

Radiología Cirugía **LIBRO BLANCO** Nefrología Pediátrica Atención Primaria
 Genética Clínica **DE LAS ESPECIALIDADES** Neonatología
 Reumatología **PEDIÁTRICAS** y Dismorfología Endocrinología
 Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Urgencias Atención Primaria
 Genética Clínica y Dismorfología Neurología y Nutrición Infectología Neumología
 Neurología Nefrología Pediátrica Reumatología
 Urgencias Hematología y Oncología Endocrinología
 Medicina del Adolescente Psiquiatría Infantil
 Infectología Neumología Neonatología Errores Innatos
 Gastroenterología, Hepatología y Nutrición del Metabolismo
 Inmunología Clínica y Alergia Inmunología Clínica y Alergia
 Cardiología Errores Innatos del Metabolismo Cirugía Radiología
 Psiquiatría infantil Pediatría Social Cuidados
 Hematología y Oncología Cardiología Intensivos
 Pediatría Social



© Asociación Española de Pediatría
C/ Aguirre 1, 1.º izquierda, 28009, Madrid
www.aeped.es
Tel.: 914 354 916

Edición y realización: Exlibris Ediciones, S.L.
www.exlibrisediciones.com
Imprime: Gráficas Monterreina, S.A.

ISBN: 978-84-92848-28-7. *Obra completa.*
ISBN: 978-84-92848-29-4. *Vol. I.*
Depósito legal: M-41508-2011

Reservados todos los derechos. Ni la totalidad, ni parte de este libro, pueden reproducirse o transmitirse por ningún tipo de procedimiento electrónico y mecánico, incluidos los de fotocopias, grabación magnética o cualquier almacenamiento de información y sistema de recuperación, sin permiso escrito de la Asociación Española de Pediatría.

JUNTA DIRECTIVA DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA

COMITÉ EJECUTIVO

Presidente: Serafín Málaga Guerrero
Vicepresidente Primero: Antonio Nieto García
Vicepresidente Segundo: Fernando Malmierca Sánchez
Secretario General: Ángel Carrasco Sanz
Tesorera: Soledad Gallego Melcón



PRESIDENTE DE LA FUNDACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA: Luis Madero López

PRESIDENTE DEL COMITÉ CIENTÍFICO EJECUTIVO DE LOS CONGRESOS: Antonio Jurado Ortiz

VOCALÉS DE LAS SOCIEDADES REGIONALES

Sociedad de Pediatría de Madrid y Castilla-La Mancha: José García-Sicilia López
Sociedad Catalana de Pediatría: Vicente Molina Morales
Sociedad de Pediatría de Galicia: Juan Sánchez Lastres
Sociedad de Pediatría de Asturias, Cantabria y Castilla y León: Lino Álvarez Granda
Sociedad Valenciana de Pediatría: Antonio Martorell Aragonés
Sociedad de Pediatría de Aragón, La Rioja y Soria: Manuel Domínguez Cunchillos
Sociedad Canaria de Pediatría de Santa Cruz de Tenerife: Rosa Gloria Suárez López de Vergara
Sociedad Canaria de Pediatría de Las Palmas de Gran Canaria: Francisco Domínguez Ortega
Sociedad Vasco-Navarra de Pediatría: Inés Cabeza Díez
Asociación Navarra de Pediatría: Raimon Pèlach Pániker
Sociedad de Pediatría de Andalucía Occidental y Extremadura: Joaquín Ortiz Tardío
Sociedad de Pediatría de Andalucía Oriental: Antonio Muñoz Hoyos
Sociedad de Pediatría Balear: Tito Hidalgo Salazar
Sociedad de Pediatría del Sureste de España: Jesús Rodríguez Caamaño

VOCALÉS DE ESPECIALIDADES

Sociedad Española de Cirugía Pediátrica: M.^ª Isabel Benavent Gordo
Endocrinología Pediátrica: Juan Pedro López Sigüero
Infectología Pediátrica: M.^ª José Mellado Peña
Inmunología Clínica y Alergia Pediátrica: M.^ª Anunciación Martín Mateos
Neumología Pediátrica: Eduardo González Pérez-Yarza
Pediatría Extrahospitalaria y de Atención Primaria: Teresa Arce Calvo
Reumatología Pediátrica: Inmaculada Calvo Penadés
Urgencias de Pediatría: Carlos Luaces i Cubells

COMISIÓN NACIONAL DE PEDIATRÍA

Presidente: Manuel Crespo Hernández
Secretaria: Cristina Camarero Salces
Vocales: Serafín Málaga Guerrero, Roberto Hernández Marco, Eduardo Domenech Martínez, José Miguel Couselo Sánchez, Ramón Garrido Palomo, José M.^ª del Valle Millán, Pedro Jesús Agon Banzo, Macarena Castro Gómez

Convención sobre los Derechos del Niño

Artículo 24

1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.

Adoptada y abierta a la firma y ratificación por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución 44/25, de 20 de noviembre de 1989.

Entrada en vigor: 2 de septiembre de 1990.

Naciones Unidas Derechos Humanos. Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos.

<http://www2.ohchr.org/spanish/law/crc.htm>.

Rubricado por S.M. el Rey en nombre de España el 30 de noviembre de 1990⁽¹⁾.

Carta europea de los Derechos del Niño Hospitalizado

“Derecho a recibir, durante su permanencia en el hospital, los cuidados prodigados por un personal cualificado, que conozca perfectamente las necesidades de cada grupo de edad tanto en el plano físico como en el afectivo”, “ser hospitalizado junto a otros niños, evitando en lo posible su hospitalización entre adultos”, “proseguir su formación escolar durante su permanencia en el hospital”⁽²⁾.

Orden Ministerial 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 ANEXO. Programa oficial de la especialidad de Pediatría y sus Áreas Específicas

Pediatría y sus Áreas Específicas. 2. Definición de la especialidad y competencias. Pediatría es la medicina integral del periodo evolutivo de la existencia humana desde la concepción hasta el fin de la adolescencia, época cuya singularidad reside en el fenómeno del crecimiento, maduración y desarrollo biológico, fisiológico y social que, en cada momento, se liga a la íntima interdependencia entre el patrimonio heredado y el medio ambiente en el que el niño y el adolescente se desenvuelven⁽³⁾.

(1)

Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, Naciones Unidas. Convención sobre los Derechos del Niño. En: <http://www2.ohchr.org/spanish/law/crc.htm>; 1989.

(2)

Parlamento Europeo. Carta Europea de los niños hospitalizados 1986. *Bol Pediatr.* 1993;34:69-71.

(3)

Ministerio de Sanidad y Consumo. Orden SCO/3148/2006, de 20 de septiembre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Pediatría y sus Áreas Específicas. En: http://www.boe.es/aeboe/consultas/bases_datos/doc.php?id=BOE-A-2006-17999. BOE-A-2006-17999; 2006.

ÍNDICE

9	PRÓLOGO
15	PREÁMBULO
17	INTRODUCCIÓN. LA RAZÓN DE SER DE LA PEDIATRÍA
23	INSTITUCIONALIZACIÓN DE LA PEDIATRÍA
23	Aspectos asistenciales
30	Aspectos educativos
35	LAS ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS
36	Esquema general de la constitución de las especialidades médicas
40	Las Especialidades Pediátricas en Europa
43	Las Especialidades Pediátricas en EE. UU. y Canadá
48	Definición de especialistas pediátricos de la AAP
92	Situación en España
103	Resultados de la encuesta realizada a las distintas Sociedades Españolas de Especialidades Pediátricas, para la creación de un banco de datos actualizado para las Áreas de Capacitación Específica de Pediatría
104	Alergología
110	Pediatría de Atención Primaria
119	Cardiología Pediátrica y Cardiopatías Congénitas
124	Cuidados Intensivos Pediátricos
128	Endocrinología Pediátrica
135	Errores Innatos del Metabolismo
139	Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátricas
146	Hematología y Oncología Pediátricas
151	Infectología Pediátrica
159	Medicina de la Adolescencia
168	Nefrología Pediátrica
175	Neumología Pediátrica
187	Neurología Pediátrica
192	Psiquiatría Infantil
195	Radiología Pediátrica
198	Reumatología Pediátrica
204	Urgencias Pediátricas
209	Pediatría Hospitalaria
211	Tablas resumen de los resultados de la encuesta realizada a las Sociedades Españolas de Especialidades Pediátricas
239	PROPUESTAS
241	Propuesta de la AEP
249	CONCLUSIONES
251	Propuesta de la AEP
253	SIGLAS

PRÓLOGO

Uno de los objetivos prioritarios del nuevo Comité Ejecutivo de la Asociación Española de Pediatría (AEP) ha sido conseguir definitivamente el reconocimiento oficial de las especialidades pediátricas. A pesar de su evidente desarrollo, al pasar a formar parte de las carteras de servicios de los grandes hospitales de nuestro país, y de los denodados esfuerzos de la Comisión Nacional de Pediatría por mantener viva a lo largo de los años esta justa reivindicación, no hemos logrado alcanzar los resultados esperados. Por estos motivos, entendimos que la primera acción a llevar a cabo para conseguir esta meta debería pasar por acercar a la sociedad española a nuestras posiciones. Ofrecer una información detallada de cuál es la situación actual de las especialidades pediátricas en nuestro país, su nivel de implantación y el desarrollo alcanzado por cada una de ellas no tiene otra pretensión que conseguir el apoyo de las estructuras sociales con el fin de sensibilizar a las instituciones sanitarias competentes y poder afrontar definitivamente su reconocimiento.

Con estas premisas, a escasos meses de iniciado nuestro mandato, en el otoño de 2009, en compañía del doctor Antonio Nieto, vicepresidente primero de la AEP, acudimos a la sede del Ministerio de Sanidad para entrevistarnos con las autoridades sanitarias competentes. La entrevista fue clarificadora y puede sintetizarse con la frase con la que concluyó: “En el Ministerio trabajamos siempre con realidades”. Este aserto nos reafirmó en nuestra idea de que resultaba del todo necesario elaborar un documento que recogiera con detalle el número de especialidades pediátricas integradas en la AEP, su grado de desarrollo e implantación en el Sistema Nacional de Salud, así como nuestro punto de vista de cómo afrontar el reconocimiento oficial de las mismas. Ese fue nuestro compromiso.



Para iniciar el proceso procedimos, conjuntamente con la Comisión Nacional de Pediatría, a convocar a los presidentes de las sociedades especializadas de la AEP para diseñar la estrategia a seguir. Fruto de aquel encuentro fue el compromiso de cumplimiento de la encuesta, aportada previamente por el profesor Manuel Crespo, presidente de la Comisión Nacional de Pediatría, en la que se solicitaban datos pormenorizados de cada una de las sociedades especializadas. Este valioso material nos ha permitido disponer de una información minuciosa y detallada que ha servido de base para la elaboración del *Libro Blanco de las Especialidades Pediátricas* y refleja por tanto la posición mayoritaria de los pediatras españoles en defensa de sus especialidades, con firmeza y sin complejos.

Aun tratándose de un trabajo colectivo, que ha obligado al Comité Ejecutivo de la AEP a celebrar largas reuniones monográficas, su ejecución material ha corrido a cargo del doctor Antonio Nieto, que sin escatimar esfuerzos y dedicando muchas horas al proyecto, ha concluido una obra que, con la mayor objetividad, puede considerarse trascendental. Para su elaboración ha sido fundamental la aparición en el tiempo de la *Historia de Pediatría* de los profesores José María López Piñero y Juan Brines. Sus reiteradas citas en el texto han permitido uniformizar su contenido y, sobre todo, contrastarlo científicamente. Mucha de la doctrina incluida en el texto ha sido extraída de los artículos que sobre el tema han publicado destacados pediatras, entre los que cabe señalar a los profesores Ernesto Sánchez Villares, Manuel Cruz y Manuel Crespo, que con sus valiosos posicionamientos han aportado firmeza y solidez a las propuestas. La esmerada y encomiable labor de Paqui Hernández, Directora de Exlibris Ediciones, ha dejado su impronta en la edición de la obra.

Quien aborde la lectura del *Libro Blanco de las Especialidades Pediátricas* debe tener presente que la infancia es una etapa de la vida en continuo cambio que, desde un punto de vista biológico, se caracteriza por el crecimiento y la maduración hasta alcanzar la vida adulta. Esta inmadurez morfológica, estructural y funcional, aplicable a todos los órganos, aparatos y sistemas del niño, explica su inherente vulnerabilidad.

La Pediatría, como disciplina que estudia al niño en su totalidad, condiciona la diferencia fundamental con el resto de las especialidades médicas dedicadas a la atención del adulto. No se trata por tanto de una disciplina dirigida al estudio de las enfermedades de un determinado órgano o aparato, sino que es la medicina de un ser cuyas características físicas, psíquicas y sociales son muy distintas a las del sujeto adulto. Al tratarse de una especialidad vertical, la Pediatría aborda de una forma total y completa la atención del niño y el adolescente en el contexto del medio donde se desarrolla (familiar, escolar y social). Este hecho implica, por tanto, asumir significativas peculiaridades biológicas, médicas y sociales que distinguen la Pediatría de las especialidades médicas “transversales” y que hace obligada una formación diferenciada y específica.

Aunque todavía nos hallamos lejos de alcanzar una formación pediátrica europea común para todos los Estados miembros, parece necesario intentar que, a corto y medio plazo, nuestros niveles formativos converjan y se armonicen con los emanados desde las sociedades médicas europeas. En este sentido, la Unión Europea de Médicos Especialistas (UEMS), órgano asesor del Consejo de la Unión Europea (UE) en materia de especialidades médicas, ha aceptado un tronco común exclusivo para



la Pediatría y sus especialidades. La Confederación Europea de Especialistas en Pediatría (CESP), actualmente Academia Europea de Pediatría (EAP), rama pediátrica de la UEMS, creó a finales de los años 90 una sección destinada a analizar las características de la formación del pediatra en la UE, a fin de posibilitar la consecución de una vía común en la formación pediátrica con unos estándares formativos de alta calidad, comparables para todos los Estados miembros. De este modo nació el European Board of Pediatrics (EBP), con la misión de uniformizar la educación pediátrica en la UE.

La CESP y el EBP acordaron en 1996 que la formación de los especialistas en Pediatría debería estar integrada por un tronco formativo común de tres años, específicamente pediátrico, que serviría para proporcionar los fundamentos biológicos, psicológicos y sociales que permitieran la consideración del niño sano y enfermo como una individualidad. Posteriormente, según el futuro destino laboral del pediatra, su formación se completaría durante dos años más, con cuatro posibles itinerarios: Asistencia Primaria, Secundaria, Terciaria y Pediatría Social y Comunitaria. La formación del pediatra de Asistencia Terciaria, en número siempre restringido de acuerdo a las necesidades asistenciales, requeriría un periodo de aprendizaje más extenso, con un mínimo de dos años tras el periodo de formación pediátrico común. Este *Libro Blanco* asume, como no podía ser de otra forma, este modelo europeo de formación pediátrica, aunque adaptado a la realidad de nuestro país, donde el periodo formativo se efectúa, al igual que en Francia, Grecia y Luxemburgo, en cuatro años en lugar de los cinco del resto. Por ello, no resulta extraño que el EBP haya urgido a sus respectivas Sociedades y Comisiones Nacionales de Pediatría integradas en la European

Paediatric Association (EPA/UNEPSA) que planteen a las autoridades sanitarias y de educación su homologación a la norma general de cinco años, a fin de poder alcanzar previsibles acuerdos con las especialidades de adultos. La propuesta del EBP fue respaldada por la Association for Pediatric Education in Europe (APEE) en el congreso celebrado en Valencia en 1999, presidido por su entonces presidente, el profesor Juan Brines. A pesar de que la respuesta oficial de los diferentes Estados de la UE, entre ellos España, ha sido muy tibia, consideramos que este es el momento oportuno para solicitar la ampliación del periodo formativo en la especialidad de Pediatría a cinco años y consolidar las actuales especialidades pediátricas como Áreas de Capacitación Específica (ACE) de la Pediatría.

La AEP, en la que están integradas las 14 Sociedades Regionales de Pediatría, las dos sociedades de Atención Primaria (AEPap y SEPEAP) y las 22 Sociedades de Especialidades Pediátricas, conjuntamente con la Comisión Nacional de Pediatría y sus Áreas Específicas, integrada por pediatras expertos en la formación de postgrado, han propuesto y defendido arduosamente el carácter troncal de la Pediatría y han rechazado compartirlo con las especialidades transversales. Por ello, la AEP, a la vista del Proyecto de Real Decreto (RD) por el que se regula la incorporación de criterios de troncalidad en la formación de determinadas especialidades en Ciencias de la Salud, la reespecialización troncal y las Áreas de Capacitación Específica (versión agosto 2011), considera un paso importante y trascendental su tramitación y, en consecuencia, expresa su satisfacción y conformidad con este reconocimiento. Sin embargo, considera que realizar 11 meses en estancias formativas o rotaciones en otras especialidades (troncales o no), del total de 48 meses de formación en Pedia-



tría como especialidad no troncal, equivale a detraer un 23% de la formación estrictamente pediátrica. Además de considerar excesivo el tiempo fijado, pensamos que sería conveniente concretar a qué especialidades troncales y no troncales se refiere el proyecto de RD. Por otra parte, consideramos que la duración de este periodo de estancias formativas o rotaciones en especialidades afines (a nuestro parecer no superior a seis meses), así como sus contenidos formativos, deberían ser establecidos por la Comisión Nacional de Pediatría.

Desde la AEP pensamos que la especialidad de Pediatría y sus Áreas Específicas reúne los dos requisitos requeridos por el referido proyecto de RD para la creación de las ACE de todas y cada una de sus especialidades pediátricas: *Incremento significativo de las competencias profesionales exigidas por el programa oficial de la especialidad de Pediatría y existencia de un interés social y sanitario en el desarrollo de una actividad profesional y asistencial específica en el área correspondiente.* Por ello, además de congratularnos con que el Proyecto de RD por el que se crean nuevos títulos de especialista y se actualiza el sistema formativo de determinadas especialidades en Ciencias de la Salud (versión agosto 2011) recoja la creación de dos nuevas especialidades de tanto contenido pediátrico como son la Psiquiatría Infantojuvenil y la Genética Clínica, hemos defendido a través de nuestros representantes en la Comisión Nacional de Pediatría que, como recoge el artículo 16 del proyecto de RD de troncalidad, deberían incluirse en el Anexo II todas las especialidades pediátricas integradas en la AEP como susceptibles de ACE, determinando la especialidad o especialidades en cuyo ámbito se constituyan y con independencia de su calendario de implantación.

Aun asumiendo la dificultad de que la Pediatría de Atención Primaria pueda actualmente ser incluida como un ACE de la Especialidad de Pediatría, creemos justificado proponerla en razón de la particularidad de sus habilidades, conocimientos y capacidades específicas, todas ellas recogidas en su programa formativo.

Como ocurre con la formación, también la asistencia pediátrica en Europa carece de uniformidad. En algunos países como Inglaterra, Irlanda y Dinamarca, los pediatras ejercen su labor exclusivamente en el medio hospitalario, bien como generalistas o como especialistas pediátricos. La Atención Primaria pediátrica en estos países es una competencia prácticamente exclusiva del médico general. Por el contrario, en España, Italia o Grecia, el primer nivel asistencial del niño fuera del hospital es, teóricamente, competencia exclusiva del pediatra de Atención Primaria. Un tercer grupo de países de la UE ha optado por un modelo mixto, en el que la asistencia primaria al niño la presta el pediatra (habitualmente en el ámbito urbano) y el médico general (principalmente en el medio rural).

Es importante tener presente que, en el momento actual, algo más del 20% de la población española corresponde a niños menores de 14 años y que el 17% de los ingresos en nuestros hospitales es atribuible a patología relacionada con la infancia.

Debemos enorgullecernos de que nuestro modelo de Pediatría de Atención Primaria haya conseguido unos excelentes índices de salud infantil y, en consecuencia, una satisfactoria valoración por parte de los usuarios. Resulta, sin embargo, alarmante que en algunas comunidades autónomas más del 30% de los niños carezca de atención pediátrica específica, lo que nos alerta acerca de que nuestro modelo de atención



pediátrica podría estar en regresión a expensas de una potenciación soterrada del modelo anglosajón de Atención Primaria a la infancia, modelo que, por otra parte, está empezando a ser cuestionado en los países en los que está implantado, en razón de su relativamente baja eficiencia.

Creemos, en definitiva, que nos amparan razones de equidad y científicas contrastadas para considerar que nuestro modelo asistencial pediátrico tiene que ser mantenido y potenciado. Dicha potenciación pasa necesariamente por el reconocimiento oficial de las especialidades pediátricas.

En estos momentos en que está a punto de modificarse sustancialmente el sistema de formación MIR, la AEP saca a la luz este *Libro Blanco de las Especialidades Pediátricas*

que, al tiempo que ofrece una información completa y actualizada de todas y cada una de las especialidades pediátricas implantadas en España, aporta una propuesta unitaria para encontrar una solución definitiva a la formación pediátrica en nuestro país que sea acorde con los tiempos y que permita ofrecer a los niños y adolescentes la misma atención que se presta a los adultos. Aun teniendo presente que una reforma de esta envergadura precisa ser acometida desde la sensatez, la reflexión y el consenso, no es menos cierto que esta situación exige ya una solución a corto plazo para acabar de una vez con un enquistado problema que hace tiempo se debería haber resuelto.

