEE por la Comisión Nacional de Especialidades, lo que le confiere un primer nivel diagnóstico terapéutico de las mismas. En cada rotatorio se exige tanto el cumplimiento del periodo temporal mínimo, así como la superación de la evaluación oficial.

3.3.2. Periodo de formación específica en Pediatría Hospitalaria.

El aspirante a especialista en Pediatría Hospitalaria ha de completar con posterioridad al periodo de troncalidad 24 meses de formación clínica específica en Pediatría Hospitalaria. Debe realizarse en una unidad docente acreditada en Pediatría Hospitalaria, e incluir una serie elementos curriculares obligatorios y optativos (véase a continuación).

Figura 1.- Esquema programa de capacitación específica en Pediatría Hospitalaria



4. PLAN FORMATIVO ESPECÍFICO: COMPETENCIAS ESENCIALES EN PEDIATRÍA HOSPITALARIA

Durante los 24 meses de formación específica en Pediatría Hospitalaria, se deben adquirir las competencias y capacidades obligatorias en una serie de áreas clínicas y transversales (Secciones A y B). Los contenidos del plan formativo de estos dos apartados vienen determinados por el análisis y selección que el Grupo de Trabajo del programa formativo de la SEPHO ha realizado de las recomendaciones de distintas sociedades científicas relacionadas con la Pediatría Hospitalaria (Section of Hospital Medicine-American Academy of Pediatrics, Academic Pediatric Association, Society of Hospital Medicine) (7-9), así como el desarrollo a un nivel avanzado/superior de las habilidades clínicas relacionadas con la práctica de la Pediatría Hospitalaria del Global Pediatric Education Consortium (GPEC) (10). En la Sección B se incluyen una serie de competencias transversales incluidos en GPEC, que no suelen ser atendidos específicamente en la formación el periodo de troncalidad común, que se consideran de alto interés para la calidad y seguridad del desarrollo de la asistencia pediátrica hospitalaria.

El plan formativo incorpora además la posibilidad de adquirir competencias adicionales (Sección C) para la capacitación en áreas relacionadas con la hospitalización pediátrica, no incluidas en los apartados anteriormente citados, tanto clínicos como en otras áreas formativas, que confieran un currículum perfilado al residente.

Por último, es requisito indispensable, además de superar los procesos de evaluación formativa y sumativa de las áreas anteriores, desarrollar y finalizar tres proyectos de investigación de características concretas (Sección D).

<u>Sección A</u>	<u>Competencias clínicas específicas</u>
<u>Sección B</u>	<u>Competencias transversales</u>
<u>Sección C</u>	<u>Competencias adicionales (currículum individual)</u>
<u>Sección D</u>	<u>Proyectos de investigación</u>

4.1. Sección A. Competencias clínicas específicas.

1. Documentación clínica durante la hospitalización pediátrica.

Propósito
- Estar familiarizado con toda la documentación clínica, el modelo de historia clínica y de los documentos que la componen, conocer las características propias de la Historia Clínica Electrónica y el funcionamiento del Servicio de Documentación del Hospital. - Elaborar los principales documentos que componen la historia clínica: curso clínico, interconsulta, informes evolutivos y de alta hospitalaria con un alto nivel de calidad de acuerdo a los estándares exigidos. - Manejar los diagnósticos propios de la Pediatría Hospitalaria integrada en la Clasificación Internacional de Enfermedades vigente (CIE-10 en el momento de redacción de esta guía). - Ser conocedor de la legislación sanitaria vigente relacionada con la información, la documentación clínica y los derechos y obligaciones de los pacientes. - Conocer los sistemas de datos más relevantes, como el conjunto mínimo básico de datos, los grupos relacionados por el diagnóstico, el fichero de pacientes, registros de patología...
Buenas prácticas y medidas orientativas de calidad
- Presentar unos modelos de anamnesis, evolución, órdenes médicas e informe de alta. - Seguimiento de manuales de procedimiento para la cumplimentación de los documentos clínicos y la organización de la historia clínica en forma de guías de uso. - Vigilancia del diseño adecuado de la estructura de la historia clínica y de los documentos clínicos. - Normalización y diseño de formatos. La realización de revisiones de historias para determinar su calidad y proponer medidas de mejora.
Referencias bibliográficas
- Renau J, Pérez-Salinas I. Evaluación de la calidad de las historias clínicas. Pápeles Médicos. 2001;10:32-40. - Yetano Laguna J. Documentación clínica. Aspectos legales y fuente de información para las bases de datos hospitalarias. Rev Esp Cardiol Supl. 2007;7:2C-11C. - Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. BOE-A-2002-22188.

2. Capacitación en el modelo de atención centrada en el niño hospitalizado y su familia.

Propósito
- Reconocer el impacto de la hospitalización sobre el niño a nivel biopsicosocial durante las distintas etapas del desarrollo. - Identificar a la familia como una constante en la vida de los niños, asumiendo la diversidad social y cultural, y trabajar con ellos en alianza los objetivos terapéuticos. - Conocer la repercusión de la enfermedad de un hijo sobre el resto de la familia y en la dinámica familiar. - Reconocer los distintos factores de riesgo, vulnerabilidad, protección y resiliencia de las familias ante las dificultades surgidas de la hospitalización y enfermedad de un niño. - Conocer los principios que constituyen la atención centrada en la familia y cómo ponerla en práctica en su entorno profesional.
Buenas prácticas y medidas orientativas de calidad
- Fomento de la participación durante el proceso de la enfermedad de los pacientes y sus familiares. - Atender las necesidades familiares durante el proceso de hospitalización. - Puesta en marcha de habilidades e intervenciones para minimizar el impacto de la enfermedad y hospitalización sobre el niño y su familia. - Establecer medidas de atención y emplear los recursos disponibles para fortalecer el sistema familiar ante la enfermedad grave o crónica.
Referencias bibliográficas
- Shields L, Zhou H, Pratt J, Taylor M, Hunter J, Pascoe E. Family-centred care for hospitalised children aged 0-12 years. Cochrane Database Syst Rev. 2012;10:CD004811. Disponible en [Enlace]. - Kuo DZ, Houtrow AJ, Arango P, Kuhlthau KA, Simmons JM, Neff JM. Family-centered care: current applications and future directions in pediatric health care. Matern Child Health J. 2012;16:297-305.

3. Soporte vital avanzado y estabilización del paciente en edad neonatal.

Propósito
• Dominar los aspectos clave de la reanimación y estabilización del neonato a término y prematuro. • Conocer la patología neonatal asociada al proceso del parto, así como las principales pautas de actuación clínica. • Reconocer las principales entidades nosológicas relacionadas con los problemas respiratorios en periodo neonatal y las actuaciones inmediatas a su resolución, incluida la ventilación mecánica invasiva y no invasiva. • Conocer el manejo del shock neonatal y patología infecciosa grave, así como identificar e iniciar el tratamiento de las principales alteraciones de medio interno neonatal (metabólicas, endocrinológicas). • Conocer la estabilización inicial del paciente con sospecha de cardiopatía congénita. • Realizar un transporte intra e interhospitalario de manera adecuada.
Buenas prácticas y medidas orientativas de calidad
• Seguimiento de las guías de actuación de reanimación neonatal (ILCOR, ERC) vigentes. • Aplicación de las principales guías de actuación de la Sociedad Española de Neonatología ante patología neonatal urgente/grave. • Evaluación clínica objetiva estructurada (ECOE), con un número de estaciones donde se evalúen las competencias clínicas. • Establecimiento de criterios para el traslado del neonato en función del riesgo. • Actualizar, revisar y conocer los procedimientos de coordinación entre las unidades de la red asistencial neonatal
Referencias bibliográficas
• Protocolos diagnósticos terapéuticos de Neonatología. Sociedad Española de Neonatología. SEN-AEP [Enlace] • Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Unidades de Neonatología, Estándares y recomendaciones de calidad. 2014. [Enlace].

4. Soporte vital avanzado pediátrico. Detección y respuesta rápida ante situaciones de urgencia vital.

Propósito
• Identificar a los pacientes en riesgo de presentar situaciones que supongan una amenaza vital. • Conocer los algoritmos de reanimación cardiopulmonar pediátrica (RCP) avanzada vigentes. • Conocer el manejo de fármacos de resucitación, carro de parada y desfibriladores. • Ejercer un manejo avanzado de la vía aérea, incluyendo el manejo de vía aérea artificial (traqueostomías). • Conocer la colocación de accesos intraóseos. • Saber manejar pacientes con necesidades especiales.
Buenas prácticas y medidas orientativas de calidad
• Formar parte de un equipo de respuesta rápida ante situaciones de urgencia vital. • Colaborar en la formación de todo el personal sanitario en RCP. • Identificar pacientes que requieran asistencia en cuidados intensivos. • Realización de revisiones periódicas del material necesario en la unidad (carro de parada).
Referencias bibliográficas
• López-Herce J, Rodríguez Núñez A, Maconochie I, Van de Voorde P, Biarent D, Eich C, Bingham R, et al; Grupo Pediátrico del Consejo ERC; Grupo Español de RCP Pediátrica y Neonatal. Current international recommendations for pediatric cardiopulmonary resuscitation: the European guidelines]. Emergencias. 2017;29:266-81. • López-Herce Cid J, Rodríguez Núñez A, Carrillo Álvarez Á, Zaballos Sarrato G, Martínez Fernández-Llamazares C, Calvo Macías C; Grupo Español de Reanimación Cardiopulmonar Pediátrica y Neonatal. Materials for the paediatric resuscitation trolley or backpack: Expert recommendations. An Pediatr (Barc). 2018 ;88:173.e1-173.e7.

5. Monitorización del paciente hospitalizado. Sistemas de alerta precoz.

Propósito
- Integración de los diversos parámetros evaluables durante la hospitalización pediátrica (monitorización respiratoria, hemodinámica, nivel de consciencia, metabólica-renal, escalas de dolor) - Conocer los objetivos del uso de escalas de alerta (detectar precozmente el deterioro del paciente, disminuir la variabilidad en la vigilancia y definir acciones precisas). - Conocer las diferentes escalas propuestas en la literatura y las experiencias previas en otros centros tanto a nivel nacional como internacional (Escala de Alerta Precoz Infantil – SAPI, Pediatric Early Warning Score – PEWS, Brighton Pediatric Early Warning Score). - Conocer las indicaciones del uso de la escala implantada en su unidad, interpretación de sus resultados, tiempo de respuesta y algoritmo de actuación en función de las diferentes puntuaciones.
Buenas prácticas y medidas orientativas de calidad
- Implicación en la realización diaria de escalas de alerta precoz en los pacientes ingresados, para homogeneizar su vigilancia y adelantarse al deterioro clínico de los mismos. - Actuación específica tras las diferentes puntuaciones obtenidas. Identificar aquellas situaciones que requieran realización de pruebas complementarias o aumentar el soporte terapéutico. - Conocer e identificar las indicaciones de avisar a otros especialistas o valorar ingreso en cuidados intensivos pediátricos.
Referencias bibliográficas
- Rivero-Martín MJ, Prieto-Martínez S, García-Solano M, Montilla-Pérez M, Tena-Martín E, Ballesteros-García MM. Results of applying a paediatric early warning score system as a healthcare quality improvement plan. Rev Calid Asist. 2016;31:9-11. - Parshuram CS, Dryden-Palmer K, Farrell C, Gottesman R, Gray M, Hutchison JS, et al. Canadian Critical Care Trials Group and the EPOCH Investigators. Effect of a Pediatric Early Warning System on All-Cause Mortality in Hospitalized Pediatric Patients: The EPOCH Randomized Clinical Trial. JAMA. 2018; 13;319:1002-12. - Jensen CS, Aagaard H, Olesen HV, Kirkegaard H. A multicentre, randomised intervention study of the Paediatric Early Warning Score: study protocol for a randomised controlled trial. Trials. 2017 ;18:267.

6. Transporte del paciente intra/extrahospitalario

Propósito
- Conocer las indicaciones de transporte de los pacientes ingresados dentro del recinto hospitalario y a otros centros sanitarios. - Identificar los materiales y el personal sanitario que debe acompañar al paciente según la situación clínica y patología del paciente. - Conocer situaciones de riesgo que pueden producirse y disponer de formación y material para poder resolverlas durante el traslado del paciente. - Aprender liderar el proceso de traslado, y a transmitir órdenes e información antes, durante y después del traslado.
Buenas prácticas y medidas orientativas de calidad
- Realización del traslado en condiciones de seguridad con el material y el personal especializado necesario para el mismo. - Realizar el traslado de forma sistemática y ordenada siguiendo las normas de buena práctica en ejercicios de simulación y en distintas situaciones clínicas reales tuteladas. - Empleo e incorporación en la práctica diaria de hojas de verificación para el traslado del paciente e incorporarlas a su historia clínica. - Aviso y comunicación efectiva con la unidad de destino previo al traslado del paciente. - Colaborar y potenciar los equipos especializados en transporte pediátrico y neonatal
Referencias bibliográficas
- Warren J, Fromm RE Jr, Orr RA, Rotello LC, Horst HM; American College of Critical Care Medicine. Guidelines for the inter- and intrahospital transport of critically ill patients. Crit Care Med. 2004;32:256-62. - Harish MM, Siddiqui SS, Prabu NR, Chaudhari HK, Divatia JV, Kulkarni AP. Benefits of and Untoward Events during Intrahospital Transport of Pediatric Intensive Care Unit Patients. Indian J Crit Care Med. 2017;21:46-8. - Choi HK, Shin SD, Ro YS, Kim DK, Shin SH, Kwak YH. A before- and after-intervention trial for reducing unexpected events during the intrahospital transport of emergency patients. Am J Emerg Med. 2012;30:1433-40

7. Transferencia segura de pacientes en el entorno sanitario.

Propósito
• Adquirir conciencia de la relevancia que tienen los fallos de manejo de información clínica como causa de efecto adverso ligado a hospitalización. • Identificar qué situaciones de la práctica profesional corresponden con una transferencia de pacientes. • Reconocer y prevenir los factores que determinan el riesgo de errores en la transmisión de información. • Familiarizarse con herramientas estandarizadas para mejorar la calidad y garantizar la seguridad del paciente durante los relevos asistenciales.
Buenas prácticas y medidas orientativas de calidad
• Realizar la transferencia de pacientes de forma sistemática y ordenada siguiendo las normas de buena práctica en ejercicios de simulación y en distintas situaciones clínicas reales tuteladas. • Incorporación en la práctica diaria de herramientas estandarizadas (IDEAS, SBAR) en los procesos de transferencia de pacientes, e incorporarlos a la historia clínica del paciente. • Realización de la transferencia de pacientes a pie de cama con todos los profesionales implicados y ante la familia del paciente, en especial ante el cambio de servicio o el alta hospitalaria. • Confección de documentos específicos para el traspaso de cuidados de planta de Hospitalización a Unidades de Cuidados Intensivos y viceversa, o pacientes con patología crónica compleja en el momento de alta o traslado a otros centros.
Referencias bibliográficas
• Jewell JA; Committee on Hospital Care. Standardization of Inpatient Handoff Communication. Pediatrics. 2016;138.pii: e20162681. • Royal College of Physicians. Acute Care Toolkit 1: Handover. London: RCP, 2015. Disponible en: https://www.rcplondon.ac.uk/guidelines-policy/acute-care-toolkit-1-handover [último acceso 28 de enero de 2018]. • Merten H, van Galen LS, Wagner C. Safe handover. BMJ. 2017; 359:j4328. • González García L, Márquez de Prado Yagüe M, Gargallo Burriel E, Ferrer Orona M, García García JJ, Alcalá Minagorre PJ. Calidad en el traspaso de información clínica entre profesionales en Pediatría en el ámbito hospitalario. J Healthc Qual Res. 2018; pii: S26036479(18)30079-4.

8. Soporte respiratorio y ventilación mecánica no invasiva.

Propósito
• Saber evaluar la función respiratoria de los pacientes hospitalizados y definir la insuficiencia respiratoria y sus tipos. • Conocer las patologías que pueden comprometer la función respiratoria. • Conocer las diferentes modalidades de soporte respiratorio y de terapia ventilatoria no invasiva disponibles, incluyendo las distintas interfases, y sus indicaciones clínicas (Terapia inhalada o nebulizada, formas de administración de oxigenoterapia, oxigenoterapia con cánulas de alto flujo, CPAP/BiPAP). • Conocer las complicaciones y problemas asociados a estas técnicas y saber resolverlos • Colaboración efectiva con el resto de profesionales implicados (enfermería pediátrica, fisioterapeutas respiratorios...)
Buenas prácticas y medidas orientativas de calidad
• Evaluar la función respiratoria de los pacientes hospitalizados de forma rutinaria. • Usar las escalas validadas disponibles para clasificar la gravedad de las patologías respiratorias (bronquiolitis, asma, laringitis, etc.). • Elegir la modalidad de soporte respiratorio en función de las necesidades de cada paciente usando protocolos preestablecidos. • Elegir la interfase y los dispositivos adecuados en cada momento.
Referencias bibliográficas
• Walsh BK, Smallwood CD. Pediatric Oxygen Therapy: A Review and Update. Respir Care. 2017 Jun;62(6):645-661. • Viscusi CD, Pacheco GS. Pediatric Emergency Noninvasive Ventilation. Emerg Med Clin North Am. 2018 May;36(2):387-400.

9. Técnicas diagnósticas invasivas en el niño hospitalizado.

Propósito
- Conocer las diferentes técnicas diagnósticas invasivas en el niño hospitalizado: Toracocentesis y colocación de tubo de drenaje pleural; Punción lumbar; Paracentesis; Punción suprapúbica; Sondaje vesical; Aspiración y biopsia médula ósea. - Conocer las indicaciones, complicaciones, riesgos y contraindicaciones de cada una. - Ser capaz de decidir qué material (tamaño, tipo, características) necesita dependiendo de la edad, patología y problemas de cada paciente. - Ser capaz de decidir entre distintos procedimientos de realización de la técnica en función del paciente y su patología. - Ser capaz de realizar las técnicas referidas más frecuentes, o en su defecto demostrar habilidad para conseguirlo en simulación con muñecos.
Buenas prácticas y medidas orientativas de calidad
- Evaluar los riesgos y beneficios de cada técnica antes de realizarla. - Valorar e implementar las medidas de control del dolor (farmacológicas y no farmacológicas) antes del procedimiento. - Valorar e implementar la sedación oportuna antes del procedimiento. - Demostrar competencia para consultar a personal más entrenado en estas técnicas, si es necesario. - Realizar las medidas de asepsia y control de la infección para la realización del procedimiento. - Conocer e identificar las complicaciones que pueden surgir en cada procedimiento y la actitud a tomar. - Favorecer en la medida de lo posible la presencia de familiares durante la realización de técnicas o reanimación.
Referencias bibliográficas
- Moreno Pérez D, Madrid Rodríguez A, Jiménez Hinojosa JM. Técnicas y procedimientos en Pediatría hospitalaria. Protocolos Sociedad Española de Pediatría Hospitalaria. 2018. - Casado Flores J, Serrano González A. Urgencias y tratamiento del niño grave. 3ª edición. Ergon; 2014. - Cote CJ, Wilson S. Guidelines for monitoring and management of pediatric patients during and after sedation for diagnostic and therapeutic procedures: Update 2016. Pediatrics. 2016; 138 (1): e20161212.

10. Accesos vasculares periféricos y centrales.

Propósito
- Conocer los diferentes accesos venosos disponibles (venoso periférico, central, intraóseo, catéter centralizado de acceso percutáneo – PICC). - Conocer las indicaciones, complicaciones, riesgos y contraindicaciones de cada uno de ellos. - Ser capaz de decidir qué acceso venoso está indicado dependiendo de la edad, patología y problemas anatómicos en cada paciente. - Conocer las Guías de práctica clínica para evitar, diagnosticar y tratar las infecciones relacionadas con el catéter. - Ser capaz de obtener accesos venosos (cualquiera de ellos) en niños de todas las edades, o en su defecto demostrar habilidad para conseguirlo en simulación con muñecos. - Conocer e identificar las complicaciones que pueden surgir en cada procedimiento y la actitud a tomar.
Buenas prácticas y medidas orientativas de calidad
- Evaluar los riesgos y beneficios de la canalización de un acceso venoso antes de realizarlo. - Velar, con la colaboración de enfermería, por el capital venoso del paciente como bien único y agotable. - Valorar e implementar las medidas de control del dolor (farmacológicas o no farmacológicas) antes del procedimiento. - Demostrar competencia para consultar a personal más entrenado en vías centrales y catéteres de inserción periférica, si es necesario. - Realizar las medidas de asepsia y control de la infección, para la realización del procedimiento. - Observar el correcto mantenimiento de los dispositivos vasculares, así como la identificación de las posibles complicaciones de su uso y tratamiento específico.
Referencias bibliográficas
- VL Scott-Warren, RB Morley; Paediatric vascular access, BJA Education. 2015; 15:199–206 [Enlace]. - Janum S, Zingg W, Classen V, Afshari A. Bench-to-bedside review: Challenges of diagnosis, care and prevention of central catheter-related bloodstream infections in children. Crit Care. 2013;17:238 [Enlace].