Serafín Málaga Guerrero
Presidente de la AEP



PREÁMBULO

El reconocimiento oficial y social de la Pediatría en España está fuera de toda duda. A raíz de la implantación del sistema MIR en España a principios de los 70⁽⁴⁾, la formación pediátrica experimentó un gigantesco salto cualitativo. Como consecuencia de ello, se han ido sucediendo generaciones de pediatras con un elevadísimo nivel formativo, que se han ido extendiendo por todos los niveles de la asistencia sanitaria (primario, secundario y terciario) y por todo el territorio nacional. Ello, unido a la implantación concomitante de los centros de salud, ha tenido como consecuencia que la asistencia pediátrica en España haya alcanzado unos niveles de calidad impensables en décadas anteriores, y que la Pediatría española, tanto desde el punto de vista cualitativo como estructural, sea un ejemplo paradigmático para otros países de nuestro entorno.

La asistencia al niño desde el momento del nacimiento hasta el final de la adolescencia por parte de un colectivo profesional con tan elevado y específico nivel de formación, la puesta en marcha de los programas de salud infantil, la implantación de la cartilla sanitaria infantil, la universalización de los programas de vacunación, etc., han permitido alcanzar unos estándares de salud sin parangón y que la mortalidad infantil en España haya ido descendiendo de forma drástica (Figura 1), hasta convertirse en una de las más bajas del mundo⁽⁵⁾. De hecho, en la clasificación de 221 países recogida por Index Mundi, la mortalidad infantil en España ocupa el puesto 204 del mundo, con tasas inferiores a las de países como Italia, Gran Bretaña, EE. UU., Grecia, Irlanda, Canadá, Australia, Bélgica, Austria, Portugal, etc.^(5,6).

A ello no ha sido ajeno tampoco el desarrollo de las Especialidades Pediátricas. En efecto, el desarrollo de la Pediatría ha sido

(4)

Rozman C. Breve historia del sistema MIR. En: El Blog de Ciril Rozman. <http://blogderozman.wordpress.com/2008/12/23/breve-historia-del-sistema-mir/>; 2008.

(5)

Organización Mundial de la Salud. European health for all database (HFA-DB). En: Europe WHOROf; 2011.

(6)

Index Mundi. Comparación de Países: Tasa de Mortalidad Infantil. En: <http://www.indexmundi.com/g/k.aspx?c=sp&v=29&l=es>; 2011.

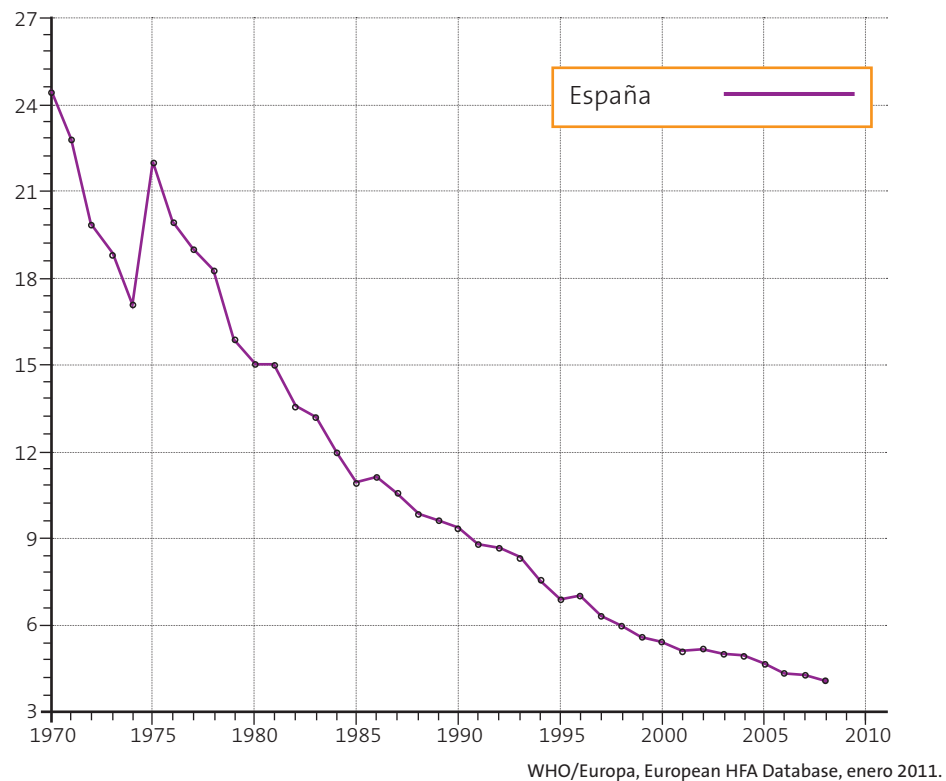


paralelo a la implantación, particularmente en el nivel terciario de la pirámide sanitaria, de una serie de especialidades que, al igual que en el adulto, se ocupan específicamente de un órgano o aparato, grupo de enfermedades o segmento de edad concretos. Estas especialidades han conseguido un nivel de profesionalización en la mayoría de los casos equiparable al de sus homólogos de adultos, y un reconocimiento social innegable. La consecuencia ha sido una significativa mejora de la asistencia a los niños afectos por una patología concreta. Sin embargo, por diferentes motivos, en ocasiones de difícil explicación, ello no ha llevado aparejado hasta el momento el reconocimiento oficial de las Especialidades Pediátricas.

Este *Libro Blanco de las Especialidades Pediátricas* pretende dar a conocer a las Autoridades Sanitarias y a la población general el punto de vista de la AEP respecto a la situación de la Pediatría en nuestro país, a sus problemas y sus insuficiencias, a sus fortalezas, a las aspiraciones de los pediatras españoles, etc., y contextualizar la situación de la Pediatría en España respecto a la de otros países. Pero, más allá del relato más o menos pormenorizado de estos problemas, este *Libro Blanco* pretende aportar las soluciones que, desde nuestro punto de vista, contribuirían a consolidar lo mucho bueno que ya existe, y a mejorar y/o resolver las carencias, todo ello con el supremo objetivo de alcanzar, si cabe, mayores estándares de salud para los niños españoles.

FIGURA 1. Curva de mortalidad en menores de cinco años en España. En 2008 la tasa se situaba en 4,07/1000 nacidos vivos¹⁵

Probabilidad de morir antes de los cinco años de edad/1000 nacidos vivos



INTRODUCCIÓN

LA RAZÓN DE SER DE LA PEDIATRÍA

Contrariamente a lo que sucede con otras especialidades, y como se reconoce en la Orden Ministerial del Ministerio de Sanidad y Consumo SCO/3148/2006 de 2 de septiembre³, **la Pediatría y sus Áreas Específicas** no son una especialidad que se refiera al estudio de las enfermedades de un órgano o sistema, o de una sola enfermedad o grupo de enfermedades, sino que **estudian al niño en su conjunto de una forma holística e integral**. Su origen partió de la necesidad, a la vez científica y práctica, de conocer **la medicina de un ser** cuyas características y reacciones en todos los aspectos son muy distintas a las del adulto. Por consiguiente, la definición de la Pediatría como una especialidad “convencional” y su equiparación a las especialidades “de órgano o aparato” resulta manifiestamente inapropiada e insuficiente, puesto que se trata de una **disciplina vertical, total y completa de una edad evolutiva de la vida**, de un ser en permanente cambio (crecimiento, desarrollo, maduración) en interdependencia con el medio donde se desarrolla (familiar, escolar y social). Su homologación en todo caso sería con la Medicina Interna, en tanto que cabría definir la Pediatría como la “Medicina Interna del niño y del adolescente”.

Para entender los fundamentos sobre los que se basa el nacimiento y desarrollo de la Pediatría en España, la lectura de *Historia de la Pediatría*, de López Piñero y Brines, resulta imprescindible⁷, y ha sido fundamental para la elaboración de este documento. Si bien existen notables antecedentes históricos, uno de los cuales podría ser la obra *Método y orden de curar las enfermedades de los niños*, escrita en el año 1600 por el médico turolense Jerónimo Soriano, el nacimiento y la consolidación de la Pediatría moderna como una disciplina diferenciada obedece a una serie de condicionamientos posteriores bastante bien definidos:

(3)

Ministerio de Sanidad y Consumo. Orden SCO/3148/2006, de 20 de septiembre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Pediatría y sus Áreas Específicas. En: http://www.boe.es/aeboe/consultas/bases_datos/doc.php?id=BOE-A-2006-17999. BOE-A-2006-17999; 2006.

(7)

López-Piñero J, Brines Solanes J. *Historia de la Pediatría*. Valencia: Albatros; 2009.



(7)

López-Piñero J, Brines Solanes J. *Historia de la Pediatría*. Valencia: Albatros; 2009.

(8)

Brines Solanes J. *Ensayo sobre el nacimiento y desarrollo de la Pediatría*. En: AEP CdS, editor. Valencia; 2002.

(9)

Martín Mateos M. *Acreditación europea de las Especialidades Pediátricas*. *An Pediatr (Barc)*. 2010;72:1-3.



18

1. Las consecuencias de la bonanza económica y de los avances sociales que siguieron a la Segunda Guerra Mundial en el mundo occidental, que propiciaron el crecimiento científico y el desarrollo de innovaciones técnicas. Estos cambios promovieron una explosión demográfica (*baby boom*), que obligó al desarrollo de sistemas de asistencia específicos para la población infantil. Adicionalmente, este crecimiento demográfico dio lugar, con el tiempo, a enormes contingentes de adolescentes que, separados de sus familias y de las influencias tradicionales, idearon conductas y normas propias, algunas de ellas de alto riesgo, alejadas de las convenciones familiares y sociales^(7,8). Esta circunstancia, consecuencia del desarrollo evolutivo del niño, justificaría la inclusión de la adolescencia dentro del ámbito pediátrico hasta tanto dicho desarrollo se haya completado.
2. Las peculiaridades derivadas de la asistencia al organismo infantil, **que la diferencian de las especialidades médicas “transversales”**, peculiaridades esencialmente de tipo:
 - **Biológico** (crecimiento, morfología, psicología, inmadurez, inmunidad, nutrición-metabolismo, “solidaridad funcional”).
 - **Médico** (medicina “total o integral”, semiotecnia, semiología, reacciones morbosas, influencia de la herencia, periodo fetal, terapéutica).
 - **Social** (demografía, interdependencia con la patología del adulto, perfilaxis, Pediatría Social).Dichas peculiaridades obligarían a una formación diferenciada y específica que las tuviera en cuenta como factores esenciales, básicos e ineludibles.
3. El enorme progreso de la medicina, caracterizado por:
 - Un gran desarrollo tecnológico.
 - El acúmulo prácticamente inabarcable de los conocimientos médicos.
 - La colectivización de la asistencia sanitaria.
 - La implantación de la medicina preventiva y social⁽⁷⁾.

El avance de los conocimientos científicos y las posibilidades de mejora en la tecnología biomédica han facilitado en los últimos años la profundización en el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades que afectan a los niños y adolescentes desde el nacimiento hasta los 18 años. Se han ampliado y precisado los diagnósticos y se ha progresado enormemente en la identificación de la etiología y la patogenia de numerosas enfermedades infantiles. Se han diseñado métodos diagnósticos de laboratorio y de imagen adaptados a la fisiología y el desarrollo de los niños, desde los grandes prematuros hasta la adolescencia. Simultáneamente han mejorado los métodos terapéuticos, desde las intervenciones quirúrgicas en las primeras horas de vida y realizadas en la propia incubadora de las Unidades Neonatales, hasta la colocación de prótesis biológicas, etc. Todo ello facilita una vida posterior normal o muy cercana a la normalidad. Por ejemplo, hace cuatro o cinco décadas era impensable que niños afectados de cardiopatías congénitas complejas pudieran alcanzar la vida adulta en condiciones de absoluta normalidad, o que la mayoría de los recién nacidos prematuros menores de 1 kg de peso podrían sobrevivir sin secuelas. Los métodos terapéuticos en Oncología, los trasplantes de órganos en el niño, los tratamientos con genoterapia para tratar enfermedades génicas, los nuevos fármacos, los tratamientos inmunomoduladores, etc., configuran un panorama caracterizado por formidables avances que se aplican a una población distinta de la del adulto⁽⁹⁾. Todo ello obliga a una necesaria especialización y división del

trabajo, si la aspiración es proporcionar a los pacientes la mejor asistencia posible.

Por lo tanto, la **diferencia fundamental** con las especialidades médicas de órgano/aparato es el sujeto de su estudio, y no, o no tanto, la de las enfermedades que le afectan: dicho de otro modo, la Pediatría engloba **todas** las especialidades médicas, pero referidas al ámbito pediátrico.

Esta concepción genérica fue la base sobre la que, a principios del siglo XIX, se crearon los hospitales infantiles en Europa, como el Hospital de les Enfants Malades (París, 1802), Charité (Berlín, 1830), San Petersburgo (Rusia, 1834) y, en nuestro país, en Madrid, el Hospital del Niño Jesús, inaugurado el 14 de enero de 1877 por el rey Alfonso XII; el Real Decreto (RD) de 16 de septiembre de 1886 confirió a este hospital pionero la enseñanza universitaria de la patología infantil, creándose la cátedra de Enfermedades de la Infancia. La historia de la Medicina documenta de manera incontrovertible la consolidación experimentada por la Pediatría a lo largo del tiempo, a partir de esa base conceptual. Así, durante la segunda mitad del siglo XX, la Pediatría, como doctrina y práctica médica de la infancia, ha asistido a diversos cambios que han supuesto una notable evolución respecto a su configuración durante las primeras décadas del siglo, lo cual vendría respaldado por modificaciones radicales en la práctica profesional. Ello ha sido cierto hasta tal punto que López-Piñero y Brines no dudan en aseverar que *“no sería aventurado afirmar que el siglo XX podría pasar a la historia de la Medicina como el siglo de la Pediatría”*⁷. No obstante lo cual, estos cambios no han significado modificación alguna en relación con la **misión** de la Pediatría, cuyos **objetivos esenciales** han continuado siendo, por este orden:

1. La reducción de la mortalidad del niño, en especial la conocida como mortalidad infantil (mortalidad durante el primer año de vida extrauterina).
2. La lucha contra todo tipo de enfermedad, en especial las enfermedades discapacitantes.
3. La promoción de la salud del niño.

Otra transformación importante en la atención al niño ocurrida durante el siglo pasado se refiere a los aspectos preventivos y de promoción de la salud infantil: estos aspectos estaban institucionalizados originariamente en los centros de puericultura, cuya finalidad inicial era no tanto elaborar estrategias de prevención para toda la población infantil, como la asistencia médica a los niños de familias sin recursos. Por tanto, la mayoría de niños no se beneficiaba de los programas de prevención y promoción de la salud, salvo los desarrollados en el ámbito escolar. Sin embargo, durante las últimas décadas del siglo XX y principios del siglo XXI, la inclusión de los controles de salud y de las prácticas profilácticas y vacunales establecidas en la práctica clínica cotidiana del pediatra se ha convertido en un hecho diferencial e innovador de primera magnitud, justificado no solo en sí mismo por cuanto repercute directamente sobre el bienestar de los niños, sino también por su indudable proyección como antecedente insustituible de la salud del futuro adulto; muestra institucional de esta innovación la constituye lo que en las estrategias de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se conoce como “Asistencia Integral al Niño” que incluye, además de los juicios clínicos, el control del desarrollo biológico, psicológico y social, la actualización vacunal y la profilaxis de la caries. Así, hemos asistido al desarrollo y comercialización de numerosas vacunas y combinaciones de ellas que, dispuestas secuencial-

(7

López-Piñero J, Brines Solanes J. *Historia de la Pediatría*. Valencia: Albatros; 2009.



mente en calendarios vacunales, han conducido a la casi desaparición, en los países industrializados, de algunas enfermedades infecciosas frecuentes¹⁷.

Por lo que respecta al ámbito hospitalario, la asistencia del niño hospitalizado, sobre todo en sus aspectos técnicos especializados, estaba inicialmente a cargo de especialistas de adultos. Sin embargo, con el transcurso del tiempo, y a medida que la especialización pediátrica iba tomando carta de naturaleza, fue pasando progresivamente a manos de especialistas pediátricos con una formación específica. Una consecuencia enormemente positiva de esta “pediatrización” de la asistencia del niño hospitalizado ha sido el desarrollo de estrategias destinadas a reducir el impacto psicológico de la enfermedad sobre el niño (imprescindibles en el niño hospitalizado), tales como la incorporación de la madre durante la hospitalización, la reducción de la estancia hospitalaria, los hospitales de día, la hospitalización domiciliaria, la escolarización intrahospitalaria (sobre todo en el caso de estancias prolongadas), el apoyo profesional de los psicólogos, la inclusión de actividades recreativas, etc.

Adicionalmente, este crecimiento cuantitativo en el nivel de asistencia, tanto ambulatoria como hospitalaria, de los niños por parte de pediatras, ha ido acompañado de manera simultánea por una modificación cualitativa crucial. Una vez controlado el principal problema al que se enfrentaba la Pediatría en sus orígenes, como era las, en gran medida, elevadas tasas de mortalidad y morbilidad infantil, el pediatra pudo reflexionar sobre lo que Sánchez Villares (1973) denominó “condicionamientos intrínsecos” de la Pediatría. Así, influida por las corrientes médicas constitucionalistas y psicossomáticas, la Pediatría toma conciencia de la diferencia radical existente entre

las especialidades clásicas y ella misma, asentada no solo en los atributos biológicos, sino también en los psicológicos y sociales de una época de la vida que se extiende desde la concepción hasta la adolescencia, y en la que tienen lugar los fenómenos de crecimiento y maduración indisolublemente incardinados en el entorno familiar y social que le rodea. De esta forma se concibe la nueva medicina de la infancia como la doctrina y práctica médica de la edad infantil, integrada por características propias asistenciales y preventivas en lo biológico, médico y quirúrgico, así como en lo psicológico y en lo social¹⁷.

El planteamiento definitivo de esta concepción de la Pediatría se materializó en la URSS y algunos países afines tras la Segunda Guerra Mundial, con la constitución de **Facultades de Medicina de la Infancia**, independientes y con el mismo rango que la Facultad de Medicina y Cirugía de adultos y la de Medicina Social.

En los países occidentales, aun siendo explícitamente aceptada esta nueva visión de la medicina de la infancia, no ha tenido la repercusión deseable en los medios oficiales, a pesar de lo cual la Pediatría ha ido asumiendo progresivamente, además de las funciones asistenciales del niño enfermo, las de promoción de la salud del niño sano tanto en el ámbito individual (Pediatría preventiva en sentido estricto) como en el comunitario (Pediatría Social).

Desde otro punto de vista, una característica esencial que define conceptualmente la Pediatría moderna es la sustitución o combinación de la concepción “biológica” por/ con la “sociológica”¹⁷. En efecto, hasta principios del siglo XIX la Pediatría estaba basada en un **fundamento biológico**: se aceptaba que la diferencia entre el niño y el adulto se cimentaba esencialmente en que el



niño es un organismo en desarrollo, y en que no está aún presente la función reproductora. Así, la edad pediátrica se extendía desde el nacimiento hasta la pubertad y, en función del desarrollo dental se dividía la infancia en tres periodos:

1. **Primera infancia**, época desde el nacimiento hasta finalizar la dentición de leche (aproximadamente dos años y medio).
2. **Segunda infancia**, desde la compleción de la dentadura caduca hasta la erupción de la definitiva, hacia los siete años.
3. **Tercera infancia**, desde el inicio de la dentición adulta hasta la pubertad.

Durante las últimas décadas del siglo XX, este concepto biológico de la edad pediátrica ha sido reforzado por otro de tipo **sociológico**, basado en:

1. **La escolarización:**
 - El lactante, periodo que incluye los primeros 1-2 años de vida, en el que no hay escolarización, y que incluye el periodo del recién nacido (primer mes de vida extrauterina).
 - El párvulo o preescolar, desde los 1-2 años de vida hasta los cinco años, donde la socialización tiene lugar, principalmente, en el jardín de infancia o parvulario.
 - El escolar, desde los seis años hasta que acaba la escolarización obligatoria (en España a los 16 años).
2. **La mayoría de edad:** la edad pediátrica se extiende desde el nacimiento a los 18 años, edad considerada en la mayoría de los países como la de la mayoría de edad legal.