11. Nutrición del paciente hospitalizado, manejo de dispositivos de soporte nutricional tecnificado.

Propósito
- Saber realizar una adecuada valoración del estado nutricional de los pacientes hospitalizados. - Conocer la potencial repercusión nutricional de las distintas patologías existentes en el paciente hospitalizado. - Poder estimar las necesidades nutricionales del paciente dependiendo de sus características particulares (edad, estado nutricional basal, patología, etc.). - Tener en cuenta las preferencias personales, familiares y culturales a la hora de establecer el tipo y modalidad de nutrición. - Conocer las estrategias para aumentar los aportes nutricionales, y el uso de las distintas alternativas disponibles para proporcionar la nutrición del paciente (oral, enteral, parenteral). - Conocer las indicaciones y las vías de administración para la nutrición enteral y parenteral, así como elegir entre las diferentes fórmulas dietéticas disponibles. - Prever y minimizar los riesgos derivados del uso de estas técnicas.
Buenas prácticas y medidas orientativas de calidad
- Realizar la valoración del estado nutricional de los pacientes hospitalizados. - Estimar las necesidades nutricionales. - Elegir el tipo y vía de administración de la nutrición de los pacientes en base a protocolos preestablecidos, aunque de forma individualizada atendiendo a las características y preferencias de los pacientes y sus familias.
Referencias bibliográficas
- Green Corkins K, Teague EE. Pediatric Nutrition Assessment. Nutr Clin Pract. 2017;32:40-51. - ESPGHAN Committee on Nutrition. Practical Approach to Paediatric Enteral Nutrition. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2010; 51: 110-22.

12. Analgesia y sedación en el niño hospitalizado.

Propósito
- Conocer las diferentes escalas existentes para la valoración del dolor, tanto agudo como crónico, en pediatría. - Conocer las escalas recomendadas para cada grupo etario. - Conocer la valoración del dolor en pacientes con necesidades especiales y/o déficits cognitivos. - Conocer los fármacos empleados habitualmente en la hospitalización pediátrica, así como sus indicaciones y efectos adversos. - Saber realizar una sedación y analgesia segura, conociendo las indicaciones de monitorización y soporte respiratorio en caso necesario.
Buenas prácticas y medidas orientativas de calidad
- Implicación en realizar una adecuada analgesia durante el ingreso hospitalario. - Realizar una adecuada monitorización por turnos del grado de dolor y ansiedad de los pacientes. - Disminuir el dolor y la ansiedad durante los procedimientos invasivos llevados a cabo en la unidad tanto para técnicas diagnósticas como terapéuticas. - Realizar sedación en los procedimientos invasivos que lo requieran. - Tratar adecuadamente las complicaciones y efectos secundarios que puedan surgir del uso de esta medicación específica.
Referencias bibliográficas
- Julie Hauer, Barbara L Jones. Evaluation and management of pain in children. Up ToDate. Last updated: May 14, 2018. - Arnal Velasco D, Romero García E, Martínez Palli E, Muñoz Corsini L, Rey Martínez M, Postigo Morales S. Recomendaciones de seguridad del paciente para sedaciones en procedimientos fuera del área quirúrgica. Revista de Calidad Asistencial 2017; 32: 155-65. - Toledo Del Castillo B, Pérez Torres JA, Morente Sánchez L, Escobar Castellanos M, Escobar Fernández L, González Sánchez MI, Rodríguez Fernández R. Reducing the pain in invasive procedures during paediatric hospital admissions: Fiction, reality or virtual reality?. An Pediatr (Barc). 2019 Jan 21.

13. Manejo avanzado de la fluidoterapia y del control del medio interno.

Propósito
• Conocer los diferentes tipos de soluciones intravenosas, sus indicaciones clínicas y sus eventos adversos. • Utilizar la fluidoterapia adecuada en cada situación clínica (mantenimiento, deshidratación, corrección hidroelectrolítica, etc.). • Realizar un adecuado seguimiento clínico y analítico de los pacientes que precisen fluidoterapia intravenosa. • Reconocer factores de riesgo del paciente hospitalizado para el padecimiento de SIADH. • Conocer la fisiopatología del medio interno, así como la composición de los principales fluidos corporales. • Identificar los factores de riesgo (clínicos, farmacológicos, etc.) que puedan predisponer a alteraciones del medio interno para realizar un adecuado control de estos pacientes y un diagnóstico y manejo precoz. • Conocer las alteraciones clínicas y signos electrocardiográficos secundarios a los trastornos hidroelectrolíticos. • Saber interpretar parámetros analíticos (sangre y orina) y gasométricos para identificar alteraciones del pH y trastornos electrolíticos básicos y complejos. • Identificar el daño renal agudo (DRA) en estadios precoces y poder realizar el manejo de forma óptima. Criterios para cuantificación de diuresis. • Conocer indicaciones, contraindicaciones y efectos adversos de los diferentes tratamientos diuréticos.
Buenas prácticas y medidas orientativas de calidad
• Valorar la necesidad de mantener la fluidoterapia intravenosa frente al uso de la vía enteral. • Seguimiento y evaluación de manera continuada de los pacientes con necesidad de líquidos endovenosos. • Prevención de hiponatremia en pacientes hospitalizados con riesgo de SIADH. • Identificación precoz de los pacientes ingresados con riesgo de presentar trastornos del medio interno. • Tratamiento de alteraciones del equilibrio ácido-base y correcta monitorización. • Interpretación de parámetros clínicos y analíticos para modificaciones de la pauta prescrita. • Identificar pacientes con daño renal agudo y realizar un adecuado tratamiento y monitorización. • Usar escalas de valoración de DRA. Kidney Disease Improving Global Outcomes (KDIGO).
Referencias bibliográficas
• James M, Bouchard J, Ho J, Klarenbach S, LaFrance JP, Rigatto C, Wald R, Zappitelli M, Pannu N. Canadian Society of Nephrology commentary on the 2012 KDIGO clinical practice guideline for acute kidney injury. Am J Kidney Dis. 2013;61:673-85. • González Gómez JM, Milano Manso G. Trastornos hidroelectrolíticos. Equilibrio ácido base en pediatría. An Pediatr Contin. 2014;12:300-11. • Kaplan LJ, Kellum JA. Fluids, pH, ions and electrolytes. Curr Opin Crit Care. 2010; 16: 323-31. • McNab S, Ware RS, Neville KA, Choong K, Coulthard MG, Duke T, Davidson A, Dorofaeff T. Isotonic versus hypotonic solutions for maintenance intravenous fluid administration in children. Cochrane Database Syst Rev. 2014 Dec 18;(12):CD009457. • Green J, Lillie J. Intravenous fluid therapy in children and young people in hospital N29. Arch Dis Child Educ Pract Ed. 2017;102:327-331. • Friedman JN, Beck CE, DeGroot J, Geary DF, Sklansky DJ, Freedman SB. Comparison of isotonic and hypotonic intravenous maintenance fluids: a randomized clinical trial. JAMA Pediatr. 2015;169:445-51 • Alcalá Minagorre PJ, Pérez Benito AM. Fluidoterapia de mantenimiento en el niño hospitalizado. Protocolos de la Asociación Española de Pediatría Hospitalaria (SEPHO). 2018. [Enlace]

14. Terapia transfusional en el niño hospitalizado.

Propósito
- Saber identificar las indicaciones para la transfusión de hemoderivados. - Conocer el procedimiento terapéutico de infusión de hemoderivados diferenciando los distintos tipos de preparados. - Desglosar los circuitos y las tareas que van desde la prescripción por parte del médico responsable hasta que el paciente recibe el componente sanguíneo indicado. - Saber identificar las complicaciones que pueden surgir en la infusión de hemoderivados y el manejo de cada situación clínica. - Conocer ampliamente la compatibilidad de los fluidos o fármacos que pueden alterar la transfusión de hemoderivados. - Conocer los requisitos para la irradiación de hemoderivados.
Buenas prácticas y medidas orientativas de calidad
- Comprender los enfoques de las guías clínicas de acuerdo con la edad de los pacientes. - Proporcionar amplia información a la familia y la firma del consentimiento informado. - Profundizar en todos los tipos de situaciones clínicas que conllevan tratar con hemoderivados, seleccionando la indicación y dosis adecuada. - Prevenir los riesgos que puede acarrear la infusión de hemoderivados. - Puesta en marcha de habilidades para tener dominio de los sistemas de administración de hemoderivados para evitar sobrecargas de volumen. - Establecer pautas de actuación sobre medidas y alternativas para reducir el uso de hemoderivados.
Referencias bibliográficas
- Jimenez-Marco T. Guía sobre Transfusión de Componentes Sanguíneos y Derivados Plasmáticos, SETS 2015.5ª ed. - Maw, Graeme, Facem; Furyk, Claire, Fanzca. Pediatric Massive Transfusion: A Systematic Review. Ped Emer Care: 2018.34: 8.594–598 - Benito-Bernal A. Soporte transfusional en el niño hospitalizado. Protocolos Sociedad Española de Pediatría Hospitalaria (SEPHO). Consultado 5 de febrero de 2019. Disponible en [Enlace]

15. Riesgo trombogénico y prevención de la trombosis vascular en niños hospitalizados.

Propósito
- Conocer los factores de riesgo y las causas de las trombosis vasculares en los pacientes hospitalizados. - Conocer las indicaciones de profilaxis antitrombótica en la edad pediátrica y la indicación de las diferentes opciones disponibles. - Reconocer los signos y síntomas de las trombosis vasculares, así como los lugares más frecuentes de presentación. - Conocer las técnicas diagnósticas de imagen y de laboratorio y su indicación en función de la localización de la trombosis, y el diagnóstico etiológico recomendado. - Conocer los objetivos terapéuticos y las distintas opciones disponibles (antiagregantes, heparinas, fibrinolíticos, anticoagulantes orales, etc.), y saber aplicarlas en función de la localización y gravedad de la trombosis y las características de cada paciente. - Conocer el seguimiento y las complicaciones del tratamiento y saber resolverlas o minimizar los daños derivados.
Buenas prácticas y medidas orientativas de calidad
- Identificar a los pacientes hospitalizados en riesgo de sufrir trombosis vasculares. - Iniciar profilaxis antitrombótica en los casos indicados. - Elección adecuada de las técnicas diagnósticas y del tratamiento antitrombótico en base a protocolos preestablecidos, considerando las características individuales de cada paciente. - Planificar el seguimiento al alta del paciente con un episodio de trombosis vascular.
Referencias bibliográficas
Climent-Alcalá FJ, García Fernández de Villalta M. Riesgo trombogénico y prevención de la trombosis vascular en niños hospitalizados. Protocolos Sociedad Española de Pediatría Hospitalaria (SEPHO). 2018. Disponible en: [Enlace]

16. Medidas de aislamiento del niño hospitalizado. Medidas de control de la infección nosocomial.

Propósito
- Comprender los objetivos de las precauciones de aislamiento en el entorno hospitalario. - Conocer los componentes y las recomendaciones para la aplicación de precauciones de aislamiento. - Conocer los trastornos clínicos que justifican precauciones adicionales para evitar la transmisión de patógenos en espera de confirmación diagnóstica. - Conocer las recomendaciones para la aplicación de precauciones estándar que se deben seguir en una planta de hospitalización pediátrica.
Buenas prácticas y medidas orientativas de calidad
- Divulgar y promover las precauciones basadas en la transmisión y difusión de enfermedades infecciosas. - Promover medidas para prevenir la infección en pacientes de alto riesgo. - Colaborar en la puesta en marcha de una cultura de precauciones para evitar la transmisión de patógenos en el paciente hospitalizado. - Familiarizarse con el conjunto de pautas, regulaciones y estándares para la prevención de infecciones en niños hospitalizados con revisión regular de las mismas. - Proporcionar amplia información a la familia, reforzando los conceptos educativos de las recomendaciones de aislamiento en cada caso individualizado. - Profundizar en los tipos de situaciones clínicas que conllevan recomendaciones específicas y especiales, sabiendo introducir modificaciones de acuerdo con las necesidades de cada paciente pediátrico.
Referencias bibliográficas
- Committee on Infectious Diseases; American Academy of Pediatrics; David W. Kimberlin, MD, FAAP; Michael T. Brady, MD, FAAP; Mary Anne Jackson, MD, FAAP; Sarah S. Long, MD, FAAP. Red Book 2018. - Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L, and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee, 2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings Center for disease control and prevention. Guidelines for isolation precautions: preventing transmission of infectious disease in healthcare settings 2007 [Enlace]

17. Uso racional de antimicrobianos y abordaje de infecciones por gérmenes multirresistentes.

Propósito
- Conocer el tratamiento antibiótico empírico de las diferentes infecciones en el niño hospitalizado y el abordaje de infecciones por gérmenes multirresistentes. - Conocer los mecanismos de resistencia bacteriana a antibióticos, los métodos de detección, el estado actual y las posibilidades de actuación. - Conocer las cepas locales predominantes en nuestro medio de trabajo y sus resistencias antibióticas. - Conocer las indicaciones, contraindicaciones, precauciones, interacciones y reacciones adversas de los antibióticos más utilizados y conocer publicaciones de referencia para poder consultar los de uso más esporádico. - Conocer las distintas presentaciones de los fármacos y adecuación en función de la situación, edad, patología y monitorización de parámetros en caso de estar indicados. - Conocer los sistemas de vigilancia de infecciones y las estrategias de prevención.
Buenas prácticas y medidas orientativas de calidad
- Uso adecuado de las pruebas de diagnóstico rápido. - Adaptar el tratamiento en función de las cepas predominantes y su resistencia antimicrobiana. - Desescalar cobertura antibiótica en cuanto se conozcan las sensibilidades, establecer duración adecuada y cambio del tratamiento a vía oral según guías específicas. - Demostrar competencia para consultar a personal experto en abordaje de infecciones. - Realizar las medidas de asepsia, aislamiento y contención de la infección pertinentes en función de la patología. - Realizar medidas de sensibilización comunitaria sobre el uso inapropiado de antibioterapia.
Referencias bibliográficas
- Long S, Pickering L, Prober C. Principles and practice of pediatric infectious diseases. 4th edition. Elsevier; 2008. - Lu C, Liu Q, Yuan H. Implementation of the smart use of antibiotics program to reduce unnecessary antibiotic use in a neonatal ICU: A prospective interrupted time-series study in a developing country. Crit Care Med. 2019; 47: e1-7. - Lee BR, Tribble A, Handy L. ASP Strategies and Appropriate Antibiotic Use. Open Forum Infectious Diseases; 4: s249.

18. Principios básicos prescripción farmacológica pediátrica. Situaciones especiales.

Propósito
- Conocer y realizar una prescripción farmacológica efectiva, segura y racional, considerando no sólo la edad del paciente, la indicación y la dosis del fármaco sino también otros factores clínicos. - Conocer las dosis pediátricas y sus intervalos terapéuticos para cada subgrupo de edad (premature, neonato, lactante, párvulo, niño y adolescente). - Saber prescribir en pacientes con patología de base y enfermedad crónica, y en otras situaciones especiales. - Conocer los efectos secundarios y las posibles interacciones de los fármacos más comunes en pediatría; sobre los fármacos infrecuentes conocer los recursos oficiales para consultarlos. - Conocer las intoxicaciones farmacológicas, sus causas y sus tratamientos. - Conocer la situación legal de los fármacos destinados a niños en nuestro país, bases para su uso clínico.
Buenas prácticas y medidas orientativas de calidad
- Realizar una correcta anamnesis que incluya medicamentos prescritos y no prescritos, terapias no tradicionales, suplementos dietéticos, inmunizaciones y alergias. - Reconocimiento de situaciones en las que se requiera ajuste de dosificación (exceso de peso corporal, insuficiencia renal) y protocolización de la aplicación del ajuste. - Reconocimiento de las diferencias farmacológicas del paciente pediátrico y la del adulto. - Realización de sesiones periódicas con el Servicio de Farmacia Hospitalario. - Promoción y participación del sistema de farmacovigilancia. - Controlar las medicaciones de infusión continua más comunes en pediatría, sus posologías, preparación, vías de administración, ventajas, y riesgos. - Protocolización del monitoreo terapéutico de los medicamentos a través del sistema de farmacia.
Referencias bibliográficas
- Peiré García MA. Importancia de la farmacología clínica en Pediatría. M.A.Peiré García. Editorial. An. Pediatría (Barc). 2010;72:99-102. - Valverde Molina E. Farmacia Pediátrica Hospitalaria. Ed. Elsevier. Madrid 2011. [Enlace]

19. Asistencia conjunta del paciente con patología quirúrgica.

Propósito
- Sistematizar la preparación prequirúrgica de forma multidisciplinaria tomando consciencia de la relevancia de una buena coordinación entre especialistas previa a la cirugía. - Identificar las situaciones y determinantes para una correcta valoración del niño que va a ser intervenido quirúrgicamente y de su familia. - Reconocer y prevenir factores que determinen complicaciones quirúrgicas y secuelas postquirúrgicas.
Buenas prácticas y medidas orientativas de calidad
- Programar la evaluación multidisciplinaria y la preparación prequirúrgica (revisión de historia clínica). - Tomar medidas para favorecer una mejor recuperación en tiempo posquirúrgico y disminuir las complicaciones. - Conocer, anticipar y evitar los factores que pueden complicar la cirugía. - Tener en cuenta el manejo de infecciones agudas como causa de complicaciones perioperatorias, así como las indicaciones clínicas para postergar la cirugía. - Conocer las indicaciones de la profilaxis antibiótica en los distintos tipos cirugía. - Identificar y manejar los trastornos hidroelectrolíticos que se producen tras la cirugía. - Manejar y prevenir el dolor postquirúrgico, adecuando a las circunstancias del paciente y el tipo de cirugía. - Anticipar y reconocer las secuelas quirúrgicas, proponiendo esquemas terapéuticos adecuados. - Reconocer y atender las necesidades de las familias en el postoperatorio.
Referencias bibliográficas
- Linnaus ME et al. Semin Complications in common general pediatric surgery procedures. Semin Pediatr Surg. 2016; 25:404-411. - Pearson KL et al. What is the role of enhanced recovery after surgery in children? A scoping review. Pearson KL et al. Pediatr Surg Int. 2017. 33(1):43-51.

20. Atención a pacientes con necesidades especiales.

Propósito
• Conocer la definición y características de los niños con necesidades especiales de salud. • Reconocer a estos pacientes y actuar de acuerdo con las características propias de los mismos: adopción internacional, acogida, maltrato infantil, abuso sexual y abandono, acoso y violencia escolar, fracaso del desarrollo, discapacidad intelectual, cuidados paliativos. • Atención al paciente pediátrico con enfermedades crónicas. • Conocer las necesidades y obligaciones legales en estos pacientes.
Buenas prácticas y medidas orientativas de calidad
• Conocer las guías de práctica clínica de actuación en estos pacientes. • Capacidad de indicar una valoración psicológica. • Coordinar los diferentes especialistas implicados. • Conocer los sistemas de notificación a los sistemas legales y judiciales. • Conocer los sistemas de notificación a los servicios sociales. • Ser capaz de atender y valorar de forma interdisciplinar a los pacientes con patologías crónicas.
Referencias bibliográficas
• Van Cleave J. Children with Special Health Care Needs: With Population-Based Data, Better Individual Care Plans. Pediatrics 2015;135. [Enlace] • Niños con necesidades especiales. Nelson Tratado de Pediatría. Kilegman, Behrman, Jenson, Stanton. Ed. Elsevier Saunders. Edición 18.

21. Valoración de riesgo social, malos tratos y abuso infantil. Protección del menor ingresado y promoción del buen trato.

Propósito
• Conocer los factores de riesgo de exclusión social y vulnerabilidad de los niños y sus familias, así como los recursos disponibles para activar mecanismos de contención y mejora en caso de riesgo. • Reconocer los tipos de maltrato y el marco jurídico vigente. • Detectar las situaciones y factores de riesgo de maltrato infantil. • Conocer las manifestaciones e indicadores de maltrato. • Conocer las pautas de actuación ante su sospecha y medidas de prevención. • Detectar los malos tratos institucionales, elementos de mejora del cuidado hospitalario.
Buenas prácticas y medidas orientativas de calidad
• Normalizar la exploración de la situación de riesgo social de la paciente y su familia en la historia clínica. • Seguimiento de los protocolos de asistencia sanitaria del menor con sospecha de malos tratos y abandono. • Puesta en marcha de iniciativas frente al maltrato institucional y encaminadas hacia el buen trato de los niños y sus familias cuando están hospitalizados (compromiso del cumplimiento de la Carta de Derechos del Niño Hospitalizado).
Referencias bibliográficas
• Simó Nebot M, Soler Campins M, Alcalá Minagorre PJ. El niño hospitalizado por malos tratos y abandono. Protección del menor ingresado y promoción del buen trato. Protocolos Sociedad Española de Pediatría Hospitalaria. 2018. Disponible en: [Enlace] • Díaz Huertas JA, Marín López L, Muñoz Hoyos A. Manual de Pediatría Social. Sociedad Española de Pediatría Social. Ed del Genal. 2013. Disponible en: [Enlace]

22. Atención al paciente inmigrante y refugiado

Propósito
- Conocer los derechos y necesidades de cuidados médicos de los pacientes inmigrantes y refugiados hospitalizados. - Conocer e identificar las distintas enfermedades “importadas” desde su lugar de origen: Infecciosas (TBC, paludismo, enfermedades parasitarias...), drepanocitosis, déficit de G6PDH... - Conocer las pautas de vacunación del paciente inmigrante. - Conocer los problemas legales ante procedimientos como la ablación genital en niñas.
Buenas prácticas y medidas orientativas de calidad
- Valoración del estado nutricional y psicomotor, atendiendo a las características específicas de estos pacientes. - Orientar de forma eficaz el diagnóstico y conocer las guías de práctica clínica de estas enfermedades importadas. - Actuar con respeto por la diversidad cultural y religiosa de estos pacientes. - Actuar en base a la legalidad vigente en la valoración de estos pacientes.
Referencias bibliográficas
- Plan Vasco de Inmigración. Recomendaciones para la Asistencia Médica al Niño Inmigrante. Junio 2008. [Enlace]. - Masvidal RM, Sau Giraltb I. Protocolo de atención al niño inmigrante y a los hijos de inmigrantes. Rev Pediatr Aten Primaria. 2006; 8 Supl 2:S19-39. [Enlace].