INSTITUCIONALIZACIÓN DE LA PEDIATRÍA

Aspectos asistenciales

La estructura y el funcionamiento de los sistemas nacionales de salud ofrecen actualmente grandes diferencias que repercuten en las atenciones ofrecidas al niño sano y al enfermo, en la asistencia primaria y la hospitalaria, en la organización de los servicios de urgencia, en la atención quirúrgica, en la asistencia psicológica y psiquiátrica, en los cuidados odontológicos, en la armonización entre prestaciones públicas y privadas, en la distribución de las funciones y tareas del personal sanitario (pediatras, médicos generales, enfermeras), etc. En cualquier caso, la concienciación social, reforzada por la normativa internacional rubricada por la mayoría de los países, de que la asistencia sanitaria al niño constituye una prioridad de cualquier colectividad es asumida por todo el mundo⁽¹⁾. No obstante, una cosa es la aceptación formal de dichos principios, y otra distinta la aplicación práctica de los mismos⁽⁷⁾.

En España, a principios del siglo XX (Instrucción General de Sanidad Pública de 1904) la asistencia sanitaria ofertada por las distintas Administraciones Públicas tenía un carácter exclusivamente preventivo o de atención a problemas colectivos o a patologías muy concretas (por ejemplo, la tuberculosis). Sin embargo, la cobertura pública a problemas asistenciales individuales se daba exclusivamente en la llamada “beneficencia”, quedando el resto en lo que se denominaba “profesión sanitaria libre”. Por lo que se refiere a la atención extrahospitalaria, la Ley de Bases de la Sanidad Nacional de 1944⁽¹⁰⁾ crea diferentes secciones englobadas en Salud Pública (higiene de la alimentación, higiene general, epidemias, etc.), incluyendo la sanidad infantil y maternal⁽¹¹⁾.

(1)

Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, Naciones Unidas. Convención sobre los Derechos del Niño. En: <http://www2.ohchr.org/spanish/law/crc.htm>; 1989.

(7)

López-Piñero J, Brines Solanes J. *Historia de la Pediatría*. Valencia: Albatros; 2009.

(10)

Administración General del Estado. Ley de 25 de Noviembre de 1944, de Bases de Sanidad Nacional. Valladolid: BOE nº 311. En: <http://webcache.googleusercontent.com/>

(11)

Grau J, Malmierca F, Pellegrini J. *Modelo español de Pediatría de Atención Primaria: Desarrollo, mejora e implantación europea del modelo*. En: XXII Congreso de la SEPEAP; 16-18 de octubre de 2008; Tenerife.



La creación del Seguro Obligatorio de Enfermedad daba cobertura inicialmente apenas al 25% de la población española y en un principio no prestaba asistencia pediátrica, aspecto que fue corregido mediante disposición legal en 1950. Desde 1958 se reconocen dos modalidades de pediatra en el sector extrahospitalario:

1. Pediatra de zona, que presta asistencia a niños hasta siete años en ambulatorios, consultorios y a domicilio.
2. Pediatra consultor, que atendía lo que le derivaba el pediatra de zona.

Ambos proporcionaban una atención exclusivamente asistencial, si bien con grandes limitaciones establecidas en la ley de bases de la Seguridad Social y en el Estatuto Jurídico:

- Una dedicación horaria parcial de dos horas y media de consulta/día, así como disponibilidad para visitas a domicilio.
- Unas obligaciones estatutarias únicamente asistenciales, y que no incluían aspectos preventivos.
- La capacidad resolutoria del pediatra consultor era muy escasa, ya que sus medios y dedicación eran básicamente los mismos que los del pediatra de zona.

La asistencia pediátrica que se prestaba en consultorios y ambulatorios tenía dos importantes limitaciones: el reducido horario de consulta y el aislamiento profesional del pediatra, cuyo trabajo se desarrollaba de forma individual, sin contactos directos con otros colegas, con un mínimo apoyo diagnóstico y administrativo, y con una organización y una gestión de la asistencia extrahospitalaria muy fragmentadas.

La asistencia hospitalaria continuaba pres-tándose en las viejas estructuras: salas de hospitales clínicos, provinciales, de la bene-

ficencia y sanatorios privados, hasta que la Seguridad Social autorizó el internamiento de niños en las residencias sanitarias, al principio por problemas exclusivamente quirúrgicos, con el límite de los siete años de edad. Posteriormente, la Ley de Hospitales de 21 de julio de 1962 facilitó que entre los años 60 y 70 el sistema de Seguridad Social desarrollara una extensa red de hospitales, con lo que en esos años el sistema público ya poseía el 70% de las camas hospitalarias disponibles y empleaba al 70-80% de los médicos de hospitales.

Con la promulgación del RD 137/84, que crea las Estructuras Básicas de Salud y que regula los pediatras de Equipo de Atención Primaria (AP), la situación de la atención pediátrica extrahospitalaria experimenta una inflexión muy positiva. En efecto, y pese a la filosofía entonces imperante de la recién creada Medicina de Familia, los pediatras se incorporan a los centros de salud, inicialmente a partir de los que ya existían en los consultorios. Estos pediatras son incorporados como miembros de los Equipos, con funciones propias de la Pediatría y de la AP, dándose la circunstancia de que, pese a poseer una formación básicamente hospitalaria, los programas también incluían formación relativa a la asistencia primaria⁽¹¹⁾.

Comparando los programas formativos, es posible constatar que la educación del pediatra está dirigida de forma **exclusiva** al niño y su entorno, lo que la hace muy superior a la de otros profesionales en lo que se refiere a la atención al niño, desde un punto de vista tanto cualitativo como cuantitativo. Dicha formación adapta los contenidos a las peculiaridades del niño en cuanto a sus características antropológicas, biológicas, anatomofuncionales, psicológicas, adaptativas y asistenciales, que requieren especiales procedimientos preventivos,



diagnósticos, terapéuticos, de rehabilitación y reinserción familiar, escolar y social. El programa formativo propone tres objetivos generales:

1. Capacitar a los pediatras para atender los problemas clínicos.
2. Preparar al pediatra para la promoción de salud en la población infantil.
3. Capacitar al pediatra para trabajar como integrante y/o como coordinador de equipos multidisciplinares de salud.

Esa formación habilita y obliga al pediatra a realizar, en su trabajo de AP, una serie de funciones sanitarias de atención al niño:

- De carácter asistencial.
- De carácter preventivo.
- De carácter socioeconómico-comunitario.
- De carácter formativo, docente e investigador.

Diferentes estudios demuestran las ventajas cuantificables del modelo de atención integral al niño por parte de pediatras, en comparación con el modelo de atención al niño por médicos de familia/médicos generalistas (MF-MG). Por ejemplo, un estudio realizado por A. Bocquet *et al.*⁽¹²⁾ en Francia en la región de Franche-Compte, publicado en *Archives de Pédiatrie* (2008), sobre 1 535 208 consultas ambulatorias a niños, realizadas durante los años 2001 y 2002 en la misma área asistencial, compara los resultados obtenidos cuando dichas consultas son realizadas por médicos generales o por pediatras. Dichos resultados prueban que:

- Los pediatras necesitan un 25% menos de consultas al año, y el número resultante de hospitalizaciones fue un 6% menor.
- Los pediatras realizan un 25% menos de prescripciones de fármacos y un 17%

menos de solicitudes de exámenes complementarios.

- Dentro de las prescripciones más habituales, se comprueba que los niños atendidos por pediatras han recibido menos antibióticos (un 24% menos de penicilinas, un 74% menos de cefalosporinas y un 53% menos de macrólidos). Igualmente, prescriben un 50% menos de corticoides y antiinflamatorios no esteroideos.
- Los niños atendidos por pediatras tienen una superior cobertura vacunal y una mejor prevención de problemas como el raquitismo y la caries.
- Igualmente, cuando se trataba de atender a niños con enfermedades crónicas, era a las consultas de Pediatría a las que acudían mayor número de niños. En concreto, el número de pacientes con enfermedades crónicas atendidos fue un 25% mayor.

Bocquet *et al.* concluyen que, tanto en los actos médicos como en las prescripciones concernientes al niño, las diferencias entre MG y pediatras son muy notables.

En el *Libro de Abstracts* del 16.º Congreso de la European Society of Ambulatory Pediatrics de 2005, se recoge un trabajo similar llevado a cabo en Hungría, que aporta resultados semejantes, sobre todo en lo referente a la prescripción, la cobertura vacunal y las hospitalizaciones⁽¹³⁾.

Por lo que se refiere a EE. UU., la American Academy of Pediatrics (AAP) publica en *Pediatrics* en 2005 un artículo en el que se describen las funciones del pediatra comunitario, y se hace hincapié en su labor como coordinador de todos los aspectos que inciden en la salud infantil (salud, escuela, alimentación, recursos sociales, etc.) y destaca la necesidad de que esa atención integral llegue a todos los niños,

(12)

Bocquet A, Chalumeau M, Bollotte D, Escano G, Langue J, Virey B. Comparison of prescriptions by pediatricians and general practitioners: a population-based study in Franche-Comte from the database of Regional Health Insurance Fund. *Arch Pediatr.* 2005;12(12):1688-96.

(13)

Kádár F, Kálmán M, Páll G, Paksy L, Stunya E. Comparison of quality of Pediatric Primary Care provided by Pediatricians and Family Physicians in Hungary. En: *16º Congress of the European Society of Ambulatory Pediatrics. Abstracts book; 2005.*



(14)

Rushton FE, Jr. The pediatrician's role in community pediatrics. *Pediatrics*. 2005;115(4):1092-4.

(15)

Sices L, Feudtner C, McLaughlin J, Drotar D, Williams M. How do primary care physicians manage children with possible developmental delays? A national survey with an experimental design. *Pediatrics*. 2004;113(2):274-82.

(16)

Freed GL, Nahra TA, Wheeler JR. Which physicians are providing health care to America's children? Trends and changes during the past 20 years. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2004;158(1):22-6.

(17)

Katz M, Rubino A, Collier J, Rosen J, Ehrlich JH. Demography of pediatric primary care in Europe: delivery of care and training. *Pediatrics*. 2002;109(5):788-96.



26

tanto los que lo demandan como los que no lo hacen⁽¹⁴⁾.

En el mismo sentido, resulta muy ilustrativo otro estudio publicado por Sices *et al.*⁽¹⁵⁾ en *Pediatrics* en 2004, que analiza algunos factores que pueden influir en los criterios de derivación a consultas especializadas de niños con retraso del desarrollo, como audiología, atención temprana, médicos especialistas, etc. Los autores cuantifican la probabilidad con la que se deriva al niño, en función de diferentes parámetros como la opinión de los padres, el sexo de los niños, el tipo de trastorno, las características del médico que asiste al niño (pediatra o MF), etc. Al comparar las características del médico, Sices *et al.* concluyen que los pediatras establecen un diagnóstico de sospecha en los niños afectados de estos problemas más precozmente, y consecuentemente derivan al especialista antes y mejor que los MF. Así, por ejemplo, en el caso de los retrasos de lenguaje a los 18 meses, la derivación al especialista es dos veces más probable por parte de los pediatras que por los MF, entre los que la actitud de “esperar y ver” fue más frecuente.

También en EE. UU., Freed⁽¹⁶⁾ analizó el tema preguntando a las familias qué profesional querían para la atención de sus hijos (0 a 17 años) y se comparó la evolución de las consultas de los niños de 1980 a 2000, en función del profesional de la salud elegido cuando se les ofrece ambas posibilidades a las familias. Algunos resultados fueron los siguientes:

- En los menores de cuatro años, las consultas realizadas por pediatras aumentaron del 70,6% al 79,0%, mientras que las consultas realizadas por los MF descendieron del 26,3% al 14,8%.
- En los niños entre cinco y diez años, los pediatras aumentaron las consultas del

59,8% al 66,0% y los MF bajaron de 30% al 23,7%.

- En el grupo de edad de 11 a 17 años, en 1980, los MF atendieron el 51,0% de las consultas y en 2000 el 40,4%. Los pediatras en esos años pasaron del 26,3% al 37,4%, respectivamente.

Estos cambios significaron un mínimo incremento del porcentaje de pediatras, del 6,7% al 7,2%, en relación con el total de médicos de EE. UU. Aunque se ha pretendido desvirtuar estos datos aduciendo que con ello se favorecía la hiperfrecuentación al pediatra, lo cierto es que los autores señalan claramente que su significado no es que los pediatras necesiten más consultas para realizar su trabajo, sino que al ofrecer a las familias el servicio por un pediatra, estas prefirieron consultar con él.

Katz *et al.*⁽¹⁷⁾ publican en *Pediatrics*, en 2002, un estudio en el que concluyen que “la mayor renta per cápita y la Pediatría de AP son factores de protección que se asocian con una reducción de la tasa de mortalidad infantil”, y que “cuando la renta per cápita se mantiene constante, la Pediatría de AP se asocia con mejores parámetros de calidad, como el descenso de la mortalidad infantil, comparada con la Pediatría Comunitaria (PC) o formas mixtas (PC y MF)”, y encuentran que el modelo español de Pediatría de AP es el que ofrece una mejor relación coste/beneficio, pues precisa menos recursos, disminuye la necesidad de hospitalizaciones y es el más acorde con las necesidades sanitarias de los niños.

En nuestro país, Buñuel Álvarez *et al.*⁽¹⁸⁾ han publicado muy recientemente una revisión sistemática para tratar de aclarar qué profesional médico sería el más adecuado para impartir cuidados en salud a niños en AP en países desarrollados. El estudio compara los cuidados proporcionados por Pe-

diatras y MF respecto a prescripción de antibióticos, solicitud de test diagnósticos, manejo de procesos frecuentes en Pediatría como la otitis media aguda, el asma, la fiebre y otros problemas psicopatológicos, así como la implementación de medidas preventivas. Los resultados son altamente ilustrativos:

- Los MF prescriben significativamente más antibióticos para infecciones del aparato respiratorio superior de probable origen viral que los pediatras (*odds ratio* [OR]: 1,4; intervalo de confianza del 95% [IC 95%]: 1,1 a 1,8).
- Los pediatras muestran una mayor tendencia a seguir las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica para el manejo de la fiebre (OR: 9; IC 95%: 3 a 25) y el trastorno por déficit de atención con/sin hiperactividad (TDAH) (OR: 5; IC 95%: 3 a 11).
- Los pediatras muestran una mayor capacidad para manejar algunas enfermedades de alta prevalencia en la infancia y adolescencia, como el asma y la otitis media.
- En concordancia con la mayor parte de los estudios que analizan esta cuestión, concluyen que los niños controlados por pediatras presentan unas tasas de vacunación correcta más elevadas. Al mismo tiempo, las nuevas vacunas son introducidas más rápida y adecuadamente y los padres tienen una mejor información respecto a los potenciales efectos adversos de las mismas.
- Los pediatras proporcionan con más frecuencia consejos sobre prevención de accidentes e intoxicaciones, así como la prevención del raquitismo.
- Respecto a las actividades preventivas de enfermedades cardiovasculares, fueron realizadas mejor por los MF las relativas a prevención del tabaquismo y actividad física, mientras que los pedia-

tras realizaron mejor la detección de obesidad e hipercolesterolemia, y la medición de la presión arterial.

- Respecto a los test diagnósticos, los pediatras solicitaron menos radiografías de tórax para el diagnóstico de neumonía (OR pediatras frente a MF: -6,90; IC 95% -8,80 a -4,90) y más test hematológicos para en lactante con fiebre (OR pediatras frente a MF: 12,50; IC 95%: 10 a 14,30).

En consecuencia, basándose en la evidencia científica disponible hasta el momento, se puede concluir que es necesario mantener el papel de los pediatras en la AP y reforzar sus labores específicas en el primer nivel de contacto del niño con el sistema de salud, puesto que los pediatras realizan mejor que los MF la mayoría de las labores asistenciales esenciales para el mantenimiento de la salud infantil en AP.

La consecuencia de todo ello no puede ser otra que el pediatra debe ser el encargado de la atención integral al niño en la AP en todos los aspectos. Ello está ya siendo percibido así incluso en países como el Reino Unido, considerado como el ejemplo paradigmático de la atención al niño por parte de los MG, que está comenzando a reconocer que su modelo presenta graves carencias, y está planteándose la creación de Unidades de PC. A este respecto, en un reciente estudio publicado en *BMJ*, Wolf *et al.*⁽¹⁹⁾ ponen de manifiesto que, en términos comparativos, la mortalidad infantil en el Reino Unido es más alta que en otros países europeos y que “con una adecuada atención en el primer nivel asistencial (AP), las muertes por enfermedades como neumonía, enfermedad meningocócica y asma se podrían haber evitado”. Otros estudios contribuyen a consolidar esta hipótesis; así, por ejemplo, un estudio de Thompson *et al.*⁽²⁰⁾ demostró que la mitad de los niños

(18)

Buñuel Álvarez J, García Vera C, González Rodríguez P, Aparicio Rodrigo M, Barroso Espadero D, Cortés Marina R et al. ¿Qué profesional médico es el más adecuado para impartir cuidados en salud a niños en Atención Primaria en países desarrollados? Revisión sistemática. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2010;12(Supl 18):s9-s72.

(19)

Wolfe I, Cass H, Thompson MJ, Craft A, Peile E, Wieggersma PA et al. Improving child health services in the UK: insights from Europe and their implications for the NHS reforms. *BMJ*. 2011;342:d1277.

(20)

Thompson MJ, Ninis N, Perera R, Mayon-White R, Phillips C, Bailey L et al. Clinical recognition of meningococcal disease in children and adolescents. *Lancet*. 2006;367(9508):397-403.



(5)

Organización Mundial de la Salud. *European health for all database (HFA-DB)*. En: *Europe WHOROf*; 2011.

(21)

Medical Defence Union. *GPs face diagnostic difficulties over meningitis*. Press release. En: www.the-mdu.com/section_GPs_and_primary_care_professionals/topnav_News_3/hidden_Article.asp?articleID=2205&contentType=Media_release&articleTitle=GPs+face+diagnostic+difficulties+over+meningitis; 2010.

(22)

Saxena S, Bottle A, Gilbert R, Sharland M. *Increasing short-stay unplanned hospital admissions among children in England; time trends analysis '97-'06*. *PLoS One*. 2009;4(10): e7484.

(23)

Carrasco A (ed). *Asociación de Pediatras de Polonia. Comunicación Personal*. Vilnius; 2011.

(24)

Respiratory Alliance. *Bridging the gap: commissioning and delivering high quality integrated respiratory healthcare*. RA. 2003.



que luego desarrollaron infección meningocócica en el Reino Unido fueron enviados a su casa tras la primera visita, y que estos fallos o retrasos diagnósticos supusieron un coste superior a 24 millones de euros en indemnizaciones en los últimos 12 años⁽²¹⁾. En ese sentido, la comparación con España, donde los niños reciben ya en el primer nivel asistencial una atención pediátrica especializada de elevadísimo nivel, aporta evidencia empírica respecto a la necesidad de que los niños sean asistidos por pediatras en todo momento (Figura 2).

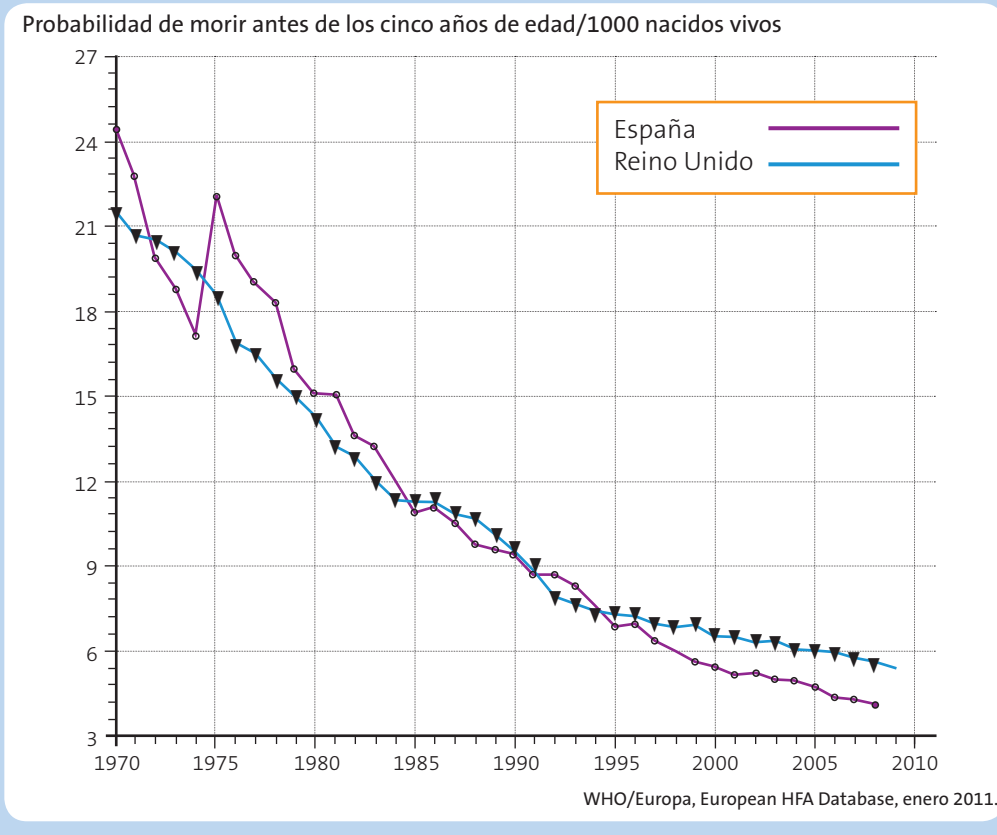
Otros estudios llevados a cabo asimismo en el Reino Unido constatan la posibilidad

de evitar hasta una tercera parte de los ingresos hospitalarios en lactantes con una mejor asistencia pediátrica⁽²²⁾.