23. Cuidados paliativos en el niño hospitalizado.

Propósito
- Saber identificar las circunstancias que deben concurrir en un paciente para poder considerar que puede beneficiarse de Cuidados Paliativos. - Saber definir qué pacientes son de alta complejidad, o crónicos complejos, y delimitar aquellos eventos que pudieran ser indicativos de un punto de inflexión irreversible en su estado de salud.
Buenas prácticas y medidas orientativas de calidad
- Aproximarse al paciente subsidiario de Cuidados Paliativos de forma holística, siendo capaz de identificar no sólo las necesidades médicas, sino, además, y no menos importantes, familiares, socio-económicas, e incluso espirituales, centrando el cuidado en el paciente y su familia como eje de nuestra atención. - Ser capaz de coordinar y coordinarse con los equipos de Cuidados Paliativos, así como con el resto de las especialidades médicas y quirúrgicas, promoviendo una atención coherente, homogénea y coordinada, estableciendo los flujos y dinámicas de trabajo encaminadas a la consecución de dicho objetivo. - Priorizar y ordenar el abordaje inicial de estos pacientes, así como favorecer una transición gradual y aceptada por la familia con las Unidades de Cuidados Paliativos. - Realizar protocolos en cada centro adecuando los recursos disponibles en el ámbito de atención al enfermo y sus familias, siguiendo las recomendaciones de las Guías Nacionales e Internacionales.
Referencias bibliográficas
- Lillo Lillo, Miguel. Valoración ética del dolor y el sufrimiento. Atención al niño al final de la vida. An Pediatr Contin. 2013;11:354-8 - Cuidados Paliativos Pediátricos en el Sistema Nacional de Salud: Criterios de Atención. Sanidad 2014. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

24. Asistencia del niño con patología crónica compleja y pluripatológico.

Propósito
• Conocer la importancia creciente de este tipo de pacientes y que suponen una parte importante de nuestra actividad. • Adquirir las capacidades necesarias para la valoración y tratamiento de este grupo de pacientes. • Conocer la necesidad de la figura del pediatra integrador y coordinador de los diferentes especialistas implicados en el tratamiento de estos pacientes. • Conocer las diferentes tecnologías necesarias para el tratamiento de estos pacientes: ○ Ventilación mecánica invasiva /no invasiva y otras herramientas de soporte respiratorio. Traqueostomía. ○ Soporte nutricional tecnificado. ○ Catéteres de derivación ventrículo peritoneales. ○ Vías de infusión de medicamentos y alimentación parenteral. ○ Bombas de infusión domiciliaria. • Conocer el significado de los cuidados paliativos y cuál es su fundamento: ○ Reconocer los pacientes subsidiarios de cuidados paliativos. ○ Establecer el momento de inicio de los cuidados paliativos, asumiendo que estos últimos no son el final de los cuidados habituales. • Reconocer las situaciones de adecuación del esfuerzo terapéutico.
Buenas prácticas y medidas orientativas de calidad
• Valoración integral del paciente con patologías crónicas complejas / paciente pluripatológico: ○ Ser capaz de coordinar a todos los especialistas implicados en el tratamiento de estos pacientes. ○ Reconocer y valorar de forma adecuada los problemas asociados a la cronicidad y la complejidad médica. ○ Planificación de la asistencia sanitaria individualizada. ○ Reconocer la individualidad y singularidad de cada uno de estos pacientes. ○ Promover el empoderamiento de las familias en el autocuidado. ○ Reconocer otros condicionantes de la atención a estos pacientes. ○ Valoración de la situación sociofamiliar ○ Valoración y atención de las necesidades psicológicas del niño con enfermedad crónica compleja y de su familia. ○ Preconizar la atención centrada en el paciente y su familia. • Capacitación para el seguimiento y control de los pacientes dependientes de tecnología: ○ Conocer los diferentes dispositivos necesarios para el tratamiento de estos pacientes. ○ Conocer las indicaciones de colocación y retirada de los mismos. ○ Discutir los beneficios, riesgos y problemas dependientes de estos dispositivos. ○ Identificar y valorar los problemas psicológicos de los pacientes dependientes de tecnología. ○ Conocer e identificar las complicaciones inherentes a cada uno de los dispositivos utilizados. • Valoración adecuada de los pacientes que requieren cuidados paliativos: ○ Ser proactivo en la indicación de cuidados paliativos. ○ Ser capaz de informar de forma adecuada al paciente y la familia del significado de los cuidados paliativos. ○ Conocer el marco legal, moral y ético de los cuidados paliativos. ○ Conocer el significado de la adecuación del esfuerzo terapéutico. ○ Reconocer y manejar de forma adecuada el dolor, distrés respiratorio, etc., en las situaciones de final de la vida. ○ Conocer los fármacos necesarios en estas situaciones, su uso e indicaciones. ○ Capaz de integrar y ser el impulsor de la coordinación de los diferentes especialistas en estas situaciones. • Conocer la legalidad vigente en estas situaciones.
Referencias bibliográficas
• Francisco José Climent Alcalá, Marta García Fernández de Villalta, Luis Escosa García, Aroa Rodríguez Alonso y Luis Adolfo Albajara Velasco. Unidad de niños con patología crónica compleja. Un modelo necesario en nuestros hospitales. An Pediatr 2018;88(1):12-18, [enlace] • Eyal Cohen, Dennis Z. Kuo, Rishi Agrawal, Jay G. Berry, Santi K. M. Bhagat, Tamara D. Simon, Rajendu Srivastava. Children With Medical Complexity: An Emerging Population for Clinical and Research Initiatives. Pediatrics 2011; 127(3) [enlace] • Kuo DZ, Houtrow AJ, AAP Council on children with disabilities. Recognition and Management of Medical Complexity. Pediatrics. 2016;138:e20163021. [Enlace]

25. Atención integral al paciente pediátrico adolescente.

Propósito
• Ser capaz de realizar una valoración integral (holística) de la patología del adolescente, desde el punto de vista médico, conductual y moral. • Conocer los diferentes cambios del desarrollo que se producen en la adolescencia (biológicos, psicológicos, sociales). • Tener unos conocimientos básicos de la medicina centrada en el adolescente: Desarrollo humano, endocrinología puberal, ginecología, psicología evolutiva básica, funcionamiento familiar, sexualidad, problemas de escolaridad, orientación legal. • Conocer las necesidades y características distintivas de la adolescencia (etapa de vulnerabilidad). • Conocer los factores de riesgo de las conductas de salud de los adolescentes (consumo de tóxicos, embarazo, enfermedades de transmisión sexual).
Buenas prácticas y medidas orientativas de calidad
• Ser capaz de orientar la patología del adolescente en el ámbito médico, psicológico y moral. • Capacidad de comunicación de forma sincera y fluida con los adolescentes. • Valorar de forma adecuada la capacidad del adolescente de tomar decisiones sobre su salud. Respetar la autonomía del adolescente. Medicina centrada en el adolescente. • Ser capaz de trabajar de forma coordinada con otros especialistas, siendo el coordinador de la actuación médica. • Demostrar capacidad en el manejo de las patologías específicas que padecen los adolescentes.
Referencias bibliográficas
• Salmerón Ruiz MA, Casas Rivero J. Problemas de salud en la adolescencia. <i>Pediatr Integral</i> 2013; 17: 94-100. [Enlace]. • Ullana AM, R.Gonzalez Celador, P.Manzanera. El cuidado de los adolescentes en los hospitales españoles: los pacientes invisibles. <i>Rev Calid Asist.</i> 2010; 25:146 –152 [Enlace]. • Castellano Barca G, Hidalgo Vicario MI, Redondo Romero AM. Medicina de la adolescencia. <i>Atención Integral.</i> Ed. Ergón. 2004.

26. Atención al paciente ingresado en Unidades de Atención Domiciliaria.

Propósito
• Conocer el sistema de hospitalización a domicilio, sus indicaciones y contraindicaciones. • Ser capaz de reconocer los pacientes que se pueden beneficiar de la hospitalización domiciliaria e indicar de forma precisa el ingreso en estas unidades. • Conocer los diferentes tratamientos que se pueden ofrecer en estas unidades. • Ser capaz de establecer una comunicación fluida y eficaz con las personas encargadas de la hospitalización domiciliaria.
Buenas prácticas y medidas orientativas de calidad
• Promover el bienestar del niño enfermo y su recuperación en su entorno, mejorando su calidad de vida. • Valorar e implementar las medidas para acortar el ingreso hospitalario apoyándose en la hospitalización a domicilio. • Demostrar capacidades para el manejo y tratamiento de los pacientes en su domicilio: ○ Pacientes dependientes de tecnología ○ Diferentes sistemas de infusión de fármacos en el domicilio. ○ Valoración del paciente en su entorno sociofamiliar ○ Realizar una atención centrada en el paciente y su familia. • Optimizar y racionalizar los recursos sanitarios. • Promover el empoderamiento de las familias.
Referencias bibliográficas
• Madrid Rodríguez A, Peláez Cantero MJ, Sánchez Etxaniz J. Estándares y utilidad de la Hospitalización a Domicilio. <i>Protocolos SEPHO</i>, octubre 2018. [Enlace] • Sánchez Etxaniz J, Iturralde Orive I. Hospitalización a domicilio pediátrica. Tendiendo puentes entre el hospital y la Atención Primaria. <i>Act Pediatr Aten Prim.</i> 2017;10:106-8. [Enlace] • Strickland BB, Jones JR, Ghandour RM, Kogan MD, Newacheck PW. The Medical Home: Health Care Access and Impact for Children and Youth in the United States. <i>Pediatrics</i> 2011; 127: 604-611. [Enlace]

4.2. Sección B. Capacidades en calidad asistencial y otras áreas transversales.

1. Desarrollo de habilidades en comunicación.

Propósito
- Diseño y aplicación de un currículum en comunicación clínica integrado en el periodo de especialización, integración de las habilidades comunicativas con el resto de las habilidades clínicas. - Dominio de la entrevista médica, el método clínico centrado en el paciente y su familia. - Comunicación con el paciente pediátrico, desde la infancia a la adolescencia: ética, marco relacional, ámbito legal. - Competencias de buena comunicación con los padres y cuidadores, y centrada en la familia. - Comunicación efectiva en el ámbito de la enfermedad crónica compleja y la enfermedad grave. - Capacidad de dar de forma adecuada malas noticias y de usar una correcta comunicación interprofesional
Buenas prácticas y medidas orientativas de calidad
- Seguimiento de guías de buenas prácticas para la entrevista clínica y comunicación interprofesional. - Enseñanza formal, bien estructurada, con objetivos explícitos de habilidades de comunicación con pacientes, familiares/cuidadores y profesionales. - Metodologías interactivas que permitan la observación y evaluación directa o indirecta (usando pacientes simulados y reales, con retroalimentación). - Inclusión de las habilidades de comunicación con el paciente, sus cuidadores y entre profesionales dentro del plan de mejora de la seguridad asistencial.
Referencias bibliográficas
- Moore P, Gómez G, Kurtz S. Comunicación médico-paciente: una de las competencias básicas pero diferente. Aten Primaria. 2012;44:358-365. - Levetown M; American Academy of Pediatrics Committee on Bioethics. Communicating with children and families: from everyday interactions to skill in conveying distressing information. Pediatrics. 2008;121:e1441-60.