Polonia constituye otro ejemplo reciente en este sentido. Tras 13 años de eliminación de la asistencia pediátrica en AP, el Gobierno polaco planea su reinstauración en breve plazo⁽²³⁾.

Por otra parte, la existencia de una asistencia pediátrica en el primer nivel permite un más rápido y más adecuado acceso a los niveles de asistencia pediátrica especializada, lo que da como resultado una mayor coordinación entre dichos niveles y mejo-

FIGURA 2. Comparación de la evolución de las curvas de mortalidad en menores de cinco años entre el Reino Unido y España⁽⁵⁾. Es probable que las notables diferencias en la atención pediátrica en el primer nivel asistencial hayan podido tener un impacto importante en el cruce de las curvas a partir de principios de los años 90



res resultados desde el punto de vista sanitario. Así, por ejemplo, solo el 3% de los niños asmáticos del Reino Unido tienen planes para la prevención de exacerbaciones de asma por escrito⁽²⁴⁾, el 75% de los ingresos por asma en niños británicos podría evitarse con una mejor asistencia en el nivel primario⁽²⁵⁾, y la mortalidad por asma en el Reino Unido es más alta que en otros países europeos⁽²⁶⁾. Asimismo, el control de la diabetes infantil en este país es peor que en otros países europeos⁽²⁷⁾ y las tasas de supervivencia por algunos tipos de cáncer infantil son también más bajas que las de otros países⁽²⁶⁾.

En consecuencia, el ejemplo británico basado en la asistencia a los niños en el primer nivel asistencial exclusivamente por parte de MF, y que aquellos no tengan acceso a un pediatra especializado más que en niveles asistenciales superiores se ha demostrado manifiestamente deficiente desde un punto de vista pediátrico⁽²⁸⁾ y no puede ser invocado como un modelo válido ni eficiente para España. Por ello, resultan sorprendentes algunos movimientos que tienen lugar en España tendentes a la sustitución de los pediatras en AP por MF, y más sorprendente todavía la aparente anuencia por algunas autoridades autonó-

micas cuando, desde el punto de vista de la salud infantil y juvenil, constituye un modelo fracasado, en regresión en algunos países en los que fue implantado.

Respecto a la edad pediátrica, la gran mayoría de los países europeos extiende dicha edad hasta los 18 años. En este sentido, España constituye una inexplicable excepción, que debería corregirse (Tabla I)⁽²⁹⁾.

Por lo que respecta a la asistencia pediátrica hospitalaria, el desarrollo de las instituciones asistenciales pediátricas ha sido enorme, en número y en dotación material y profesional. La hospitalización pediátrica ha mantenido y potenciado las modalidades diseñadas en el siglo XIX: hospital infantil, hospital materno-infantil y servicios de Pediatría en hospitales generales. De este modo el esquema general de la hospitalización ha quedado constituido por cinco grandes divisiones: Medicina, Cirugía, Pediatría, Obstetricia-Ginecología, Psiquiatría y Servicios Centrales (laboratorios y diagnóstico de imagen).

Desde finales de los años 60 se potenció la creación de hospitales infantiles diferenciados, con una completísima oferta de servicios especializados pediátricos de pri-

(25)

Asthma UK. *The asthma divide: inequalities in emergency care for people with asthma in England*. En: www.asthma.org.uk/all_about_asthma/publications/the_asthma_divide_.html; 2007.

(26)

World Health Organisation Regional Office for Europe. *European Detailed Mortality Database*. En: www.euro.who.int/en/what-we-do/data-and-evidence/databases/european-detailed-mortality-database-dmdb2; 2011.

(27)

National Diabetes Audit. *Key findings about the quality of care for children and young people with diabetes in England and Wales, 2007-2008*. En: www.ic.nhs.uk/webfiles/Services/NCASP/audits; 2008.

(28)

Jewkes F. *Prehospital management of the acutely ill child*. *Arch Dis Child*. 2006; 91(6):462-4.

(29)

Van Esso D. *Paediatric Primary Care in Europe*. En: SPP, editor. *11º Congreso Nacional de la Sociedad Portuguesa de Pediatría*. Funchal; 2010.

Tabla I. Rango de edad pediátrica en diversos países europeos

Rango de edad (años)	Países N (%)	Países
0-18	15 (52)	Austria, Bulgaria, Estonia, Alemania, Islandia, Irlanda, Israel, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Noruega, Polonia, Portugal, Suecia, Reino Unido
0-19	3 (10)	República Checa, Eslovaquia, Eslovenia
0-16	4 (14)	Dinamarca, Francia, Holanda, Suiza
0-15	2 (7)	Bélgica, Finlandia
0-14	5 (17)	Chipre, Grecia, Hungría, Italia, España

Ocho países con menos de 0-18 años han extendido la edad pediátrica para hospitalización o especialidades.



(7

López-Piñero J, Brines Solanes J. *Historia de la Pediatría*. Valencia: Albatros; 2009.

(30

Tenore A. *11º Congreso Nacional de la Sociedad Portuguesa de Pediatría*. En: Funchal; 2010.

mer nivel, perfectamente homologables a los servicios de adultos, y que se detallan *in extenso* más adelante.

La consecuencia de la amplia implantación de una asistencia pediátrica diferenciada tanto a nivel primario como hospitalario ha contribuido indudablemente a hacer de España uno de los países con unos estándares de salud infantil más elevados del mundo.

Por consiguiente, cualquier cambio que se introduzca en el modelo actual de asistencia pediátrica debe estar orientado a profundizar en la idea básica del mismo: la asistencia del niño debe ser realizada por pediatras adecuadamente formados en todos los niveles asistenciales, desde el nacimiento hasta los 18 años.

Aspectos educativos

El objetivo de alcanzar una formación pediátrica común ha constituido desde hace tiempo una aspiración de las instancias administrativas de la Unión Europea (UE), tanto para la formación del pediatra general, como en la del especialista pediátrico y en la formación pediátrica continuada. Las dificultades más importantes han surgido de las diferencias en los sistemas de educación superior y en la estructura y funcionamiento de los sistemas nacionales de salud.

Los intentos de desarrollar estrategias comunes, tanto en materias docentes, profesores, programas de actuación, evaluaciones, formas de ingreso, número de inscritos, etc., no han sido posibles, por lo que resulta decepcionante que no se haya podido alcanzar una vía europea común de formación pediátrica en cada uno de los tres niveles mencionados. El Profesor Alfred Te-

nore, actual Vicepresidente de la European Academy of Pediatrics (EAP) afirma que “no deja de ser sorprendente que cualquier cosa en Europa (coches, ascensores, escaleras mecánicas...) debe estar normalizada y cumplir unos estándares preestablecidos, y que no ocurra lo mismo con la asistencia pediátrica”⁽³⁰⁾.

En todo caso, es necesario dejar constancia de los esfuerzos que desde diferentes ámbitos se han desarrollado en este sentido. Las primeras iniciativas nacen de la Association for Paediatric Education in Europe, en la que el profesor Brines tuvo un papel decisivo como presidente de la misma. Dicha asociación, desde su fundación en 1970, ha tratado de definir objetivos comunes en la formación pediátrica europea, dedicando un congreso anual a los temas educativos. La similitud de los problemas facilitó afrontar distintos aspectos doctrinales, metodológicos y prácticos, pero aunque las necesidades sanitarias de los niños en el espacio europeo no difieren sustancialmente, los sistemas nacionales de salud sí presentan profundas diferencias. Por otro lado, la pertenencia simultánea de muchos de los miembros de esta asociación a otras sociedades pediátricas facilitó la difusión de las ideas y el desarrollo de estos proyectos, que se reflejan de manera explícita en los temas principales de sus congresos anuales, en los que nuevamente la presencia española a través del profesor Juan Brines ha sido extraordinariamente relevante⁽⁷⁾ (Tabla II).

Por su parte, la Confederation of European Specialists in Paediatrics (CESP), rama de la Unión Europea de Médicos Especialistas, y origen de la actual EAP, fundó a finales de los años 90 una sección para analizar las características de la formación pediátrica europea, con el fin de conseguir modelos formativos comunes de alta calidad. El ob-



Tabla II. Congresos anuales de la Association for Paediatric Education in Europe

Año	Sede	Tema
1971	Vienna	The future of paediatrics
1972	Hellebaek	The training of future paediatricians*
1973	Prague	Multiple choice questions: the responsibilities of paediatricians in training health personnel
1974	Geneva	Teaching health problems of developing countries to European medical students
1975	Paris	The use of medical records in teaching obstetrics and paediatrics*
1976	London	Teaching developmental and psycho-social paediatrics*
1977	Uppsala	Teaching communication with children*
1978	Cracow	Teaching communication with children*
1979	Leiden	Teaching of paediatric ethics; teacher's training*
1980	Athens	Research and paediatric education*
1981	Lisbon	Training of undergraduate medical students to their future role in the field of children's handicap
1982	Zagreb	Primary health care for pre-school children; educational implications*
1983	Paris	Teaching methodology*
1984	Dundee	Assessment of clinical competence in paediatrics*
1985	Barcelona	Teaching Adolescent Medicine
1986	Rennes	Teaching community child health (with special references to the collection of data and identification of children at risk)
1987	The Hague	Health and disease. Educating children and parents
1988	London	New technologies in paediatric education*
1989	Istanbul	Teaching nutrition in paediatrics
1990	Prague	Deprivation in childhood; paediatric teaching implications
1991	Paris	Decision making process and its implication on paediatric teaching*
1992	Thessaloniki	Chronic medical conditions in childhood: teaching aspects*
1993	Roma	Prevention in childhood of adult degenerative diseases; paediatric educational aspects*
1994	Lisbon	Health care of the migrant child in Europe
1995	St. Andrews	Developing the core curriculum in child health for undergraduates in the 21 Century
1996	Barcelona	Bioethics in paediatrics: Educational aspects*
1997	Budapest	Continuing Medical Education in Europe from East to West
1998	Bordeaux	Training in child public health; Social and Community Paediatrics in Europe*
1999	Valencia	Child care and paediatric education in Europe*
2000	London	Teaching neonatology*
2001	Aix-en-Provence	Pedagogical networks in paediatrics*

*Congresos en los que se ha tratado la formación del pediatra.



(3)

Ministerio de Sanidad y Consumo. Orden SCO/3148/2006, de 20 de septiembre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Pediatría y sus Áreas Específicas. En: http://www.boe.es/aeboe/consultas/bases_datos/doc.php?id=BOE-A-2006-17999. BOE-A-2006-17999; 2006.

(7)

López-Piñero J, Brines Solanes J. Historia de la Pediatría. Valencia: Albatros; 2009.

(29)

Van Esso D. Paediatric Primary Care in Europe. En: SPP, editor. 11º Congreso Nacional de la Sociedad Portuguesa de Pediatría. Funchal; 2010.

(31)

Crespo M, Crespo-Marcos D. Debilidades y perspectivas del programa formativo en Pediatría y sus áreas específicas. Bol Pediatr. 2011;51(216):91-105.

jetivo era armonizar la educación pediátrica para que un número adecuado de profesionales adecuadamente formados pudieran garantizar una asistencia óptima al niño y adolescente, sano o enfermo. Durante las reuniones en Graz y Bruselas del año 1996 se acordó que la estructura formativa estaría basada en un **tronco común pediátrico** de tres años de duración, cuyo objetivo era proporcionar los fundamentos biológicos, psicológicos y sociales que permitieran considerar al niño sano y enfermo como una individualidad⁽⁷⁾. Este ciclo inicial se completaría con cuatro posibles alternativas de dos años de duración adicionales, según el destino final del pediatra:

- La asistencia primaria.
- La asistencia secundaria.
- La asistencia terciaria (especialización pediátrica).
- La Pediatría Social.

Este modelo es la base de la formación pediátrica en una mayoría de países europeos, en los que dicha formación se prolonga durante cinco años⁽²⁹⁾ (Tabla III).

Así, por ejemplo, la formación del especialista en Pediatría dura seis años en Irlanda, Austria y Finlandia, y cinco años en Alemania, Portugal, Holanda, Italia, Bélgica, Luxemburgo, Dinamarca y Suecia⁽³¹⁾.

En todo caso, en España el avance más importante desde el punto de vista de la enseñanza de la Pediatría fue el derivado de la implantación del sistema MIR en la for-

mación de médicos internos y residentes que en la Pediatría tuvo una aceptación casi unánime. Con ello se consiguió una vía uniforme para alcanzar la condición de pediatra general. Sin embargo, la formación exige dos postulados fundamentales: contenidos y tiempo. Para los **contenidos** establecidos (BOE N.º 246, 14 octubre 2006)⁽³⁾ cuatro años de formación podrían resultar insuficientes. El aumento a cinco años, como ocurre en la mayor parte de los países de la UE, tiene como objetivo prioritario formar un pediatra general competente (clínico, científico, asistencial, iniciado en investigación y docencia y en gestión clínica)⁽³¹⁾. Por consiguiente, las principales características que sobresalen en la Pediatría actual serían las siguientes:

- Las que derivan de su integración en la Medicina actual.
- La importancia creciente de la Pediatría dentro de esta Medicina.
- El ordenamiento de la edad pediátrica desde una perspectiva sociológica que ha ido sustituyendo progresivamente a la perspectiva biológica clásica.
- La sustitución del concepto de la Pediatría y Puericultura como una especialidad médica convencional por el más integral de medicina de la infancia, entendiéndose como tal la doctrina y práctica médica de la edad infantil integrada por elementos asistenciales, preventivos y sociales dotados de personalidad propia.
- La desaparición progresiva de la Puericultura a nivel institucional y profesional y la absorción de sus contenidos, funciones y tareas por esta nueva Pediatría.
- El abandono de los intentos de principio del siglo XX de alcanzar una nosología pediátrica específica y la plena sumisión de la Pediatría a los ordenamientos generales de la medicina de base morfológica, funcional, etiológica, bioquímica y genética.

Tabla III. Años de formación pediátrica

N.º de años de formación	N.º de países
5 o más	20
< 5	9



- La aparición de las Especialidades Pediátricas como consecuencia inexorable del principio sociológico de la división del trabajo, operando mediante un proceso y mecanismos similares a los que configuraron las especialidades clásicas de la Medicina⁷.

Por consiguiente, partiendo de la base de que la Pediatría constituye la medicina total e integral de la infancia y adolescencia y del concepto de salud, un programa formativo debe desarrollarse simultáneamente en dos grandes áreas:

- Área Clínica.
- Área de Pediatría Social y Salud Pública.

Por lo tanto, un programa formativo adecuado debe abarcar los aspectos amplios y complejos que comprenden estas áreas, y ello requiere un tiempo que con frecuencia resulta manifiestamente insuficiente en los cuatro años que se contemplan para la formación pediátrica en el sistema MIR.

Por otra parte, a la Pediatría le incumbe todo aquello que concierne a:

- Los cuidados del niño y adolescente sano (Pediatría Preventiva).
- Los modos de asistencia médica integral, total y continuada en el niño y el adolescente en estado de enfermedad (Pediatría Clínica).
- Las interrelaciones individuales y con la comunidad del niño y adolescente sano y enfermo en el medio físico y humano en que de manera ininterrumpida y con características propias se desarrolla (Pediatría Social).

En consecuencia, el **objetivo final e irrenunciable** no es otro que preparar un **pediatra general competente** para una buena atención médica, capacitado para empen-

der, realizar, interpretar, aplicar y explicar los procedimientos diagnósticos y terapéuticos inherentes al ejercicio profesional de la Pediatría preventiva, clínica y social, en instituciones públicas o privadas de carácter hospitalario o extrahospitalario (AP), y caracterizada por ser:

- **Total en los objetivos, en el contenido, en las actividades y en la población atendida** (desde la concepción hasta el final del periodo de crecimiento y desarrollo a los 18 años).
- **Precoz y continua en el tiempo (vida del individuo) y en el proceso salud-enfermedad.**
- **Integral**, incluyendo todos los aspectos del ciclo integral de la salud (promoción, prevención, asistencia, rehabilitación, docencia e investigación) los cuales se desarrollarán tanto en el nivel de Atención Especializada como en el de AP.
- **Integrada**, en el sentido de que la atención pediátrica se inscribe en un modelo organizado y jerarquizado, sin perjuicio de la debida coherencia con las demás circunstancias socioeconómicas del país en el que se practica.
- **Individualizada y personalizada** en condiciones de igualdad y en libertad.

En resumen, la existencia de la Pediatría como la Medicina Interna del niño y el adolescente no admite duda si se pretende cumplir con el precepto *del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud*¹, puesto que el pediatra es el profesional más capacitado para proporcionar dicho servicio. Lo contrario constituiría un flagrante incumplimiento de la Convención sobre Derechos del Niño. Además, en la medida en que el pediatra proporciona estándares de salud y prevención más elevados, la intervención del mismo resulta costo-eficiente en términos sociales y económicos.

(1)

Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, Naciones Unidas. Convención sobre los Derechos del Niño. En: <http://www2.ohchr.org/spanish/law/crc.htm>; 1989.

(7)

López-Piñero J, Brines Solanes J. Historia de la Pediatría. Valencia: Albatros; 2009.



Ministerio de Sanidad y Consumo. Orden SCO/3148/2006, de 20 de septiembre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Pediatría y sus Áreas Específicas. En: http://www.boe.es/aeboe/consultas/bases_datos/doc.php?id=BOE-A-2006-17999. BOE-A-2006-17999; 2006.

PUNTOS CLAVE

- La Pediatría debe ser considerada como la medicina integral del niño y el adolescente, desde el nacimiento hasta completar su maduración y desarrollo (18 años). Este hecho está reconocido legalmente por la SCO/3148/2006³.
- La asistencia sanitaria durante la infancia, desde el punto de vista tanto clínico como de promoción de la salud, debe ser proporcionada por pediatras adecuadamente formados.
- La asistencia de los niños y adolescentes por pediatras es más eficiente y coste-efectiva.
- Cualquier freno o retroceso en la generalización de la asistencia pediátrica a los niños y adolescentes que implique un cambio de modelo, en el ámbito de la Atención tanto Primaria como Hospitalaria, tendrá inevitablemente unas consecuencias negativas incalculables desde el punto de vista sanitario, social y económico.
- Una adecuada formación pediátrica debería idealmente incluir hasta cinco años de formación MIR.



LAS ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS

En consonancia con los principios enunciados en el epígrafe anterior, la asunción de que la Pediatría constituye la Medicina Interna del niño y el adolescente conlleva inevitablemente la consecuencia de que los especialistas que atiendan al niño deben haber recibido la oportuna formación que tenga en cuenta las características diferenciales del organismo en desarrollo respecto al organismo adulto.

La especialización en Medicina constituye un complejo proceso que depende esencialmente del contexto médico global, e indirectamente de la estructura y dinámica social del momento. En efecto, el desarrollo de la Medicina se caracteriza por un crecimiento progresivo de los conocimientos teórico-prácticos que permiten la creación de una serie de focos de interés, a partir de los cuales pueden desarrollarse organizaciones específicas. En el contexto de dicho proceso evolutivo, una especialidad sería **la consecuencia de una actividad médica organizada en torno a unos focos de interés**. Para poder estudiar este fenómeno es necesario valorar los factores que generan estos focos de interés y los requerimientos estructurales que permiten definirlos sociológicamente¹⁷.

Pero el especialismo médico ha sido y sigue siendo motivo de controversia, usualmente sobre bases especulativas y apriorísticas. Frente a estas polémicas cargadas de intereses corporativos, personalismos e ideologías, es necesario un estudio del problema en el marco de la historia y que tenga en cuenta las aportaciones de las ciencias sociales. Común a todas ellas, y consecuencia del formidable crecimiento del conocimiento médico, deriva el principio de la división del trabajo como fundamento general de articulación de las sociedades complejas¹⁷.

¹⁷

López-Piñero J, Brines Solanes J. *Historia de la Pediatría*. Valencia: Albatros; 2009.



Esquema general de la constitución de las especialidades médicas

El auténtico nacimiento de las especialidades médicas tiene lugar en el siglo XIX, y para su adecuado entendimiento es imprescindible tener en cuenta⁷:

a) Unos factores condicionantes:

1. De **carácter científico y técnico**: basados en el crecimiento, tanto de los conocimientos científicos de un ámbito concreto de la ciencia médica, como de sus técnicas diagnósticas y terapéuticas. La complejidad resultante del crecimiento exige que también la Medicina se rija por el principio de división del trabajo.
2. De **carácter socioeconómico**: el hecho fundamental es el interés de la sociedad por un determinado aspecto de la lucha contra la enfermedad y la promoción de la salud, lo que constituye el factor desencadenante de la dinámica social que proporciona las bases socioeconómicas para la constitución de una especialidad. Un hecho firmemente establecido es que la constitución de las especialidades médicas está inseparablemente unida a uno de los cambios estructurales más típicos de la sociedad de los siglos XIX y XX: la aparición de comunidades metropolitanas, ya que solamente en las grandes ciudades el fundamento socioeconómico que exigiría el desarrollo de una especialidad tendría suficiente solidez.

b) Una **secuencia de constitución**, con tres fases sucesivas que suelen poder diferenciarse en el proceso de nacimiento y consolidación de una especialidad:

1. Inicialmente es la **autonomía de una zona de la Medicina** lo que, desde el punto de vista profesional, acarrea

la exigencia de médicos dedicados prioritaria o exclusivamente a la misma, tanto a nivel científico (producción de conocimientos específicos) como técnico (elaboración de procedimientos diagnósticos y terapéuticos específicos).