2. Educación, capacitación de cuidadores y pacientes.

Propósito
- Ofrecer a los pacientes y cuidadores la oportunidad de adquirir conocimientos y habilidades necesarias para mejorar los cuidados, en especial a pacientes y cuidadores de pacientes crónicos de alta complejidad con nivel de intervención alto y/o dependencia. - Educación en el desarrollo de habilidades en autocuidados. - Sensibilizar sobre la importancia de la adherencia terapéutica. - Educación sobre la adquisición de estrategias para prevenir la sobrecarga física y emocional.
Buenas prácticas y medidas orientativas de calidad
- Identificar y abordar las necesidades de adquisición de conocimientos que los pacientes y familiares pueden tener durante la hospitalización y tras el alta. - Apoyar la capacidad del paciente y la familia para comprender y actuar sobre la enfermedad. - Reconocer las creencias y prácticas culturales, religiosas o espirituales de los pacientes que influyen en el cuidado. - Creación de un plan de aprendizaje de las habilidades y conocimientos necesarios para el cuidado del paciente, con los objetivos y plazos progresivos de adquisición de los mismos. - Espacio y tiempo destinado específicamente al adiestramiento del manejo y cuidados de dispositivos (programa cuidado traqueostomía, gastrostomía, bombas de infusión, terapia inhalada, fisioterapia....). - Establecer sistemas de evaluación y retroalimentación de los procesos de entrenamiento y adiestramiento.
Referencias bibliográficas
- Guía de atención a las personas cuidadoras familiares en el ámbito sanitario. Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat. 2014 [Enlace] - Joint Commission. Advancing Effective Communication, Cultural Competence, and Patient- and Family-Centered Care: A Roadmap for Hospitals. Oakbrook Terrace, IL: Joint Commission; 2010. [Enlace].

3. Liderazgo y coordinación de equipos.

Propósito
- Liderar y coordinar el equipo de atención médica del niño hospitalizado, muy especialmente ante casos de patología crónica compleja o alta complejidad asistencial. - Desarrollar habilidades de liderazgo para asegurar la atención colaborativa e interdisciplinaria de todos los profesionales implicados. - Establecer una dirección estratégica en relación a la asistencia pediátrica hospitalaria y motivar a otros a trabajar hacia metas definidas. - Mostrar habilidades de liderazgo de equipo, compartir el pensamiento crítico, basado en evidencia, al ejercer la toma de decisiones y uso de principios de mejora continua de la calidad que afecten a los otros profesionales. - Liderar la colaboración interdisciplinaria junto a la cama para promover la seguridad del paciente, la mejora de la calidad y la rentabilidad. - Mejorar la coordinación y continuación asistencial con los Equipos Pediatría de Atención Primaria
Buenas prácticas y medidas orientativas de calidad
- Entrenamiento en métodos de fortalecimiento en habilidades de liderazgo, como el juego de roles o la asistencia al liderazgo. - Fortalecimiento de una comunicación clara entre todos los miembros del equipo de atención médica al colaborar para cuidar a los niños. Integración en la rutina hospitalaria de encuentros de coordinación de equipo y entrevistas individuales entre los agentes de la asistencia. - Identificar y trabajar para resolver las barreras al trabajo en equipo entre profesionales de la salud. Disponibilidad de sistemas de mediación de conflictos en el ámbito de la asistencia sanitaria. - Ejercer el liderazgo, no sólo con un amplio conocimiento médico, sino mostrando habilidades como el pensamiento crítico basado en evidencia, con toma de decisiones orientadas a la mejora continua de la calidad, el profesionalismo y beneficio del niño y su familia.
Referencias bibliográficas
Stucky ER, Ottolini MC, Maniscalco J. Pediatric hospital medicine core competencies: development and methodology. J Hosp Med. 2010;5:339-43.

4. Desarrollo de la capacidad docente.

Propósito
- Transferir el conocimiento y las habilidades, adquiridas por la experiencia y la formación propia, a otros profesionales. - Conocer las características específicas de la enseñanza en personas adultas. - Conocer la mejor metodología docente en función del objetivo formativo deseado y de los contenidos del aprendizaje. - Conocer las estrategias de comunicación y motivación para optimizar la transferencia de conocimientos, habilidades y actitudes. - Aprender a evaluar las actividades docentes en base a los objetivos predefinidos. - Considerar la evaluación de la actividad docente por parte de los alumnos como método de mejorar la calidad de la docencia impartida. - Conocer los recursos docentes disponibles, plataformas virtuales (como Moodle), y hacer un uso adecuado de los mismos.
Buenas prácticas y medidas orientativas de calidad
- Formación en comunicación, técnicas docentes, y uso de recursos docentes. - Adopción de actitudes docentes en la práctica asistencial cotidiana, fomentando el interés entre compañeros y otros profesionales sanitarios y no sanitarios. - Colaboración en la docencia de grado y postgrado de la unidad. - Participación en las sesiones clínicas del servicio y la unidad docente, y elaboración de ponencias en actividades formativas (cursos, seminarios, congresos, etc.). - Organización de cursos presenciales y online, usando la metodología adecuada, con un proceso de evaluación pertinente, y valorando la satisfacción final del alumnado.
Referencias bibliográficas
- Ochoa Sangrador C, et al. Continuum, la plataforma de formación basada en competencias. An Pediatr. 2016;84(4):238.e1-8. - Martínez Cañavete T, et al. Guía de Tutorización de especialistas en formación en Ciencias de la Salud. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. 2009.

5. Medicina Basada en la Evidencia.

Propósito
• Buscar la integración de la mejor evidencia disponible con la experiencia clínica y los valores de los pacientes para lograr el mejor manejo. • Conocer los pasos de la Medicina Basada en la Evidencia, y aplicarla en la práctica asistencial. • Emplear los valores necesarios para manejarse en el entorno científico actual, caracterizado por su gran expansión y renovación continua del conocimiento disponible. • Fomentar el autoaprendizaje, legitimando la incertidumbre y reforzando la necesidad del aprendizaje basado en problemas y en el proceso de resolverlos.
Buenas prácticas y medidas orientativas de calidad
• Dominio de los pasos que integran la medicina basada en la evidencia en la práctica habitual: ○ Formulación pregunta ante una situación clínica. ○ Localización de la mejor evidencia disponible. ○ Evaluación crítica de la evidencia. ○ Aplicación de la evidencia en la práctica clínica. ○ Evaluar la efectividad y eficiencia de los procesos. • Durante el periodo de formación se recomienda la realización de: ○ Talleres de búsqueda bibliográfica. ○ Talleres de lectura crítica.
Referencias bibliográficas
• Evidence-Based Medicine, How to Practice and Teach It. Sharon E. Straus, Paul Glasziou, W. Scott Richardson, R. Brian Haynes. 4th ed. Churchill Livingstone, 2010.

6. Desarrollo de investigación en la práctica clínica.

Propósito
• Promover y desarrollar la investigación clínica, e incorporar las conclusiones de la misma a su práctica habitual. • Conocer las fases del proceso investigador: producción del conocimiento, transmisión y aplicación. • Identificar todas las fases y componentes de un proyecto de investigación. • Elegir el diseño más apropiado y tipos de estudios de investigación. • Conocer el marco bioético y legal de la investigación en nuestro país, así como el funcionamiento del Comité Ético de Investigación Clínica (CEIC). • Conocer el proceso de solicitud y procedimientos para la solicitud de ayudas a la investigación.
Buenas prácticas y medidas orientativas de calidad
• Capacitación básica en metodología de la investigación, supervisión y dirección permanente y apoyo de tutores, supervisión y dirección permanente por especialistas y estímulo por medio de premios. • Planificación y desarrollo de investigaciones de complejidad progresiva y la presentación de los resultados ante pares. • Incorporación al libro de residente de Pediatría Hospitalaria de un itinerario investigador en esa ACE. • Desarrollo de los tres objetivos de investigación (véase apartado D) exigidos en el plan formativo en pediatría hospitalaria. • Incorporación a grupos de trabajo intrahospitalarios e intercentros relacionados con la Pediatría Hospitalaria.
Referencias bibliográficas
• Calvo C, Sainz T, Codoñer-Franch P, Santiago B, García-García ML, García Vera C, et al. La investigación en Pediatría en España: retos y prioridades. Plataforma INVEST-AEP An Pediatr (Barc). 2018;89:314.e1-314.e6. • Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Investigación médica en seres humanos y Declaración de Taipei sobre las consideraciones éticas sobre las bases de datos de salud y los biobancos Disponible en https://www.wma.net/es/que-hacemos/etica-medica/declaracion-de-helsinki/. Visitada el 05 de febrero de 2019. • Metodología de la investigación y la práctica clínica basada en la evidencia. Programa transversal y complementario del residente (PTCR). Consejería de Sanidad. Región de Murcia. 2013 [Enlace].

7. Aplicación de actividades de mejora de la calidad asistencial.

Propósito
- Conocer las dimensiones de la calidad asistencial, su forma de evaluación en sus distintas fases, y los modelos orientados hacia su mejora. - Dominio de los cuatro ejes fundamentales de un Programa de Calidad (gestión del conocimiento, mejora de los procesos, la participación y capacitación del enfermo y sus familiares). - Documentar y proponer iniciativas tendentes a disminuir la variabilidad no justificada de la práctica clínica.
Buenas prácticas y medidas orientativas de calidad
- Participar en la elaboración y el uso de guías de práctica clínica vinculadas a la práctica de la Pediatría Hospitalaria. - Conocer y aplicar los estándares de calidad y elementos de mejora de la asistencia pediátrica hospitalaria establecidas por organismos nacionales/internacionales. - Realización de actividades de investigación sobre calidad asistencial incluidas en el punto D de este plan formativo "Auditoría clínica sobre procesos relacionados con la práctica hospitalaria, y mejora de la calidad asistencial y seguridad del paciente". - Implantación de un sistema de calidad: identificación, diseño, desarrollo y monitorización de indicadores y estándares por patología y técnica diagnóstica.
Referencias bibliográficas
- Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. 2010. [Enlace]. - Manual de Calidad Asistencial. SESCAM Servicio de Salud de Castilla-La Mancha. 2007 [Enlace]. - WHO regional office for Europe. Hospital care for children: quality assessment and improvement tool. A systematic standard based participatory approach. Second Edition. 2015. [Enlace].

8. Principios de gestión de recursos sanitarios.

Propósito
- Saber aplicar los principios de gestión clínica para un desarrollo eficiente de los resultados de la actividad asistencial. - Saber analizar y controlar los procesos asistenciales, cargas de trabajo y organización del servicio, con el objetivo de optimizar los recursos humanos y tecnológicos. - Conocer la organización y gestión de un servicio de pediatría hospitalario y de su integración en un hospital. - Saber aplicar medidas de control y optimización de los recursos disponibles. - Hacer un uso racional del medicamento. - Conocer las principales medidas de evaluación económica aplicables a la actividad asistencial y el concepto coste de oportunidad.
Buenas prácticas y medidas orientativas de calidad
- Uso racional de pruebas diagnósticas, de la tecnología y de la terapéutica farmacológica. - Seguimiento de las guías farmacoterapéuticas en pediatría. - Incremento del porcentaje de la proporción de ingresos y estancias hospitalarias según criterios de adecuación. - Recogida y análisis de los indicadores de actividad y casuística, y sistemas de ajuste de riesgo en el propia unidad y comparación con otros centros.
Referencias bibliográficas
- Cabo Salvador J. Indicadores de Actividad y Casuística. Madrid: Escuela Nacional de Sanidad; 2011 [consultado 05/02/2019]. Tema 8.2. [Enlace]. - Trapero B, et al. Evaluación de la adecuación del ingreso y la estancia hospitalaria mediante el Pediatric Appropriateness Evaluation Protocol Rev Calidad Asistencial 2002;17:624-631.

9. Aplicación de principios de bioética.

Propósito
- Ejercer su actividad de acuerdo con los requerimientos legales y los códigos de conducta para la práctica médica. - Conocer y aplicar el marco normativo y legal, seguir los principios éticos en relación con los pacientes y familiares (autonomía, confidencialidad, beneficencia, no maleficencia y justicia). - Demostrar habilidad para resolver situaciones éticas ocurridas en la práctica clínica diaria. - Demostrar sensibilidad y comportamiento éticos dentro y fuera de la práctica profesional. - Identificar y aplicar los aspectos éticos relacionados con la realización de investigaciones.
Buenas prácticas y medidas orientativas de calidad
- Defensa de los derechos de los niños de acuerdo a la "Convención sobre los derechos de los niños de las Naciones Unidas". - Análisis crítico de los problemas que se presentan en la práctica clínica y formular las posibles soluciones. Aplicación del proceso deliberativo ante dilemas éticos. - Demostrar habilidad para resolver situaciones éticas ocurridas en la práctica clínica diaria. - Seguir las obligaciones éticas en la relación con la industria farmacéutica. - Consultas periódicas con el comité de Bioética, conocer su composición y funciones. - Seguir los principios de la ética de la investigación aplicada a los niños y a las publicaciones de investigación.
Referencias bibliográficas
- Global Pediatric Curriculum and Guidelines for Residency Training, Assessment, Certification, and Continuous Professional Development [consultado 1 Feb 2019]. Disponible en: http://globalpediatrics.org/curriculumdraftreview.html - Riaño Galán I. Bioética en la formación de los pediatras. An Pediatr (Barc). 2014;80:69-70.

10. Seguridad del paciente y efectos adversos.

Propósito
- Conocer los conceptos relativos a la seguridad del paciente y los efectos adversos ligados a la hospitalización. - Demostrar un compromiso activo con la mejora de calidad y seguridad del paciente. - Comprender la importancia del promover una cultura de seguridad en el sistema de salud. - Participar en el diseño de sistemas y procesos que favorezcan la seguridad del paciente. - Conocer qué intervenciones pueden reducir los errores en situaciones con alto riesgo. - Conocer la organización de los comités de seguridad hospitalarios, sistemas de notificación de efectos adversos y gestión del riesgo sanitario.
Buenas prácticas y medidas orientativas de calidad
- Participación y creación de reuniones periódicas sobre aspectos de calidad y seguridad. - Anticiparse a las vulnerabilidades del sistema mediante la aplicación de análisis de errores. - Uso de las mejores guías de práctica clínica para reducir los efectos adversos clínicos. - Utilizar métodos de comunicación efectivos para reducir los errores en el entorno sanitario. - Aplicar metodologías para prevenir los errores de medicación. - Realizar intervenciones basadas en evidencia para reducir efectos adversos clínicos.
Referencias bibliográficas
- Global Pediatric Curriculum and Guidelines for Residency Training, Assessment, Certification, and Continuous Professional Development. Consultado 4 Feb 2019. Disponible en: [Enlace]. - Vincent A, Amalberti R. Seguridad del Paciente: Estrategias para una asistencia sanitaria más segura. Sociedad Española de Calidad Asistencial. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Ed Editorial Modus Laborandi 2016 [Enlace].

4.3. Sección C. Competencias adicionales (currículum individual).

Se tendrán en cuenta en este programa formativo, también a efectos de evaluación, la adquisición de otras competencias relacionadas con la hospitalización pediátrica, no incluidas en las secciones anteriores, y que supongan una mejora en las habilidades clínicas, docentes y/o investigadoras del aspirante a Pediatra Hospitalario. Forman parte de esta sección la asistencia a cursos, congresos, seminarios, jornadas, sesiones clínicas, talleres, etc., que versen sobre áreas clínicas de alto interés para la pediatría hospitalaria (por ejemplo, interpretación de pruebas complementarias de nivel avanzado, ecografía a pie de cama, etc.), o sobre aspectos formativos no clínicos (por ejemplo, aplicaciones informáticas, metodología docente, etc.).

4.4 Sección D. Proyectos de investigación.

El residente de Pediatría Hospitalaria ha de realizar durante el periodo formativo específico los siguientes trabajos científicos:

1. Auditoría clínica sobre procesos relacionados con la práctica hospitalaria, y mejora de la calidad asistencial y seguridad del paciente.

Ejemplos
- Hiscock H, Danchin MH, Efron D, Gulenc A, Hearps S, Freed GL, Perera P, Wake M. Trends in paediatric practice in Australia: 2008 and 2013 national audits from the Australian Paediatric Research Network. J Paediatr Child Health. 2017;53:55-61 [Enlace] - Alcalá Minagorre PJ, Mira-Perceval Juan G, Ruiz de Apodaca RF, Climent Grana EF Impacto de una auditoría clínica de los carros de parada en un servicio de pediatría Acta Pediatr Esp. 2016; 74: 16-21 [Enlace].

2. Proyecto de valoración integral de necesidades y coordinación de cuidados intrahospitalarios de pacientes con patología compleja en su centro.

Referencias documentales
- Climent Alcalá FJ, García Fernández de Villalta M, Escosa García L, Rodríguez Alonso A, Albajara Velasco LA. Unidad de niños con patología crónica compleja. Un modelo necesario en nuestros hospitales. An Pediatr (Barc). 2018;88:12-8 [Enlace]. - Flores Cano J Lizama Calvo M Rodríguez Zamora N Ávalos Anguita M Galanti De La Paz M et. al. Modelo de atención y clasificación de «Niños y adolescentes con necesidades especiales de atención en salud-NANEAS»: recomendaciones del Comité NANEAS de la Sociedad Chilena de Pediatría. Revista Chilena de Pediatría. 2016; 87: 224-232 [Enlace]. - Dewan T, Cohen E. Children with medical complexity in Canada. Paediatr Child Health. 2013 Dec;18(10):518-22 [Enlace].

3. Trabajo original relacionado con la Pediatría Hospitalaria en una revista médica indexada.

Ejemplos
- González Martínez F, González Sánchez MI, Toledo Del Castillo B, Pérez Moreno J, Medina Muñoz M, Rodríguez Jiménez C, Rodríguez Fernández R. Tratamiento con oxigenoterapia de alto flujo en las crisis asmáticas en la planta de hospitalización de pediatría: nuestra experiencia. An Pediatr (Barc). 2019;90:72-78 [Enlace]. - Villalobos Pinto E, Sánchez-Bayle M. Creación de un modelo probabilístico de diagnóstico de infección bacteriana grave en lactantes febriles de 0 a 3 meses de vida. An Pediatr (Barc). 2017;87:330-336 [Enlace]. - González García L, Márquez de Prado Yagüe M, Gargallo Burriel E, Ferrer Orona M, García García JJ, Alcalá Minagorre PJ. Calidad en el traspaso de información clínica entre profesionales en pediatría en el ámbito hospitalario J Healthc Qual Res. 2018 . pii: S2603-6479(18)30079-4 [Enlace]. - Cotrina Luque J, Guerrero Aznar MD, Alvarez del Vayo Benito C, Jimenez Mesa E, Guzman Laura KP, Fernández Fernández L. Lista modelo de medicamentos de alto riesgo. An Pediatr (Barc). 2013;79:360-6 [Enlace].

- Meyer JS, Stensland EG, Murzycki J, Gulen CR, Evindar A, Cardoso MZ. Retrospective Application of BRUE Criteria to Patients Presenting With ALTE. *Hosp Pediatr*. 2018 ;8:740-745 [Enlace].

5. ACREDITACIÓN DE CENTROS PARA FORMACIÓN ESPECIALIZADA EN PEDIATRÍA HOSPITALARIA

La formación especializada se impartirá en centros debidamente acreditados en la asistencia de la especialidad de Pediatría Hospitalaria y que además dispongan de una Unidad Docente acreditada para dicha especialidad.

El proceso de acreditación de las unidades docentes para la formación en Pediatría Hospitalaria se llevará a cabo según lo dispuesto en el artículo 26.3 la Ley 44/2003 de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias (3). En las resoluciones de acreditación de la Unidad Docente se hará constar el número de plazas acreditadas, la entidad titular, la gerencia u órgano de dirección coordinador de la infraestructura docente de que se trate y la sede de la Comisión de Docencia a la que se adscribe dicha unidad. De conformidad con lo previsto en el artículo 26.3 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, la solicitud de acreditación de unidades docentes se realizará por la entidad titular del centro donde se ubiquen. En todo caso, corresponde a las comunidades autónomas, cualquiera que sea la titularidad, pública o privada, del centro que haya adoptado la mencionada iniciativa, informar y trasladar las solicitudes de acreditación al Ministerio de Sanidad y Consumo.