2. A continuación, la **aparición de instituciones propias**: profesionales, científicas y asistenciales (asociaciones profesionales, sociedades, cátedras, institutos, áreas de hospitalización, policlínicas, servicios hospitalarios, hospitales especializados, publicaciones periódicas, congresos, etc.).
3. Finalmente, la **consolidación** tanto de la autonomía, como de las instituciones, adquiriendo una complejidad creciente gracias a la aparición de **mecanismos de socialización propios**, que implicarían el desarrollo de cauces intrínsecos para el aprendizaje de los roles peculiares de la especialidad, para incorporar nuevos miembros al subgrupo de la profesión médica que la integra, etc. El aprendizaje de los roles supone la asimilación de los conocimientos, las técnicas y las normas de conducta peculiares de la especialidad. Las distintas escuelas de especialidad y el **título de especialista** son la expresión visible de esta tercera fase⁷.

Inevitablemente, y en consonancia con el principio ya enunciado con anterioridad de que la Pediatría constituye la Medicina Interna del niño y el adolescente, no cabe duda que se han dado los condicionantes de carácter científico-técnico y socioeconómico que han motivado que la estructura y dinámica de la constitución de las Especialidades Pediátricas hayan sido las mismas que las de las especialidades médicas del adulto. A mediados del siglo XX dos facto-



res promovieron la aparición y el desarrollo de casi todas las Especialidades Pediátricas⁷:

1. La tecnificación de la asistencia pediátrica adquirida en la década 1985-1995 (década que algunos titulan “de la especialización y la fragmentación de la Pediatría”) promovió la oficialización de muchas de ellas. Frente al enfoque global de la patología infantil basado en las características peculiares ligadas al desarrollo, la división del trabajo se ha basado en aparatos u órganos (Cardiología, Neurología, Nefrología, etc.), pero sin perder de vista las características peculiares relacionadas con el proceso de maduración y desarrollo de dichos órganos y aparatos. Otras especialidades se basan en técnicas diagnósticas o terapéuticas (Cirugía, Radiología, etc.), o en la asistencia a pacientes en determinado segmento de edad (Neonatología, Medicina de la Adolescencia). También hay otras como la Psiquiatría Infantil y la Pediatría Social que se han construido sobre presupuestos teóricos propios, reforzando las tendencias unitarias.
2. El gran crecimiento del número de niños en los indicadores demográficos y las innovaciones técnicas en Medicina derivadas de los avances científicos. Los conocimientos sobre el niño sano o enfermo y las técnicas asistenciales se han multiplicado hasta hacerse imposibles de asumir por el pediatra general. La necesidad de solventar problemas complejos favoreció la dinámica de la división del trabajo dando lugar a la ramificación de la Pediatría en las conocidas como “Especialidades Pediátricas”.

Lógicamente, las especialidades quirúrgicas han sido las más directamente relacionadas con **procedimientos técnicos**. Así,

hay que destacar la Cirugía Pediátrica como una auténtica especialidad desvinculada de la Cirugía General. La consecuencia inevitable ha sido que otras especialidades quirúrgicas se han integrado dentro del tronco de la Cirugía Pediátrica por la necesidad de integrar al niño con sus iguales y no con los adultos.

En otros casos, las especialidades han asumido la **edad** del niño como criterio de referencia, como es el caso de la Neonatología y de la Medicina de la Adolescencia, siendo esta última una suerte de especialidad “frontera”.

Otras, por similitud con lo que ocurre en las especialidades de adultos, se basan en la patología de determinados **órganos, aparatos o sistemas**, como la Nefrología Pediátrica, la Neurología Pediátrica, la Neumología Pediátrica, la Cardiología Pediátrica, la Gastroenterología y Hepatología Pediátricas, la Endocrinología Pediátrica, la Hematología Pediátrica, etc.

La Infectología Pediátrica, con la Inmunología o sin ella, la Alergología Pediátrica, la Oncología Pediátrica, la Reumatología Pediátrica, etc., se basan en la **naturaleza** del proceso.

En otras, la base de la especialización ha consistido en la **gravedad** de la enfermedad (Cuidados Intensivos Pediátricos).

La **tecnología** utilizada (Radiología Pediátrica), el **ámbito** del ejercicio profesional (Pediatría Ambulatoria/Extrahospitalaria u Hospitalaria), los **aspectos psicológicos o psicosociales** (Psiquiatría Infantojuvenil), etc., constituyen el fundamento de otras Especialidades Pediátricas⁷ (Tabla IV).

La mayoría de las especialidades nacieron en los hospitales, donde se concentran los

7

López-Piñero J, Brines Solanes J. Historia de la Pediatría. Valencia: Albatros; 2009.



Tabla IV. Especialidades pediátricas

Especialidades biológicas

a) Médicas:

- En razón de la edad:
 - Neonatología
 - Medicina del Adolescente
- En razón del órgano, aparato o sistema:
 - Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátricas
 - Nefrología Pediátrica
 - Neumología Pediátrica
 - Cardiología Pediátrica y Cardiopatías Congénitas
 - Neuropediatría
 - Endocrinología Pediátrica
- En razón de la naturaleza del proceso
 - Alergia e Inmunología Clínica Pediátricas
 - Infectología Pediátrica
 - Hematooncología Pediátrica
 - Reumatología Pediátrica
 - Genética y Dismorfología
 - Metabolopatías
- En razón de la gravedad
 - Cuidados Intensivos Pediátricos
 - Urgencias Pediátricas
- En razón de la tecnología utilizada
 - Radiología Pediátrica

b) Médico-quirúrgicas

- Otorrinolaringología Pediátrica
- Oftalmología Pediátrica
- Dermatología Pediátrica
- Odontopediatría/Ortodoncia Pediátrica
- Medicina Deportiva Infantil

c) Quirúrgicas

- General
 - Cirugía Pediátrica
 - Anestesiología Pediátrica
- Específicas
 - Cirugía Cardiovascular Pediátrica
 - Neurocirugía Pediátrica
 - Ortopedia y Traumatología Pediátrica
 - Urología Pediátrica
 - Cirugía Plástica Infantil

Especialidades psicológicas

- Especialista del comportamiento/desarrollo infantil y juvenil

Especialidades sociales

- Pediatría Social

Especialidades en razón del ámbito asistencial

- Pediatría Extrahospitalaria o Ambulatoria
- Pediatría Hospitalaria



equipos asistenciales más numerosos y las enfermedades más graves. Sin embargo, casi toda la actividad preventiva y gran parte de la asistencial tienen lugar en medios extrahospitalarios, cuya vanguardia, como ya se ha mencionado ampliamente, está constituida por la Pediatría de AP, una especialidad absolutamente imprescindible y genuinamente pediátrica, sobre la que descansan el resto de las especialidades.

Parece pues evidente la concurrencia de unos **factores condicionantes** (de **carácter científico y técnico** y de **carácter socioeconómico**) justificativos de la aparición de las Especialidades Pediátricas. Por otra parte, en consonancia con la concepción de la Medicina en función de la asistencia al individuo de forma integral y no compartimentalizada en las diferentes etapas de su vida (infancia/adolescencia, edad adulta y senectud), las especialidades derivadas de la disciplina médica generalista encargada de la atención al paciente en cada una de dichas etapas (Pediatría, Medicina Interna y Geriátrica) deben necesariamente tener como fundamento las características diferenciales del individuo en estas diferentes etapas de su vida e impartir formación específica y diferenciada al respecto. La Neonatología es una especialidad exclusiva y genuinamente pediátrica, mientras que la Medicina del Adolescente constituiría una especialidad “frontera” sobre la que podría existir debate, si bien el adolescente sigue siendo un organismo en desarrollo en diferentes fases (física, emocional y social), y el momento en que dicho desarrollo se completa es difícil de establecer y es, desde luego, variable de individuo a individuo y de fase a fase. Adicionalmente, recientes publicaciones advierten de la dificultad y el riesgo que supone una transición brusca e incontrolada desde el pediatra al MF en adolescentes con enfermedades crónicas⁽³²⁾. Por ello, y te-

niendo en cuenta que “el que conoce mejor las cosas es el que las ha visto crecer desde el principio”⁽³³⁾, sería deseable que en este periodo de transición el pediatra tuviera asimismo un papel preeminente que permitiera una evolución lo menos traumática posible (Figura 3).

Conviene destacar, no obstante, que las Especialidades Pediátricas no constituyen entidades fijas e inamovibles, sino que son la consecuencia de un proceso inacabado, cuyas características varían según países y que podrían redefinirse en el futuro según evolucionen los factores que las determinaron.

En todo caso, según la definición de la AAP, el término “especialista pediátrico” constituye un concepto global que se refiere a un amplio rango de especialistas médicos y quirúrgicos que se ocupan de los niños y adolescentes, principalmente en los casos de enfermedades crónicas y complejas, así como del cuidado de niños con necesidades especiales⁽³⁴⁾.

Y, al igual que lo que ocurría en el caso de la Pediatría de AP, existe evidencia publicada que indica que la asistencia a un niño afecto por un problema concreto por un especialista pediátrico mejora los estándares de calidad y resulta coste-eficiente. Así, por ejemplo, Smith *et al.*⁽³⁵⁾ demuestran que los días de estancia hospitalaria en niños con fracturas femorales en tallo verde disminuyen significativamente cuando estos pacientes son tratados por traumatólogos pediátricos en comparación con cuando son tratados por traumatólogos de adultos. Algo similar ocurre en el caso de las apendicitis: la tasa de complicaciones y las estancias hospitalarias son significativamente menores cuando los niños son intervenidos por cirujanos pediátricos en lugar de por cirujanos de adultos^(36,37).

(32)

Klass P. A graduation that may carry unnecessary risk. *New York Times*. 2011 13 Junio;Sect. <http://www.nytimes.com/2011/06/14/health/views/14klass.html?partner=rssnyt>.

(33)

Borrajo E. Homenaje al Prof. Manuel Moya. Alicante; 2010.

(34)

Jewett E. *The Pediatric Subspecialty Workforce: A Policy Primer*. American Academy of Pediatrics; 2005.

(35)

Smith JT, Price C, Stevens PM, Masters KS, Young M. Does pediatric orthopedic subspecialization affect hospital utilization and charges? *J Pediatr Orthop*. 1999;19(4):553-5.

(36)

Alexander F, Magnuson D, DiFiore J, Jirousek K, Secic M. Specialty versus generalist care of children with appendicitis: an outcome comparison. *J Pediatr Surg*. 2001;36(10):1510-3.

(37)

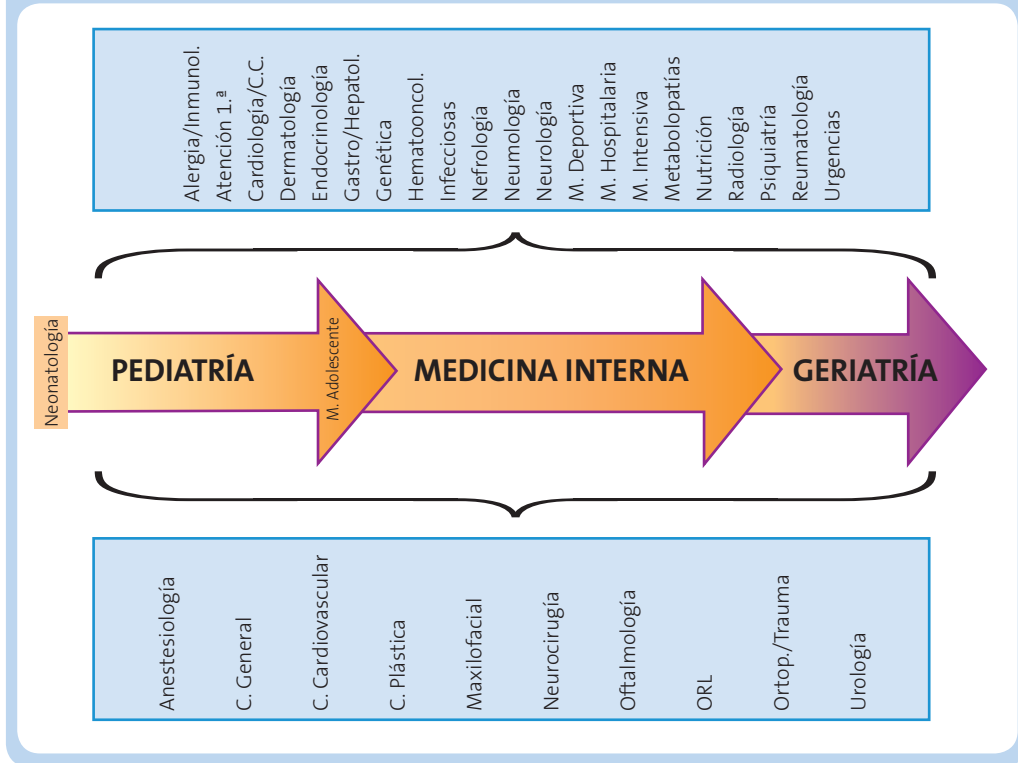
Kokoska ER, Minkes RK, Silen ML, Langer JC, Tracy TF Jr., Snyder CL et al. Effect of pediatric surgical practice on the treatment of children with appendicitis. *Pediatrics*. 2001;107(6):1298-301.



Isaacman DJ, Kaminer K, Veligeti H, Jones M, Davis P, Mason JD. Comparative practice patterns of emergency medicine physicians and pediatric emergency medicine physicians managing fever in young children. *Pediatrics*. 2001;108(2):354-8.

Hampers LC, Faries SG. Practice variation in the emergency management of croup. *Pediatrics*. 2002;109(3):505-8.

FIGURA 3. Desde una concepción integral y holística, el ser humano debe ser el centro de la atención médica, atendiendo a sus características diferenciales dependiendo de su etapa vital. Las especialidades médicas y quirúrgicas deben atender al individuo en cada una de estas etapas de la vida de forma esencial, diferenciada e ineludible. Dos especialidades, por su propia naturaleza, atienden al paciente en etapas concretas de la vida: Neonatología y Medicina del Adolescente



De igual forma, otro estudio demostró que los niños preescolares que acudían a un Servicio de Urgencias por fiebre permanecían en dicho servicio un promedio de 2,26 horas cuando este era pediátrico, en comparación con una estancia promedio de tres horas cuando se trataba de un Servicio de Urgencias general⁽³⁸⁾.

Hampers y Faries, por su parte, comparan los resultados de tratar niños con laringitis en un Servicio de Urgencias. Cuando estos niños son tratados por pediatras especialistas en Medicina de Urgencias, la duración de la estancia en Urgencias y los costes directos disminuyen en 40 minutos y

90 dólares respectivamente, en comparación con la asistencia prestada por especialistas en Medicina de Urgencias de adultos⁽³⁹⁾.

Las Especialidades Pediátricas en Europa

Inicialmente, la fundación de las Especialidades Pediátricas en Europa se basó en el desarrollo de expertos y centros, a partir de iniciativas personales, y no en el resultado de programas de formación preestablecidos. Algunos de estos expertos eran en realidad expertos “autotitulados” y procedían



en su mayor parte de las especialidades de adultos⁽⁴⁰⁾.

En este sentido, la situación en Europa no es ni mucho menos homogénea, si bien desde 1994 la llamada “Pediatria Terciaria” ha experimentado un cambio sustancial. La Pediatria Terciaria se encarga del manejo de problemas complejos, recurrentes y/o crónicos que pueden afectar a diversos órganos y sistemas del organismo del niño y el adolescente, pero no únicamente desde el punto de vista del órgano o sistema implicado, sino de una forma integral. El mejor abordaje posible de estos problemas es el proporcionado por especialistas pediátricos adecuadamente formados y entrenados, y su manejo por parte de especialistas de adultos es con frecuencia insuficiente e inapropiado, y muchas veces consecuencia de la inexistencia de especialistas pediátricos. Por ello, el correcto manejo de estos problemas, así como de los problemas físicos y psicosociales concomitantes, requiere una formación suficientemente sólida en Pediatria general, lo que implica la necesidad de un tronco común pediátrico. El cuidado terciario requiere frecuentemente una asistencia multidisciplinar que incluye un equipo compuesto por especialistas y otro personal de apoyo (personal de Enfermería, dietistas, psicólogos, asistentes sociales, fisioterapeutas, etc.), del que el especialista pediátrico debe ser el principal responsable⁽⁴⁰⁾.

Desde un punto de vista normativo, el preámbulo del Tratado de Roma, antecedente de la UE, establece el libre intercambio de personas, servicios, mercancías y capitales entre los países miembros. En el campo médico, el libre intercambio de personas y servicios presupone el mutuo reconocimiento de las titulaciones médicas básicas y especializadas y así ha sido reconocido en distintas directivas de la Comisión Europea (directivas 93/16/EEC, 5-5-93)⁽⁴¹⁾.

Así, por ejemplo, la homologación de periodos formativos y titulaciones establece un mínimo de seis años de formación teórico-práctica a tiempo completo, en hospitales docentes asociados a universidades. Además, debe garantizarse que la persona en formación se involucre directamente en actividades y responsabilidades relacionadas con la especialidad de que se trate. Establece también la existencia de diversos órganos nacionales y supranacionales que propondrán y controlarán las condiciones de entrada, duración y contenidos del periodo formativo, así como la calidad de esta formación y de los individuos formados, y la titulación⁽⁴²⁾. No obstante, y a pesar de los esfuerzos y la actividad de la Union Européenne des Médecins Spécialists al respecto, este organismo carece de capacidad regulatoria, por lo que la eventual implantación de las Especialidades Pediátricas continúa siendo una competencia de las autoridades nacionales de cada país miembro. A pesar de ello, la UEMS reconoce (y recomienda el reconocimiento oficial por parte de los países miembros) como Especialidades Pediátricas con programa aprobado oficialmente, de acuerdo con la EAP, las siguientes:

- Alergología.
- Endocrinología y Diabetes.
- Gastroenterología, Hepatología y Nutrición.
- Inmunología.
- Infectología.
- Medicina Metabólica.
- Neonatología.
- Nefrología.
- Neurología.
- Oncología y Hematología.
- Medicina Respiratoria.
- Reumatología.

La Psiquiatría Pediátrica constituye una especialidad independiente, la Cardiología

(40)

Stefanidis C. *Paediatric Subspecialties in Europe*. En: SPP, editor. 11º Congreso Nacional de la Sociedad Portuguesa de Pediatria. Funchal; 2010.

(41)

European Commission. COUNCIL DIRECTIVE 93/16/EEC of 5 April 1993 to facilitate the free movement of doctors and the mutual recognition of their diplomas, certificates and other evidence of formal qualifications. En: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:31993L0016:EN:HTML>.

(42)

Valls i Soler A. *Formación Pediátrica Especializada. Una visión personal de futuro*. En: AEP, editor. XXIX Congreso Nacional Ordinario de la AEP. Sesión de Controversia: Formación Pediátrica: General vs. Especializada. Tenerife; 2000.



(40)

Stefanidis C. Paediatric Subspecialties in Europe. En: SPP, editor. 11º Congreso Nacional de la Sociedad Portuguesa de Pediatría. Funchal; 2010.

(43)

Management Council UEMS. UEMS charter on Visitation of Training Centers. En: <http://admin.uems.net/uploadedfiles/179.pdf>; 1997.

(44)

Zach S. The specific situation of Paediatrics in Europe and the concepts of the EAP. En: EAP General Assembly. Meeting with Presidents of Paediatric Speciality Societies. Bruselas; 2008.



42

Pediatría está bajo el paraguas de Cardiología de adultos y la Medicina del Adolescente no está todavía aprobada.

La Sección Pediátrica de la UEMS (UEMS-SP) (<http://www.uems.net/Paediatrics>) incluye las siguientes divisiones, correspondientes cada una a una especialidad pediátrica reconocida:

- UEMS Division of **Paediatric Allergology** (http://www.uems.net/Paed_Allergology).
- UEMS Division of **Paediatric Endocrinology and Diabetes** (http://www.uems.net/Paed_Endocrino_Diabetes).
- UEMS Division of **Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition** (http://www.uems.net/Paed_Gastro_Hepato).
- UEMS Division of **Paediatric Haematology and Oncology** (http://www.uems.net/Paed_Haemato_Oncology).
- UEMS Division of **Paediatric Infectious Diseases** (http://www.uems.net/Paed_ID).
- UEMS Division of **Neonatology** (<http://www.uems.net/Neonatology>).
- UEMS Division of **Paediatric Nephrology** (http://www.uems.net/Paed_Nephrology).
- UEMS Division of **Paediatric Respiratory Medicine** (http://www.uems.net/Paed_Resp_Medicine).
- UEMS Division of **Paediatric Rheumatology** (http://www.uems.net/Paed_Rheumatology).
- UEMS Section of **Paediatric Surgery/Chirurgie Paediatrique** (http://www.uems.net/Paed_Surgery).
- UEMS Section of **Cardiology** (<http://www.uems.net/Cardiology>):
 - UEMS Division of **Pediatric Cardiology** (http://www.uems.net/Paed_Cardiology).