Según lo contemplado en el artículo 26 de la Ley 44/ 2003, de 21 de noviembre, y el artículo 5 del RD 183/2008, de 8 de febrero, las unidades docentes y los centros acreditados para la formación de especialistas en Pediatría Hospitalaria se someterán a medidas de control de calidad y evaluación, con la finalidad de comprobar su adecuación a los requisitos generales de acreditación.

Para la acreditación docente de los centros que deben impartir la formación en Pediatría Hospitalaria se requerirá que dispongan de aquellos servicios que permitan al residente adquirir las competencias dispuestas en el presente plan formativo. Además de un área de hospitalización pediátrica específica, se valorará que el centro disponga de los siguientes servicios de atención infantil:

- Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales.
- Oncohematología.
- Actividad quirúrgica: Cirugía Pediátrica, COT, Neurocirugía, ORL, Oftalmología, etc.
- Cuidados paliativos y atención al paciente crónico complejo.
- Hospitalización a domicilio.
- Hospital de día.

Los centros que no dispongan de alguno de estos servicios podrán obtener la acreditación para la formación en Pediatría Hospitalaria suscribiendo un acuerdo de colaboración con algún otro centro en el que se preste la atención deficitaria, teniendo en cuenta que los períodos de rotación fuera del centro de origen no deben sobrepasar el máximo que indica la normativa vigente.

El número de plazas ofrecidas por centro para la formación especializada por año de residencia dependerá la carga asistencial y la capacidad docente demostrada, y supeditado al límite de plazas ofertadas en Pediatría Hospitalaria a nivel nacional.

6. ROTACIONES Y GUARDIAS. RESPONSABILIDAD PROGRESIVA.

Durante el periodo de 24 meses de formación específica en Pediatría Hospitalaria, el residente deberá realizar las rotaciones y guardias que le permitan adquirir las competencias expuestas en el presente plan formativo. Según lo dispuesto en el RD 183/2008, el residente asumirá responsabilidades de forma progresiva hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la Pediatría Hospitalaria. En este sentido, se tendrá en cuenta que los residentes de Pediatría Hospitalaria ya han completado el período troncal común de 3 años, en los que su capacidad y conocimientos han sido evaluados periódicamente con un nivel de supervisión decreciente. No obstante, los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación. Además, los tutores podrán impartir instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según el proceso individual de adquisición de competencias.

Las rotaciones internas serán establecidas por la unidad docente de cada centro acreditado, en función de su propia organización, pero permitiendo al residente ejercer las actividades (asistenciales, docentes e investigadoras) necesarias para completar el plan formativo.

Además, el programa de formación en Pediatría Hospitalaria contempla la posibilidad de realizar periodos de rotaciones externas en los términos que recoge el RD 183/2008, de 8 de febrero. El objetivo de las rotaciones externas es la ampliación de conocimientos o el aprendizaje de técnicas no practicadas en el centro o unidad de origen y que, según el programa de formación son necesarias o complementarias del mismo. Por tanto, no deben poder adquirirse en el centro de procedencia, y deben realizarse en centros de reconocido prestigio, nacionales o internacionales.

La duración de la rotación externa se atenderá a lo establecido en el artículo 21 del RD 183/2008. Asimismo, se realizarán preferentemente en el último año de residencia. No obstante, no se autorizarán rotatorios externos en los últimos 2 meses de residencia.

Las guardias de los residentes tienen carácter formativo, y se dispondrán mensualmente en número adecuado a la normativa vigente, no debiendo suponer nunca un obstáculo para poder completar el programa formativo de forma óptima. En este sentido, el número de guardias recomendado es de 4 a 6 mensuales. La distribución de las mismas dependerá de la organización asistencial del centro acreditado aunque, atendiendo a su carácter formativo, se priorizarán las áreas de hospitalización pediátrica.

7. METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN DEL PLAN FORMATIVO.

La evaluación tiene por objeto determinar si el residente de Pediatría Hospitalaria ha alcanzado los objetivos reales del aprendizaje (11). Es un paso indispensable del proceso formativo. Idealmente la evaluación debe diseñarse para maximizar el aprendizaje, y para que este sea lo más significativo y profundo posible. Debe incluir su capacidad para adaptarse a circunstancias cambiantes y de encontrar y generar nuevo conocimiento para mejorar la práctica diaria, con un aspecto crítico, abierto a los nuevos conocimientos y con el objetivo de la continua mejora de la práctica asistencial en Pediatría Hospitalaria.

Según el Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada (12), el seguimiento de la adquisición de competencias durante el período formativo se llevará a cabo mediante las evaluaciones formativa y sumativa, anual y final. Las evaluaciones deberán ser motivadas y basadas en datos acreditados.

6.1. Evaluación Formativa.

La evaluación formativa es consustancial al carácter progresivo del sistema MIR, ya que efectúa el seguimiento del proceso de aprendizaje del especialista en formación, permitiendo evaluar el progreso en el aprendizaje del residente, medir la competencia adquirida en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación de la correspondiente especialidad, identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora y aportar sugerencias específicas para corregirlas. Son, entre otros, instrumentos de la evaluación formativa:

a) Entrevistas periódicas de tutor y residente, de carácter estructurado y pactado, que favorezcan la autoevaluación y el autoaprendizaje del especialista en formación. Estas entrevistas, en un número no inferior a cuatro por cada año formativo, se realizarán en momentos adecuados, normalmente en la mitad de un área o bloque formativo, para valorar los avances y déficits y posibilitar la incorporación al proceso de medidas de mejora. Estas entrevistas quedarán registradas en el libro del residente y en los informes realizados por tutor responsable.

b) El libro del residente como soporte operativo de la evaluación formativa.

c) Informes de evaluación formativa, realizado por el tutor, como responsable de la evaluación formativa, cumplimentará informes normalizados que se incorporarán al expediente personal de cada especialista en formación.

c) Observación real.

d) Portafolio docente.

6.2. Evaluación Sumativa. Comité de Evaluación. Plazos de Evaluación.

6.2.1. Comités de Evaluación. Composición:

Se constituirá un Comité de Evaluación en Pediatría Hospitalaria cuyos programas formativos se desarrollen en el centro o unidad docente. Los comités tendrán el carácter de órgano colegiado y su función será realizar la evaluación anual y final de los especialistas en formación. Su integración y funcionamiento vienen determinados por lo establecido en el RD 183/2008 de 8 de febrero.

6.2.2. La evaluación anual de formación específica en Pediatría Hospitalaria:

Esta evaluación tiene la finalidad de calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los dos años que integran el programa formativo, en los siguientes términos:

a) Positiva: Cuando el residente ha alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate.

b) Negativa: Cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate.

Las evaluaciones anuales negativas podrán ser recuperables, en los supuestos previstos en el artículo 22.1 del RD 183/2008 de 8 de febrero, y no recuperables, en los supuestos previstos en el apartado 3 de dicho Real Decreto. La revisión de las evaluaciones anuales se llevará a cabo por la Comisión de Docencia en la forma y plazos establecidos.

6.2.3. Evaluación final del periodo de formación específica en Pediatría Hospitalaria:

Se realiza tras la evaluación positiva del último año del periodo de residencia y tiene como objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante todo el periodo de residencia le permite acceder al título de especialista. La evaluación final no equivale a la evaluación del último año de formación.

6.2.4. Metodología de evaluación final, calificación y procedimiento si calificación negativa:

Las calificaciones otorgadas, los procedimientos de revisión y los supuestos y forma de recuperación ante evaluaciones negativas vienen determinados en el Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero. Entre los instrumentos empleados para la evaluación se encuentran:

- Análisis de las áreas curriculares obligatorias e individuales, los informes anuales de los tutores y responsables de áreas clínicas implicadas.
- Presentación de los trabajos de investigación exigidos en los términos expuestos en la Sección D.
- Evaluación clínica objetiva estructurada (ECO-E), con un número de estaciones donde se evalúen las competencias relacionadas con los contenidos del plan formativo en Pediatría Hospitalaria.

Las calificaciones otorgadas serán:

a) Positiva: Cuando el residente ha cumplido los objetivos del programa formativo. Se especificará la calificación de positiva o positiva destacado.

b) Negativa: Cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible. La obtención de esta calificación implica la no consecución del título de especialista en Pediatría Hospitalaria.

El residente podrá solicitar la revisión de la evaluación final a la Comisión de Docencia, en el plazo y forma establecidos por la normativa vigente. Con posterioridad, el residente podrá solicitar la revisión ante la Comisión Nacional de la Especialidad en la forma y plazos establecidos, quedando constancia de ello.



8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- 1) Montiano Jorge, Hernández Marco, García García JJ. Sociedad Española de Pediatría Hospitalaria. An Pediatr 2012;77:357-9 [\[Enlace\]](#)
- 2) Asociación Española de Pediatría. Libro blanco de las especialidades pediátricas. Exlibris, (2011) [\[Enlace\]](#)
- 3) Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. BOE-A-2003-21340. Última consulta 10 de febrero de 2019 [\[Enlace\]](#)
- 4) Orden SCO/3148/2006, de 20 de septiembre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Pediatría y sus Áreas Específicas. BOE-A-2006-17999. Última consulta 10 de febrero de 2019 [\[Enlace\]](#)
- 5) García García JJ, Rivera Luján J, Ignacio Montiendo JI. Hospitalización General Pediátrica. El pediatra hospitalista: formación, actividad asistencial y objetivos docentes y de investigación. Actualizaciones SEPHO. [\[Enlace\]](#)
- 6) Mapa de competencias del SSPA. Metodología de elaboración de mapas de competencias. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía [\[Enlace\]](#)
- 7) SECTION ON HOSPITAL MEDICINE. Guiding principles for pediatric hospital medicine programs. Pediatrics. 2013;132:782-6
- 8) Cawley P, Deitelzweig S, Flores L, Miller JA, Nelson J, Rissmiller S, Wellikson L, Whitcomb WF. The key principles and characteristics of an effective hospital medicine group: an assessment guide for hospitals and hospitalists. J Hosp Med. 2014;9:123-8
- 9) Stucky ER, Maniscalco J, Ottolini MC, Agrawal R, Alverson B, Ballantine A et al. The Pediatric Hospital Medicine Core Competencies Supplement: a Framework for Curriculum Development by the Society of Hospital Medicine with acknowledgement to pediatric hospitalists from the American Academy of Pediatrics and the Academic Pediatric Association. J Hosp Med. 2010 Apr;5 Suppl 2:i-xv, 1-114
- 10) Global Pediatric Curriculum and Guidelines for Residency Training, Assessment, Certification, and Continuous Professional Development. Consultado 4 Feb 2019. Disponible en: [\[Enlace\]](#)
- 11) Roger Ruiz Moral, Educación Médica: manual práctico para clínicos. Editorial Panamericana. Madrid 2009
- 12) Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. [\[Enlace\]](#)