En la misma línea, la EAP/UEMS-SP (www.epaediatrics.eu) recomienda enfática-

mente la armonización de la formación de cada especialidad en los países miembros, con el fin de evitar el frecuente fenómeno de especialización “autodeclarada”. Dicha armonización debiera ser adquirida a través de⁽⁴⁰⁾:

- El desarrollo del correspondiente Programa Formativo estructurado en módulos, que especifique claramente los contenidos y las habilidades que deben haberse adquirido obligatoriamente al final del periodo formativo (*Syllabus*). A este respecto, muchas de las especialidades antes citadas han desarrollado ya dichos *Syllabus* específicos que pueden consultarse en la Página Web de la EAP (http://www.epaediatrics.eu/index.php?option=com_content&view=article&id=65&Itemid=3).
- La identificación de centros formativos de Pediatría Terciaria que aseguren la más alta calidad formativa posible en cada especialidad pediátrica. En este sentido, la UEMS ha recomendado el desarrollo de programas de visitas a dichos centros, de acuerdo con una normativa específica desarrollada a tal efecto⁽⁴³⁾.

En todo caso, siguen existiendo problemas en el ámbito de la Pediatría Terciaria en Europa⁽⁴⁴⁾:

- Las especialidades solo están completamente reconocidas en algunos países europeos.
- En varios de esos países no existe una formación y cualificación estandarizada en las Especialidades Pediátricas.
- En su defecto, existen especialistas “autodeclarados”.
- Falta de centros especializados científicamente productivos en algunos países.

A pesar de todo, han constituido importantes logros por parte de EAP/CESP⁽⁴⁴⁾:

- La creación de un Programa europeo para un Tronco Pediátrico Común.
- La creación de un Programa europeo para la asistencia pediátrica en AP.
- La creación de un Programa europeo para la asistencia pediátrica en Atención Secundaria.
- La creación de 11 Programas europeos de Especialidades Pediátricas terciarias.
- La disponibilidad de una Guía europea de Visita de Centros.
- Cooperaciones con Sociedades nacionales, otras secciones de la UEMS, con la AAP y con diferentes Sociedades de especialidades.

Sin embargo, no existe un nivel uniforme de reconocimiento, puesto que este es muy heterogéneo de un país a otro, así como en los diferentes niveles de reconocimiento oficial (académico, profesional y asistencial). En el *Business Meeting* de la EAP, celebrado en Vilnius en mayo de 2011, el Presidente del Grupo de Atención Terciaria, Constantinos Stefanidis, daba cuenta de los resultados de una encuesta llevada a cabo en el año 2010 en 28 países europeos (Portugal, España, Francia, Italia, Irlanda, Reino Unido, Holanda, Bélgica, Alemania, Luxemburgo, Suiza, Austria, Eslovenia, República Checa, Polonia, Eslovaquia, Hungría, Rumanía, Bulgaria, Grecia, Chipre, Dinamarca, Estonia, Letonia, Lituania, Finlandia, Suecia y Noruega) respecto al nivel de reconocimiento de las Especialidades Pediátricas⁽⁴⁵⁾. Si bien esta encuesta revela una importante heterogeneidad entre los diferentes países europeos, no es menos cierto que, dependiendo del nivel de desarrollo, la mayoría de estos países reconoce en mayor o menor número varias Especialidades Pediátricas y que, en este sentido, España constituye una lamentable excepción (Figuras 4-8).

En un intento de armonización, al menos desde el punto de vista formativo, en la misma reunión de Vilnius se debatió una propuesta del Presidente del Consejo de la EAP, J. M. Lopes dos Santos, acerca del Programa Europeo de Formación en Pediatría, en la que se dice textualmente: “Desde hace algún tiempo existe consenso en la EAP que la formación en Pediatría debería durar al menos cinco años, incluyendo tres años de tronco común y dos años de formación adicional en Atención Pediátrica Primaria, Secundaria o Terciaria, lo cual se refleja en la organización de los grupos de trabajo de la EAP”⁽⁴⁶⁾.

Las Especialidades Pediátricas en EE. UU. y Canadá

En EE. UU. y Canadá, el sistema de formación de postgrado y de acreditación en Pediatría y sus especialidades tiene casi 40 años de recorrido y se basa esencialmente en el desarrollo de programas específicos, medidas de control, exámenes finales, etc. Se trata de un sistema muy versátil que permite la adaptación a las necesidades y requerimientos de cada candidato, sin menoscabo de la calidad global de su formación. Asimismo, es un sistema basado en acreditaciones y certificaciones expedidas por agencias profesionales no gubernamentales. En todo caso, el sistema está ya suficientemente experimentado como para que pueda servir como una referencia muy útil. Actualmente, la formación del pediatra generalista requiere un total de tres años de residencia en centros acreditados. En circunstancias concretas y excepcionales, existe una vía alternativa que puede limitar los años necesarios a solo dos. Optativamente, puede incluir también un cuarto año, para aquellos que ocupen la posición de “jefe de residentes”. Además, el sistema está tan desarrollado, que ofrece

(44)

Zach S. *The specific situation of Paediatrics in Europe and the concepts of the EAP. En: EAP General Assembly. Meeting with Presidents of Paediatric Speciality Societies. Bruselas; 2008.*

(45)

Stefanidis C. *Perspectives for Paediatric Subspecialties in Europe. En: Business Meeting de la EAP. Vilnius; 2011.*

(46)

Lopes dos Santos J. *EBP Program-Proposal. En: Business Meeting de la European Academy of Paediatrics. Vilnius; 2011.*



FIGURA 4. De 28 países europeos encuestados, 26 tienen reconocidas en mayor o menor medida las especialidades pediátricas. Tan solo en Noruega y España dichas especialidades carecen de reconocimiento oficial⁽⁴⁵⁾

Reconocimiento de Especialidades Pediátricas

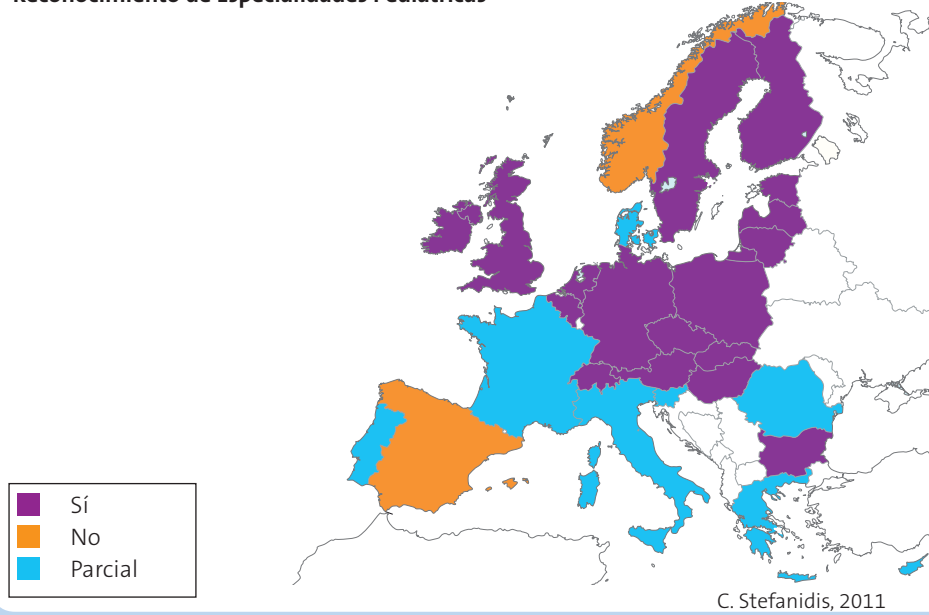


FIGURA 5. Finlandia, Irlanda, Reino Unido, Holanda, Alemania, República Checa, Hungría y Eslovaquia reconocen las Especialidades Pediátricas mencionadas⁽⁴⁵⁾

Especialidades Pediátricas reconocidas

- Alergología e Inmunología Clínicas
- Medicina del Adolescente
- Dermatología
- Pediatría del Desarrollo
- Urgencias
- Enfermedades Infecciosas

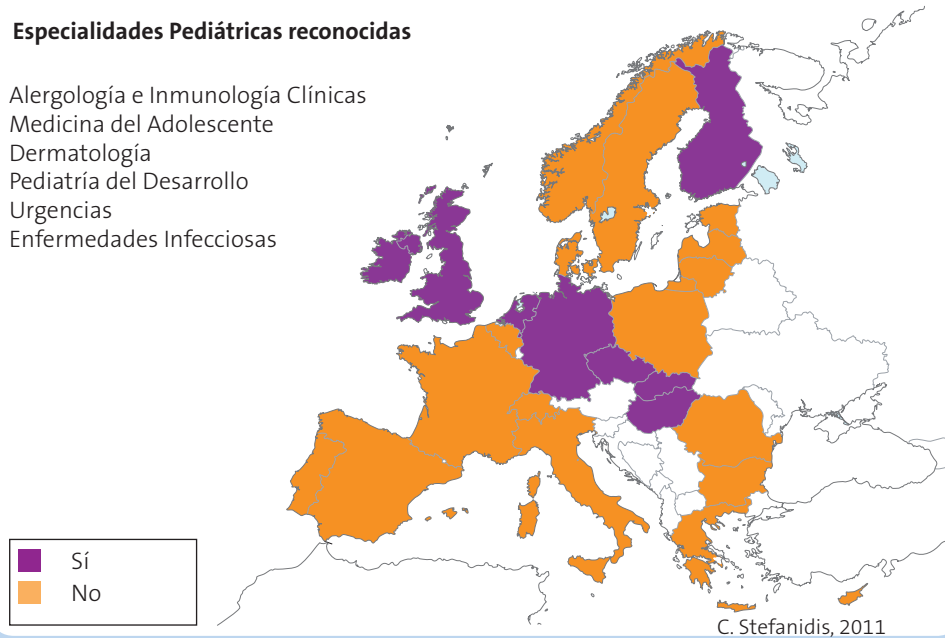
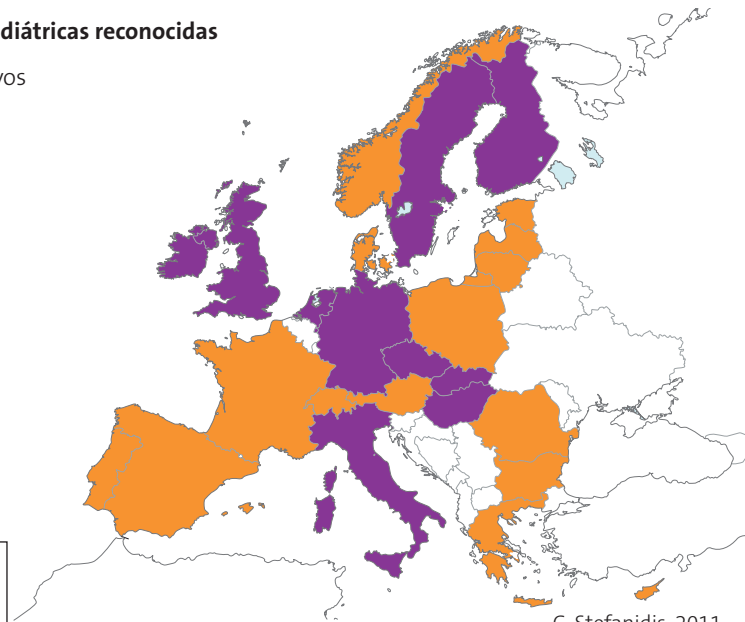
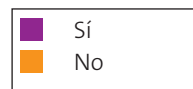


FIGURA 6. Finlandia, Suecia, Irlanda, Reino Unido, Holanda, Alemania, República Checa, Hungría, Eslovaquia e Italia reconocen las Especialidades Pediátricas mencionadas⁽⁴⁵⁾

Especialidades Pediátricas reconocidas

- Cuidados Intensivos
- Neurología
- Neumología
- Reumatología

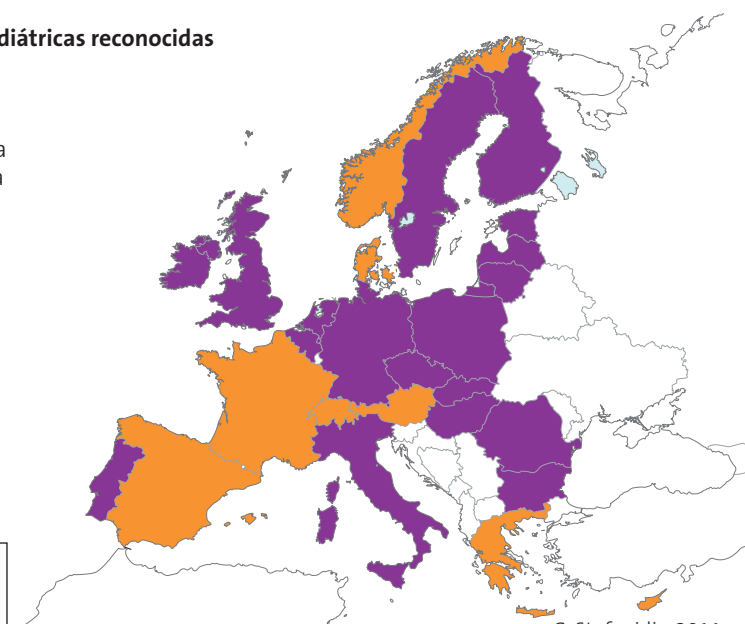
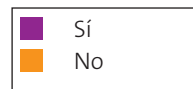


Stefanidis C. Perspectives for Paediatric Subspecialties in Europe. En: Bussines Meeting de la EAP. Vilnius; 2011.

FIGURA 7. Finlandia, Suecia, Irlanda, Reino Unido, Holanda, Bélgica, Alemania, Polonia, Estonia, Letonia, Lituania, Portugal, República Checa, Hungría, Eslovaquia, Bulgaria, Rumanía e Italia reconocen las Especialidades Pediátricas mencionadas⁽⁴⁵⁾

Especialidades Pediátricas reconocidas

- Cardiología
- Endocrinología
- Gastroenterología
- Hematooncología
- Nefrología



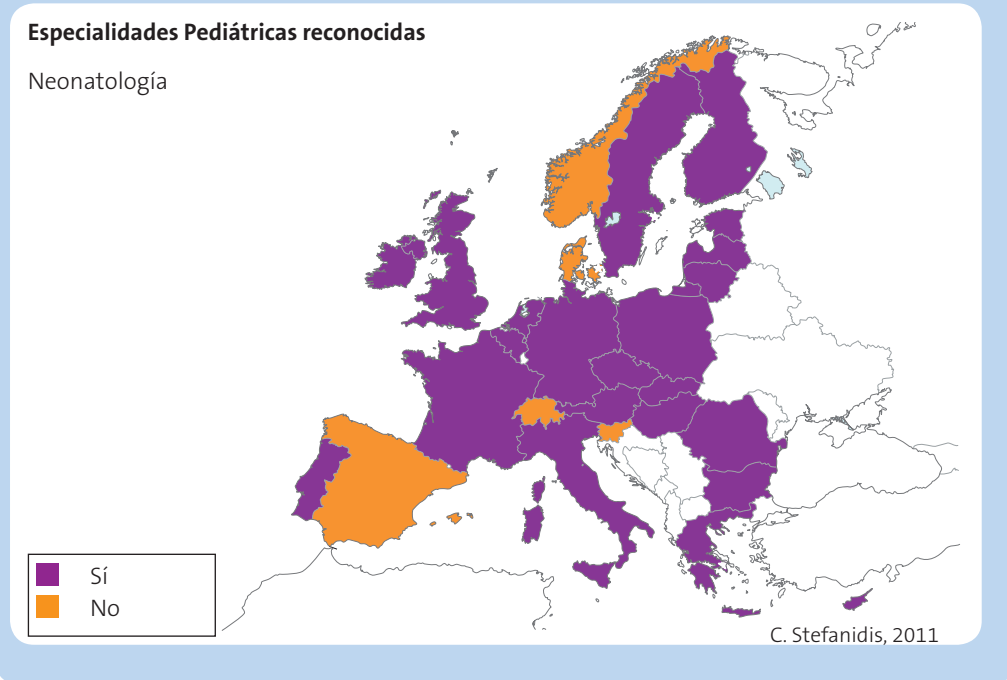
(45)

Stefanidis C. *Perspectives for Paediatric Subspecialties in Europe*. En: *Bussines Meeting de la EAP*. Vilnius; 2011.

(42)

Valls i Soler A. *Formación Pediátrica Especializada. Una visión personal de futuro*. En: *AEP, editor. XXIX Congreso Nacional Ordinario de la AEP. Sesión de Controversia: Formación Pediátrica: General vs. Especializada*. Tenerife; 2000.

FIGURA 8. Finlandia, Suecia, Irlanda, Reino Unido, Holanda, Bélgica, Alemania, Polonia, Estonia, Letonia, Lituania, Portugal, República Checa, Austria, Hungría, Eslovaquia, Bulgaria, Grecia, Chipre, Rumanía e Italia reconocen la Neonatología⁽⁴⁵⁾



programas combinados de Pediatría con Medicina general, Medicina de urgencia, Genética médica, Rehabilitación, Neurología y Psiquiatría⁽⁴²⁾.

La formación y acreditación en las especialidades se inició hace más de 30 años, con la implantación de la Psiquiatría y la Neurología infantil. Posteriormente, se han ido incluyendo otras disciplinas cuyo núcleo central es la formación pediátrica. Estas Especialidades Pediátricas son: Cardiología Pediátrica, Endocrinología Pediátrica, Gastroenterología Pediátrica, Hematología-Oncología Pediátricas, Infectología Pediátrica, Medicina del Adolescente, Medicina Intensiva Pediátrica, Medicina de Urgencias Pediátricas y Neonatología-Medicina Perinatal, así como Nefrología Pediátrica, Neumología Pediátrica y Reumatología Pe-

diátrica, a las que posteriormente se han ido incorporando otras como Toxicología, Alteraciones del Neurodesarrollo, etc. Estas especialidades reconocidas por la AAP incluyen un considerable número de especialistas titulados (Tabla V).

Como es de suponer, dada la gran diversidad de programas y Especialidades Pediátricas que se ofrecen, las condiciones de acceso y la duración de la formación son variables. Sin embargo, hay unas condiciones comunes mínimas que incluyen el título de médico y la certificación en Pediatría y un mínimo de dos años de especialidad⁽⁴²⁾. Sin embargo, la prueba evidente de la vigencia y la necesidad de estas Especialidades Pediátricas es que en EE. UU. el número absoluto de pediatras que optaron a ellas se duplicó entre 1996 y 2003, y que en



Tabla V. Especialidades pediátricas reconocidas por la American Academy of Pediatrics

Especialidad pediátrica	Año de reconocimiento	N.º de especialistas certificados
Cardiología	1961	1503
Alergología	1971	514
Hematooncología	1974	1553
Nefrología	1974	530
Neonatología y Medicina Perinatal	1975	3588
Endocrinología	1978	889
Neumología	1986	627
Cuidados Intensivos	1987	1013
Urgencias	1992	1075
Gastroenterología	1990	712
Reumatología	1992	173
Pediatría Deportiva	1993	82
Infecciosas	1994	838
Medicina del Adolescente	1994	505
Toxicología*	1994	30
Alteraciones del Neurodesarrollo	2001	185
Pediatría del comportamiento y desarrollo	2002	296

Modificado de Mayer ML⁽⁴⁷⁾

*Datos de Stefanidis C⁽⁴⁰⁾

2005 el 29% de los pediatras generales eligieron recibir formación en alguna especialidad pediátrica⁽⁴⁰⁾.

Asimismo, del elevado nivel científico de estos especialistas es reflejo que en EE. UU. el 60% de ellos llevan a cabo su trabajo en centros sanitarios académicos (lo mismo ocurre en menos del 33% de los especialistas de adultos), y que los especialistas pe-

diátricos dedican el 59% del tiempo a labores asistenciales, y el 41% restante a labores administrativas, docentes e investigadoras⁽⁴⁰⁾.

Como resumen de todo ello, la AAP reconoce, define y establece los requerimientos formativos de Pediatría, así como de 16 Especialidades Médicas Pediátricas y nueve Especialidades Quirúrgicas Pediátricas⁽⁴⁸⁾:

(40)

Stefanidis C. Paediatric Subspecialties in Europe. En: SPP, editor. 11º Congreso Nacional de la Sociedad Portuguesa de Pediatría. Funchal; 2010.

(47)

Mayer ML. Are we there yet? Distance to care and relative supply among pediatric medical subspecialties. *Pediatrics*. 2006;118(6):2313-21.

(48)

American Academy of Pediatrics. Learn More About Pediatric Subspecialists. En: <http://www.aap.org/family/pedspecfactsheets.htm>; 2010.



Definición de especialistas pediátricos de la AAP
Traducido con el permiso de la AAP
Versión original disponible en:

<http://www.aap.org/family/pedspecfactsheets.htm> [consultado en agosto de 2010]

ESPECIALIDADES MÉDICAS PEDIÁTRICAS



MEDICINA DEL ADOLESCENTE

¿Qué es un especialista médico de adolescentes?

Si tiene un hijo entre 11 y 21 años, este puede beneficiarse de los cuidados de un especialista médico de adolescentes.

Los adolescentes de hoy en día han de hacer frente a una gran presión social y académica, así como a enfermedades, hábitos y comportamientos potencialmente fatales. Los especialistas médicos de adolescentes tienen la formación y experiencia necesarias para satisfacer las complejas necesidades médicas, ya sean de carácter físico, comportamental o emocional de los adolescentes y jóvenes. Dichas necesidades abarcan desde exámenes físicos y vacunaciones hasta cuidados de la salud mental y reproductiva.

¿Qué tipo de formación han recibido los especialistas médicos de adolescentes?

Los especialistas médicos de adolescentes son médicos que han estudiado al menos cuatro años en la Facultad de Medicina y cuentan con tres años de residencia en Pediatría General, Medicina Familiar o Medicina Interna.

Para aquellos pediatras interesados en el tratamiento de adolescentes, ahora también existen becas de especialización en la salud de adolescentes.

¿Qué tipo de tratamientos proporcionan los especialistas médicos de adolescentes?

Los especialistas médicos de adolescentes proporcionan cuidados generales y tratamientos a

los adolescentes y jóvenes para multitud de problemas y enfermedades, entre los que se incluyen:

- Exámenes físicos necesarios para la obtención del permiso de conducir, el acceso a la universidad y la práctica de deportes.
- Problemas ortopédicos y relacionados con la Medicina del deporte, como es el caso de la escoliosis.
- Problemas relativos al crecimiento y desarrollo.
- Enfermedades graves y crónicas, desde infecciones de garganta por estreptococo hasta asma, diabetes o parálisis cerebral.
- Dolores de cabeza, dolor en el pecho y otras molestias.
- Problemas ginecológicos y relativos a la sexualidad/salud reproductiva.
- Problemas de atención, de aprendizaje y en el colegio.
- Trastornos de alimentación, obesidad y nutrición.
- Prevención y asesoramiento sobre el consumo de drogas, alcohol y tabaco.
- Problemas psicosociales como la depresión, el estrés, la ansiedad, la autoestima y trastornos del sueño.
- El acné y otras afecciones cutáneas.

La legislación estatal relativa a los adolescentes contempla la evaluación y el tratamiento confidencial de determinados problemas médicos relacionados con la salud mental y reproductiva.



¿Dónde puedo encontrar un especialista médico de adolescentes?

Los especialistas médicos de adolescentes ejercen en diversas instituciones médicas, centros médicos universitarios, hospitales municipales, clínicas, consultas médicas privadas, centros de detención de menores, así como en los servicios sanitarios de las facultades y universidades que hay repartidos por todo el país.

Especialistas médicos de adolescentes: los mejores cuidados para los adolescentes y jóvenes

Las necesidades médicas de los adolescentes son únicas y muy importantes. Los padres y adolescentes pueden estar tranquilos, ya que el especialista médico de adolescentes está cualificado para cuidar y aconsejar de forma adecuada a los jóvenes sobre los múltiples cambios físicos y emocionales, así como sobre los retos a los que van a tener que enfrentarse durante la adoles-

cencia. Estos médicos han sido especialmente formados para ayudar a los adolescentes a que sea más llevadero el paso de los cuidados médicos pediátricos a los cuidados para adultos. Los especialistas médicos de adolescentes saben perfectamente cómo examinar y tratar a los adolescentes para que se sientan cómodos. Las salas de espera y salas de examen ofrecen un ambiente relajado y adecuado a su edad. Además, las enfermeras y el personal médico saben comunicarse de forma eficaz con los adolescentes y jóvenes. Los especialistas médicos de adolescentes también han recibido formación específica que les permite mediar y mejorar la comunicación entre los jóvenes y su familia. Aunque su pediatra está capacitado para atender la mayoría de problemas de los adolescentes, el especialista médico de adolescentes ha recibido una formación pediátrica superior y está preparado para atender problemas concretos del adolescente.





PEDIATRÍA DEL DESARROLLO Y LA CONDUCTA

¿Qué es un pediatra del desarrollo y la conducta?

Si su hijo tiene problemas de desarrollo, aprendizaje o conducta, el pediatra especializado en desarrollo y conducta cuenta con la formación y experiencia necesarias para evaluar y atender a su hijo. Gracias a su formación y experiencia, estos pediatras están capacitados para valorar en sus evaluaciones y tratamientos todos los aspectos médicos y psicosociales que comportan los problemas de desarrollo y conductuales de los niños y adolescentes.

¿Qué tipo de formación han recibido los pediatras del desarrollo y la conducta?

Los pediatras especializados en desarrollo y conducta son médicos que han completado:

- Cuatro años en la Facultad de Medicina.
- Tres años de residencia en Pediatría.
- Certificación del Consejo.
- Formación complementaria especializada en Pediatría del desarrollo y la conducta.

En 2002, el American Board of Pediatrics comenzó a habilitar a pediatras del desarrollo y la conducta a través de un exhaustivo proceso de exámenes.

Los pediatras del desarrollo y la conducta están capacitados para evaluar, aconsejar y tratar a niños, adolescentes y sus familias que sufran problemas en el desarrollo y conducta, como por ejemplo:

- Problemas de aprendizaje incluyendo dislexia, problemas de escritura, problemas de cálculo y otros problemas relacionados con el aprendizaje escolar.
- Problemas de atención y comportamiento, incluido el TDAH y problemas asociados, como comportamiento oposicional-desafiante, problemas de conducta, depresión, ansiedad, etc.

fiante, problemas de conducta, depresión, ansiedad, etc.

- Tics, síndrome de Tourette y otros problemas.
- Problemas regulatorios, incluidos trastornos del sueño, problemas alimentarios, problemas disciplinarios, enuresis, encopresis, etc.
- Dificultades de desarrollo relacionadas con parálisis cerebral, espina bífida, retraso mental, autismo, deficiencias visuales y auditivas.
- Retrasos en el desarrollo del habla, lenguaje, capacidades motoras y mentales.
- Problemas de comportamiento y desarrollo relacionados con un amplio espectro de enfermedades crónicas e incapacitantes (por ejemplo, problemas genéticos, epilepsia, prematuridad, diabetes, asma, cáncer, etc.).

¿Dónde puedo encontrar un pediatra del desarrollo y la conducta?

Los pediatras especializados en el desarrollo y la conducta ejercen en los hospitales, centros médicos más importantes, clínicas, consultas privadas, centros de rehabilitación, colegios y centros municipales.

El pediatra especializado en el desarrollo y la conducta a menudo trabaja en colaboración con un equipo de profesionales, el cual puede incluir a un psicólogo, un logopeda, un terapeuta ocupacional, un fisioterapeuta, un pediatra especializado en discapacidades del desarrollo neurológico, un psiquiatra infantil, un neurólogo infantil, una enfermera profesional, un asistente médico, un pedagogo o un trabajador social clínico.

Los pediatras del desarrollo y la conducta trabajan conjuntamente con los padres, las familias y los colegios

Estos pediatras saben que el desarrollo y la conducta de los niños se producen principalmente en el contexto de la familia. Tratan de entender



cómo ve el problema la familia y las consecuencias del problema del niño en la familia. Los pediatras del desarrollo y la conducta son partidarios de que aquellos pacientes con problemas de

desarrollo y conducta trabajen conjuntamente con los colegios, parvularios y otros organismos que sean partícipes de la educación y cuidados del desarrollo.





NEONATOLOGÍA

¿Qué es un neonatólogo?

A pesar de que el pediatra está preparado para tratar los problemas de salud de cualquier recién nacido, el neonatólogo tiene formación específica para resolver complejas situaciones de gran riesgo.

Si su recién nacido es prematuro o padece una grave enfermedad, lesión o defecto de nacimiento, el neonatólogo podrá ayudarle cuando vaya a dar a luz y con los cuidados posteriores del recién nacido. En caso de que se identifique el problema antes de nacer el bebé, el neonatólogo podrá participar junto con su obstetra en los cuidados del bebé durante el embarazo.

¿Qué tipo de formación han recibido los neonatólogos?

Los neonatólogos son médicos con:

- Al menos cuatro años en la Facultad de Medicina.
- Tres años de residencia en Pediatría general.
- Tres años de formación complementaria en cuidados intensivos neonatales.
- Certificación del American Board of Pediatrics y del Consejo Dependiente de Medicina Neonatal-Perinatal.

¿Qué tipo de tratamientos proporcionan los neonatólogos?

Los neonatólogos normalmente proporcionan los siguientes cuidados:

- Diagnostican y tratan a los recién nacidos con enfermedades tales como trastornos respiratorios, infecciones y defectos al nacimiento.
- Coordinan los cuidados y atienden las necesidades médicas de los bebés que han nacido prematuramente, están en un estado crítico o necesitan ser intervenidos quirúrgicamente.

- Se aseguran de que los recién nacidos en estado crítico reciben la alimentación adecuada para su correcta evolución y crecimiento.
- Proporcionan los cuidados necesarios al recién nacido durante un parto por cesárea o de otro tipo donde la madre o el bebé corren algún peligro médico que compromete la salud del bebé y requiere una intervención médica en la sala de partos.
- Estabilizan y tratan a los recién nacidos que sufren algún problema de salud grave.
- Consultan con obstetras, otros pediatras y MF sobre enfermedades que afectan a recién nacidos.

Los neonatólogos trabajan sobre todo en las Unidades de Cuidados Especiales o en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) neonatales que existen en los hospitales. En algunos casos, y después de que el recién nacido haya sido dado de alta de la Unidad, el neonatólogo puede hacer un seguimiento del bebé a corto plazo como paciente externo. Su neonatólogo se coordinará con el pediatra del bebé para proporcionarle los cuidados necesarios.

¿Dónde puedo encontrar un neonatólogo?

Los neonatólogos ejercen en hospitales infantiles, centros médicos universitarios y en los hospitales municipales más grandes. Su pediatra u obstetra podrá derivarle a un neonatólogo en caso de que su bebé recién nacido requiera de esos cuidados especiales.

Neonatólogos: los mejores cuidados para recién nacidos

Los recién nacidos no son solo adultos pequeños. Cualquier problema médico puede convertirse en un reto especial. A veces, los bebés nacen antes de que sus cuerpos estén preparados para salir del vientre materno, y órganos importantes como el corazón, los pulmones, el estómago y la



piel no están lo suficientemente maduros como para funcionar por sí solos y sin ayuda especial. Los neonatólogos han sido especialmente preparados para evaluar y tratar cualquier problema médico del recién nacido. Además, estos médicos utilizan un equipamiento que ha sido

diseñado específicamente para tratar a estos pequeños pacientes.

Si su pediatra le recomienda que su bebé sea evaluado por un neonatólogo, no dude de que recibirá la mejor atención médica posible.





ALERGOLOGÍA E INMUNOLOGÍA PEDIÁTRICAS

¿Qué es un alergólogo/inmunólogo pediátrico?

Si su hijo sufre alergias u otros problemas relacionados con el sistema inmunitario, el alergólogo/inmunólogo pediátrico cuenta con las aptitudes necesarias para tratar a su hijo.

Nuestro sistema inmunitario se encarga de luchar contra las infecciones. Sin embargo, si su hijo tiene alergias ello quiere decir que su sistema inmunitario no reacciona como debería a aquello que normalmente es inofensivo. La caspa de las mascotas, el polen, el polvo, las esporas del moho, las picaduras de insectos, los alimentos y los medicamentos, son algunos ejemplos. Esta reacción puede hacer que su cuerpo responda con problemas de salud como asma, rinoconjuntivitis, urticaria, eczema u otras reacciones más graves y poco comunes, como es el caso de la anafilaxia.

En ocasiones, si su sistema inmunitario no funciona correctamente, el niño puede sufrir infecciones frecuentes, graves y/o poco comunes. Algunas de estas infecciones son sinusitis (inflamación de uno o más de los senos paranasales), neumonía (infección de los pulmones), aftas (una infección en la boca) y abscesos (acumulaciones de pus rodeadas de tejido inflamado), y pueden aparecer de forma recurrente.

El alergólogo/inmunólogo pediátrico es el médico encargado de investigar y tratar estas alergias y problemas del sistema inmunitario.

¿Qué tipo de formación ha recibido un alergólogo/inmunólogo pediátrico?

Los alergólogos/inmunólogos pediátricos son médicos que han completado:

- Al menos cuatro años en la Facultad de Medicina.

- Tres años de residencia en AP de Pediatría.
- Al menos dos o tres años más de estudios en un programa de alergia e Inmunología.
- Certificado del American Board of Allergy and Immunology.

Los alergólogos/inmunólogos pediátricos pueden tratar a niños desde que son bebés hasta que alcanzan la adolescencia. Gracias a su especialización en alergia e Inmunología Pediátrica estos médicos están perfectamente capacitados y preparados para afrontar las necesidades médicas especiales de los niños que sufren alergias y problemas del sistema inmunitario.

¿Qué tipo de tratamientos proporcionan los alergólogos/inmunólogos?

Los alergólogos/inmunólogos pediátricos normalmente proporcionan tratamiento para las siguientes afecciones:

- Asma.
- Fiebre del heno (rinitis alérgica).
- Sinusitis.
- Eczema (dermatitis atópica).
- Erupciones (urticaria).
- Reacciones graves a alimentos, picaduras de insectos y medicamentos (anafilaxia).
- Trastornos inmunitarios que derivan en:
 - Sinusitis, neumonía o diarrea frecuentes.
 - Aftas y abscesos que se repiten sistemáticamente.
 - Infecciones graves y poco comunes.

Los alergólogos/inmunólogos pediátricos diagnostican enfermedades alérgicas mediante unas pruebas especiales. Gracias a los últimos avances estas pruebas son prácticamente indoloras. El tratamiento consiste en evitar aquello que nos provoca esos síntomas e inmunoterapia (vacunas antialérgicas) o medicación. Existen a disposición pruebas y tratamientos efectivos para



tratar las diversas causas de un sistema inmunitario debilitado.

¿Dónde puedo encontrar un alergólogo/inmunólogo pediátrico?

Los alergólogos/inmunólogos pediátricos ejercen en diversos entornos médicos, como hospitales infantiles, centros médicos universitarios, hospitales comunitarios grandes y consultas privadas. Pregunte a su pediatra o en un hospital infantil de su ciudad, ellos le ayudarán a encontrar un alergólogo/inmunólogo especializado en niños.

Alergólogo/inmunólogo pediátrico: cuidados especializados para niños

Los niños no son solo adultos pequeños. No siempre son capaces de explicarnos lo que les

pasa, contestar a preguntas médicas y no siempre se resignan y ponen de su parte mientras se les realiza un examen médico.

Los alergólogos/inmunólogos pediátricos saben examinar y tratar a los niños para que se sientan cómodos y dispuestos a colaborar. Su objetivo es identificar las causas de estos trastornos en el niño y ofrecer alternativas que le permitan reducir los síntomas para que su hijo pueda disfrutar de una vida más sana.

Si su pediatra le recomienda que su hijo visite a un alergólogo/inmunólogo pediátrico, no dude de que recibirá una atención especializada. Dicha atención incluye los más modernos tratamientos y terapias que contribuirán a mejorar la calidad de vida de su hijo.





CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS

¿Qué es un especialista en Cuidados Intensivos Pediátricos?

Si su hijo tiene una enfermedad o lesión que provoca que el niño entre en un estado grave e inestable, un especialista en Cuidados Intensivos Pediátricos (intensivista pediátrico) del hospital puede evaluar a su hijo y proporcionarle los cuidados especiales que necesita. Algunas de las causas que provocan que su hijo entre en un estado grave e inestable son:

- Asma grave.
- Cetoacidosis diabética grave.
- Una infección grave, como una neumonía grave.
- Lesiones graves provocadas por accidentes (en coche, bicicleta, patinete, monopatín y patines de ruedas).
- Ahogamiento.

Todos los niños enferman o se lesionan alguna que otra vez, y la mayoría de estos problemas pueden resolverse con la atención de un pediatra.

Los niños que están gravemente enfermos deben ser monitorizados en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP). Los especialistas en Cuidados Intensivos Pediátricos se encargan de coordinar la atención médica que estos niños reciben de un equipo formado por médicos, enfermeras y otros especialistas del cuidado de la salud, los cuales hacen uso de medicamentos o tratamientos especiales que solo pueden ofrecerse en la UCIP.

¿Qué tipo de formación ha recibido un especialista en Cuidados Intensivos Pediátricos?

Los especialistas en Cuidados Intensivos Pediátricos son médicos con un título en Medicina y:

- Tres años de residencia en la especialidad de Pediatría.

- Una beca de tres o más años especializada en Cuidados Intensivos Pediátricos.

Los especialistas de Cuidados Intensivos Pediátricos tratan a los niños desde que son bebés hasta que alcanzan la adolescencia. Estos especialistas han elegido como práctica médica el cuidado de niños muy enfermos. Gracias a su extensa formación y experiencia, estos médicos están capacitados para proporcionar una atención médica extraordinaria a los niños que están ingresados en la UCIP.

¿Qué tipo de tratamientos proporcionan los especialistas en Cuidados Intensivos Pediátricos?

Los especialistas en Cuidados Intensivos Pediátricos suelen proporcionar los siguientes cuidados a niños que están gravemente enfermos:

- Diagnóstico de niños que sufren una afección inestable y potencialmente fatal.
- Monitorización, medicación y tratamiento completo de los niños ingresados en la UCIP.
- Supervisión de los niños con respiración asistida.
- Tratamiento médico de niños con graves enfermedades cardíacas y pulmonares.
- Colocación de catéteres especiales en vasos sanguíneos y corazón.
- Gestión de los medicamentos y tratamientos para niños con traumatismo cerebral.

¿Dónde puedo encontrar un especialista en Cuidados Intensivos Pediátricos?

Los especialistas en Cuidados Intensivos Pediátricos trabajan en las UCIP de los hospitales más importantes. Normalmente estos hospitales son hospitales infantiles, centros médicos universitarios o grandes hospitales municipales.

Cuando un niño se encuentra gravemente enfermo o ha sufrido una fuerte lesión normalmente



ha de ser enviado de inmediato al correspondiente hospital. Su pediatra sabrá qué hospitales son los que cuentan con especialistas en Cuidados Intensivos Pediátricos.

Especialistas en Cuidados Intensivos Pediátricos: los mejores cuidados para niños

Los niños no son solo adultos pequeños. No siempre son capaces de contarnos lo que les pasa, a veces no nos pueden contestar a preguntas médicas. No siempre se muestran pacientes y dispuestos a colaborar.

Los especialistas en Cuidados Intensivos Pediátricos saben cómo examinar y tratar a los niños para que estén cómodos. Además, los especialistas en Cuidados Intensivos Pediátricos utilizan un equipamiento médico que ha sido especialmente diseñado para los niños. La mayoría de las

UCIP están diseñadas y decoradas pensando en los niños.

Si su pediatra le recomienda que su hijo reciba los cuidados de un especialista en Cuidados Intensivos Pediátricos, no dude de que recibirá la mejor atención médica posible.

El especialista en Cuidados Intensivos Pediátricos ofrece varias opciones de tratamiento, así como una gran habilidad en el trato con los niños que están gravemente enfermos o han sufrido accidentes.

Pregunte a su pediatra si el especialista de su hijo está certificado o reúne los requisitos para estar certificado en Medicina Pediátrica de Cuidados Intensivos por el American Board of Pediatrics.





ODONTOLOGÍA PEDIÁTRICA

¿Qué es un odontólogo pediátrico?

Los odontólogos pediátricos se encargan de la salud bucal de los niños desde la infancia hasta la adolescencia. Cuentan con la experiencia y preparación necesarias para el cuidado de los dientes, encías y boca del niño a lo largo de las distintas etapas de la infancia.

Los dientes de leche de los niños empiezan salir durante los primeros seis meses de vida. A los seis o siete años se empiezan a caer los primeros dientes de leche, los cuales con el tiempo se irán sustituyendo por otros definitivos. Sin unos cuidados dentales adecuados, los niños se enfrentan a posibles caries y enfermedades bucales que pueden derivar en dolor y complicaciones durante toda la vida. Actualmente, las primeras caries de la infancia (una enfermedad infecciosa) son cinco veces más comunes en los niños que el asma y siete veces más habituales que la fiebre del heno.

¿Qué tipo de formación han recibido los odontólogos pediátricos?

Los odontólogos pediátricos han completado al menos:

- Cuatro años en la Facultad de Odontología.
- Dos años más de formación en residencia en Odontología para bebés, niños, adolescentes y niños con necesidades especiales.

¿Qué tipo de tratamientos proporcionan los odontólogos pediátricos?

Los odontólogos pediátricos proporcionan los siguientes cuidados para la salud bucal en general:

- Exámenes de salud dental infantil, incluida una valoración sobre la posible aparición de caries en la madre y el niño.
- Cuidado dental preventivo, incluidos tratamientos de limpieza y flúor, así como recomendaciones nutricionales y dietéticas.

- Consejos sobre hábitos (por ejemplo, el uso del chupete y chuparse el dedo).
- Diagnóstico temprano y tratamiento para enderezar los dientes y corregir una mordida inadecuada (ortodoncia).
- Reparación de las caries o defectos en los dientes.
- Diagnóstico de afecciones orales asociadas a enfermedades como la diabetes, defectos cardiacos congénitos, asma, fiebre del heno, y TDAH.
- Tratamiento de enfermedades y afecciones de las encías como las úlceras, frenillo, mucocelos, y la enfermedad periodontal pediátrica.
- Cuidado de las lesiones dentales (por ejemplo dientes que se han movido, roto o desprendido).

¿Dónde puedo encontrar un odontólogo pediátrico?

Los odontólogos pediátricos ejercen en diversos entornos, como las consultas privadas, escuelas de Odontología y centros médicos. Su pediatra le puede ayudar a encontrar un odontólogo pediátrico cerca de su casa.

Odontólogos pediátricos: los mejores cuidados para los niños

Los niños no son solo adultos pequeños. No siempre se muestran pacientes y ponen de su parte mientras se les realiza una revisión dental. Los odontólogos pediátricos saben examinar y tratar a los niños para que estén cómodos. Además, las consultas de los odontólogos pediátricos están diseñadas y decoradas pensando en los niños y cuentan con equipamiento especial.

Un odontólogo pediátrico proporciona diversas opciones de tratamiento, así como la experiencia y formación que permite el cuidado de los dientes, encías y boca del niño. Si su pediatra le recomienda que su hijo se haga una revisión dental, no dude de que el odontólogo pediátrico le proporcionará la mejor atención posible.



URGENCIAS PEDIÁTRICAS



¿Qué es un médico de Urgencias Pediátricas?

Un médico de Urgencias Pediátricas es un especialista en el cuidado de niños y adolescentes que sufren una enfermedad grave o una lesión. El médico de Urgencias Pediátricas está capacitado para atender una gran variedad de problemas que requieran atención médica inmediata. Estos problemas son a menudo graves y potencialmente fatales.

Su pediatra puede derivarle a un médico de Urgencias Pediátricas si su hijo tiene una enfermedad grave o una lesión, o bien necesita atención médica especial que requiere una asistencia urgente.

Los médicos de Urgencias Pediátricas tienen experiencia en todas y cada una de las siguientes áreas:

- Atender las urgencias médicas, las cuales a menudo exigen técnicas y procedimientos especiales.
- Proporcionar tratamiento que responda a las necesidades médicas concretas de los bebés, niños, adolescentes y adultos jóvenes, incluidas la administración de medicamentos y la utilización de equipamiento especial de manera específica.
- Detección de problemas en niños impacientes y poco colaboradores.
- Aliviar el dolor y la ansiedad que genera una urgencia médica en las familias.
- Investigación y educación en Medicina de Urgencias Pediátricas.

¿Qué tipo de formación ha recibido un médico de Urgencias Pediátricas?

Los médicos de Urgencias Pediátricas son médicos con:

- Al menos cuatro años en la Facultad de Medicina.

- Tres o más años de residencia en Pediatría o Medicina de Urgencias.
- Una beca de dos o más años especializada en Medicina de Urgencias Pediátricas.
- Certificación ya sea del American Board of Pediatrics o Consejo Americano de Medicina de Urgencias como especialista en Medicina de Urgencias Pediátricas.

¿Qué tipo de tratamientos proporcionan los médicos de Urgencias Pediátricas?

Los médicos de Urgencias Pediátricas tienen experiencia en el diagnóstico y tratamiento de todo tipo de urgencias en bebés, niños, adolescentes y adultos jóvenes. Por lo general, se encargan del tratamiento de los siguientes tipos de urgencias:

- Problemas médicos graves como fiebre alta o persistente, infecciones graves, dificultad respiratoria, dolor intenso, deshidratación, ataques y reacciones alérgicas graves.
- Lesiones importantes como fracturas, traumatismos craneoencefálicos, quemaduras y afecciones como resultado de accidentes de coche, caídas u otros incidentes.
- Intoxicaciones y sobredosis.
- Complicaciones graves de enfermedades crónicas como asma, diabetes, anemia de células falciformes y congénitas (es decir, que existen desde el nacimiento) o de otros trastornos incapacitantes.
- Lesiones menores como cortes, mordeduras de animales, esguinces, y cuerpos extraños.

¿Dónde puedo encontrar un médico de Urgencias Pediátricas?

Los médicos de Urgencias Pediátricas ejercen en diversos entornos de urgencias. Trabajan en centros especialmente equipados para ofrecer cuidados de urgencia a niños y jóvenes, tales como los Servicios de Urgencias de los hospitales infantiles,





hospitales universitarios, hospitales municipales y centros pediátricos de cuidados urgentes.

Dado que una urgencia es una situación inesperada, hable con el pediatra de su hijo y elija los mejores cuidados que le gustaría que su hijo reci-

iera en caso de enfermedad o lesión inesperada. La AAP defiende firmemente que los niños reciban los mejores cuidados en caso de emergencia. Pídale al pediatra de su hijo que le ayude a planificar qué hacer si su hijo sufre una emergencia.





¿Qué es un endocrinólogo pediátrico?

Si su hijo tiene problemas de crecimiento, en la pubertad, o sufre de diabetes u otros trastornos relacionados con las hormonas y las glándulas que las producen, tal vez necesite la ayuda de un endocrinólogo pediátrico para que trate a su hijo.

Las hormonas son sustancias químicas que influyen en el funcionamiento de otras partes del cuerpo; así pues, las hormonas determinan cómo crece y se desarrolla un niño. Las glándulas endocrinas, como la glándula pituitaria, liberan hormonas en el torrente sanguíneo. La Endocrinología es la ciencia que estudia estas glándulas y los efectos de las hormonas.

Los problemas a los que se enfrentan los endocrinólogos pediátricos suelen ser muy diferentes de los que normalmente tratan los endocrinólogos de adultos. Es fundamental haber recibido una formación especializada en enfermedades pediátricas, ya que están relacionadas con el crecimiento y el desarrollo. Los problemas hormonales a menudo están presentes toda la vida. Los endocrinólogos pediátricos tratan los trastornos hormonales en todas las etapas de la infancia y la adolescencia.

¿Qué tipo de formación ha recibido un endocrinólogo pediátrico?

Los endocrinólogos pediátricos son médicos con:

- Cuatro años en la Facultad de Medicina.
- Tres años de residencia en Pediatría.
- Una beca de tres o más años especializada en Endocrinología Pediátrica.

¿Qué tipo de tratamientos proporcionan los endocrinólogos pediátricos?

Los endocrinólogos pediátricos diagnostican, tratan y atienden trastornos hormonales tales como:

- Problemas de crecimiento, como estatura baja.
- Pubertad precoz o tardía.
- Aumento de la glándula tiroides (bocio).
- Hipertiroidismo o hipotiroidismo.
- Baja/elevada actividad de la glándula pituitaria.
- Baja/elevada actividad de la glándula suprarrenal.
- Genitales ambiguos/intersexualidad.
- Disfunción testicular u ovárica.
- Diabetes.
- Niveles bajos de azúcar en sangre (hipoglucemia).
- Obesidad.
- Problemas con la vitamina D (raquitismo, hipocalcemia).

¿Dónde puedo encontrar un endocrinólogo pediátrico?

Los endocrinólogos pediátricos ejercen en diversos entornos médicos como hospitales infantiles, centros médicos universitarios, hospitales municipales grandes, así como en consultas privadas de todo el país. Su pediatra puede ayudarle a encontrar un endocrinólogo debidamente habilitado por el consejo.

Endocrinólogos pediátricos: los mejores cuidados para los niños

Los niños no son solo adultos pequeños. Al estar en proceso de crecimiento tienen unas necesidades especiales relativas al crecimiento y desarrollo. Además, sus necesidades psicológicas son diferentes a las de los adultos. Los problemas hormonales que afectan al crecimiento y desarrollo sexual pueden tener consecuencias importantes en el bienestar emocional y físico del niño. Los endocrinólogos pediátricos son conscientes de todos estos problemas.

El endocrinólogo pediatra cuida de su hijo en un entorno adecuado para niños y adolescentes. El





personal de apoyo, como enfermeras, psicólogos, educadores de diabetes pediátrica y nutricionistas, está adaptado a las necesidades de los niños y adolescentes.

Los niños con necesidades especiales necesitan que los endocrinólogos pediátricos trabajen conjuntamente con los pediatras de cuidados pri-

marios para ofrecer una atención completa y coordinada. Los endocrinólogos pediátricos tienen una amplia formación y experiencia en el trato con niños y en el tratamiento de niños con trastornos endocrinos y problemas hormonales. Si su pediatra le recomienda que su hijo visite a un endocrinólogo pediátrico, no dude de que recibirá la mejor atención posible.





¿Qué es un dermatólogo pediátrico?

Si su hijo sufre problemas de la piel como marcas cutáneas congénitas, eczema, verrugas o psoriasis, el dermatólogo pediátrico tiene la experiencia y la preparación necesaria para tratar a su hijo. Los dermatólogos pediátricos tratan una serie de afecciones cutáneas pediátricas mediante la aplicación de los más innovadores métodos de tratamiento. Los dermatólogos pediátricos tratan al niño desde el nacimiento hasta la adolescencia.

¿Qué tipo de formación ha recibido un dermatólogo pediátrico?

Los dermatólogos pediátricos son médicos con:

- Cuatro años en la Facultad de Medicina.
- Un año de internado en la especialidad de Pediatría.
- Dos años de residencia en Dermatología.
- Una beca de uno a tres años especializada en Dermatología Pediátrica.

¿Qué tipo de tratamientos proporcionan los dermatólogos pediátricos?

Los dermatólogos pediátricos proporcionan cuidados médicos para diversas afecciones cutáneas. Normalmente proporcionan los siguientes servicios:

- Diagnóstico y tratamiento de diversas afecciones cutáneas, como dermatitis de contacto, eczema, psoriasis, vitiligo, urticaria, verrugas, hemangiomas, manchas y trastornos congénitos de la piel.

- Tratamiento prescriptivo de afecciones cutáneas.
- Tratamiento médico y/o quirúrgico de enfermedades de la piel tales como verrugas y *molluscum* (bultos rosáceos o amarillentos del tamaño hasta de un guisante).
- Extirpación quirúrgica de pápulas (*molluscum*), verrugas y otros bultos pequeños en la piel como, por ejemplo, quistes.
- Biopsias de la piel.

¿Dónde puedo encontrar un dermatólogo pediátrico?

Los dermatólogos pediátricos ejercen en diversos entornos médicos como hospitales infantiles, centros médicos universitarios y hospitales municipales grandes.

Dermatólogos pediátricos: los mejores cuidados para los niños

Los niños no son solo adultos pequeños. No siempre son capaces de contarnos lo que les pasa, contestar a preguntas médicas y no siempre son pacientes y ponen de su parte mientras se les realiza un examen médico. Los dermatólogos pediátricos saben examinar y tratar a los niños para que se sientan cómodos. Para ello, las salas de espera y las salas de examen cuentan con juguetes, vídeos y libros infantiles. Además, los dermatólogos pediátricos utilizan un equipamiento médico especialmente diseñado para niños.

Si su pediatra le recomienda que su hijo visite a un dermatólogo pediátrico, no dude de que recibirá la mejor atención médica posible.





NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA

¿Qué es un neumólogo pediátrico?

Si su hijo tiene problemas para respirar o un problema en los pulmones, el neumólogo pediátrico posee la experiencia y preparación para tratar a su hijo. Los neumólogos pediátricos diagnostican, tratan y atienden a niños con afecciones respiratorias y pulmonares desde que son bebés hasta los 21 años de edad.

¿Qué tipo de formación ha recibido un neumólogo pediátrico?

Los neumólogos pediátricos son médicos con:

- Al menos cuatro años en la Facultad de Medicina.
- Tres años de residencia en Pediatría.
- Una beca de al menos tres años más especializada en Neumología Pediátrica.
- Certificación del American Board of Pediatrics tanto en Pediatría como en la especialidad de Neumología Pediátrica.

¿Qué tipo de tratamientos proporcionan los neumólogos pediátricos?

Los neumólogos pediátricos tratan a menudo a niños con las siguientes afecciones:

- Tos crónica.
- Dificultad para respirar.
- Neumonía recurrente (infección de los pulmones).
- Asma (inflamación crónica de las vías respiratorias).
- Fibrosis quística (una enfermedad genética con problemas pulmonares y nutricionales).

- Apnea (cuando el niño deja de respirar durante un tiempo prolongado).
- Enfermedad pulmonar crónica en niños prematuros.
- Respiración ruidosa.
- Enfermedades que requieren un equipo especial para supervisar y/o asistir la respiración en casa.

¿Dónde puedo encontrar un neumólogo pediátrico?

Los neumólogos pediátricos ejercen en hospitales infantiles, centros médicos universitarios y hospitales municipales. Su pediatra puede derivar a su hijo a un neumólogo pediátrico, que le ayudará a resolver sus problemas respiratorios.

Neumólogos pediátricos: los mejores cuidados para niños y adolescentes

Los niños y adolescentes no son solo adultos pequeños. Sus cuerpos están creciendo y tienen necesidades médicas especiales. Normalmente expresan sus preocupaciones de manera diferente a los adultos y no siempre son capaces de contestar a preguntas médicas. Los neumólogos pediátricos saben cómo examinar y tratar a niños y adolescentes para que estén cómodos y dispuestos a colaborar. La mayoría de las consultas de neumólogos pediátricos están diseñadas y decoradas pensando en los niños.

Si su pediatra o MF le recomienda que su hijo visite un neumólogo pediátrico, no dude de que recibirá la mejor atención posible.



PEDIATRÍA HOSPITALARIA

¿Qué es un pediatra hospitalario?

Si su hijo padece una enfermedad o lesión que requiere hospitalización, puede ser atendido por un pediatra hospitalario.

Los pediatras hospitalarios son pediatras que trabajan principalmente en hospitales. Se encargan de atender a los niños de diversas áreas del hospital, incluida la sala de Pediatría, la sala de partos, la sala de recién nacidos, el Servicio de Urgencias, la Unidad Neonatal de Cuidados Intensivos y la UCIP.

Los pediatras hospitalarios colaboran con su pediatra habitual y otros médicos y sanitarios que participan del cuidado de su hijo. El pediatra hospitalario se encarga de mantener al corriente a su pediatra si se produce un cambio significativo en el estado de su hijo. Cuando su hijo salga del hospital, el pediatra hospitalario informará a su pediatra sobre la estancia de su hijo en el hospital y dará instrucciones detalladas para posibles cuidados en el futuro.

¿Qué tipo de formación han recibido los pediatras hospitalarios?

Los pediatras hospitalarios son médicos con al menos:

- Cuatro años en la Facultad de Medicina.
- Tres años de residencia en Pediatría.

¿Qué tipo de tratamientos proporcionan los pediatras hospitalarios?

Los pediatras hospitalarios atienden a niños con diversas enfermedades y necesidades médicas que necesitan recibir una atención hospitalaria. Entre dichas necesidades médicas se incluyen:

- Enfermedades infecciosas de la sangre, la piel, los pulmones y los riñones.

- Enfermedades respiratorias, como neumonía y laringitis.
- Problemas relacionados con enfermedades crónicas, como la diabetes y el asma.
- Enfermedades pediátricas comunes, como la gripe y la deshidratación.
- Convalecencia de traumatismos o cirugía.
- Cuidado de recién nacidos.

Los pediatras hospitalarios a menudo ayudan en el cuidado de los niños a otros pediatras, MF, cirujanos generales y médicos de otras especialidades.

¿Dónde puedo encontrar un pediatra hospitalario?

Los pediatras hospitalarios ejercen en diferentes instituciones médicas, como hospitales infantiles, centros médicos universitarios y hospitales municipales. Su pediatra puede informarle de si su centro más cercano dispone de pediatras hospitalarios entre su personal.

Pediatras hospitalarios: los mejores cuidados para los niños

Los niños no son solo adultos pequeños. No siempre son capaces de contarnos lo que les pasa, contestar a preguntas médicas o mostrarse pacientes y dispuestos a colaborar durante su estancia en el hospital. El pediatra hospitalario puede participar con su pediatra y otros especialistas en el cuidado de su hijo de forma que usted y su hijo puedan estar cómodos y tranquilos. Si su pediatra le recomienda que su hijo reciba la atención de un pediatra hospitalario, no dude de que durante su estancia en el hospital recibirá el mismo nivel de cuidados que le proporcionaría su pediatra. Además, el pediatra hospitalario trabajará estrechamente con su pediatra habitual para garantizar un seguimiento o cuidados a largo plazo adecuados.





GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA

¿Qué es un gastroenterólogo pediátrico?

Si su hijo tiene problemas nutricionales, hepáticos o del sistema digestivo, el gastroenterólogo pediátrico es el médico con la experiencia necesaria para tratar a su hijo. Los problemas hepáticos, nutricionales y digestivos de los niños son a menudo muy diferentes a los de los adultos. Es fundamental tener experiencia y una formación especial en Gastroenterología Pediátrica.

Los gastroenterólogos pediátricos tratan a niños desde que son recién nacidos hasta la adolescencia. Estos médicos han elegido como práctica médica los cuidados pediátricos, una especialidad que requiere una amplia experiencia específica en el cuidado de bebés, niños y adolescentes.

¿Qué tipo de formación ha recibido un gastroenterólogo pediátrico?

Los gastroenterólogos pediátricos son médicos con:

- Al menos cuatro años en la Facultad de Medicina.
- Tres años de residencia en Pediatría.
- Tres años de formación complementaria en Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátricas, incluido el tratamiento e investigación médica de bebés, niños y adolescentes con trastornos nutricionales, hepáticos y digestivos.
- Certificación en Pediatría del American Board of Pediatrics, y en Gastroenterología y Nutrición del American Board of Pediatrics y del Consejo Dependiente en Gastroenterología Pediátrica.

¿Qué tipo de tratamientos proporcionan los gastroenterólogos pediátricos?

Los gastroenterólogos pediátricos normalmente proporcionan tratamiento para las siguientes afecciones:

- Hemorragias del tracto gastrointestinal.
- Intolerancia a la lactosa.
- Intolerancias o alergias alimentarias.
- Enfermedad grave o complicada del reflujo gastroesofágico (RGE).
- Enfermedad inflamatoria intestinal (EII).
- Síndrome del intestino corto.
- Enfermedad hepática.
- Dolor abdominal agudo o crónico.
- Vómitos.
- Estreñimiento crónico.
- Diarrea grave o crónica.
- Insuficiencia pancreática (fibrosis quística) y pancreatitis.
- Problemas nutricionales (malnutrición, problemas de crecimiento y obesidad).
- Trastornos de la alimentación.

Los gastroenterólogos pediátricos están especialmente preparados para llevar a cabo pruebas diagnósticas del sistema digestivo de un niño. Para ello se emplean instrumentos especiales, como endoscopios que permiten examinar el interior del tracto digestivo u obtener muestras de tejido (biopsias). Entre los procedimientos endoscópicos practicados por los gastroenterólogos pediátricos está la esofagogastroduodenoscopia y la colonoscopia. Los gastroenterólogos pediátricos también tratan el sangrado o los problemas de deglución, así como otros problemas del intestino. Cuentan con una amplia experiencia en el tratamiento de problemas nutricionales en niños, incluida la colocación y administración de sondas y nutrición por vía intravenosa, así como el diagnóstico y tratamiento de bebés, niños y adolescentes con enfermedades hepáticas.

¿Dónde puedo encontrar un gastroenterólogo pediátrico?

Los gastroenterólogos ejercen en numerosos entornos médicos como hospitales infantiles, cen-



tros médicos universitarios y hospitales municipales grandes, así como consultas privadas.

Gastroenterólogos pediátricos: los mejores cuidados para bebés, niños y adolescentes

Los niños no son solo adultos pequeños. Sus cuerpos están creciendo y tienen necesidades médicas especiales. Por lo general, expresan sus preocupaciones de manera diferente que los adultos. No siempre son capaces de contestar a preguntas médicas, o mostrarse pacientes y dispuestos a colaborar. Los gastroenterólogos pediátricos saben examinar y tratar a los niños

para que se sientan cómodos y dispuestos a colaborar. Los gastroenterólogos pediátricos se centran en problemas exclusivos de los pacientes pediátricos, tales como el crecimiento, la maduración, el desarrollo físico y emocional, y otros problemas sociales relacionados con la edad. La mayoría de las consultas de los gastroenterólogos pediátricos están diseñadas y decoradas pensando en los niños.

Si su pediatra le recomienda que su hijo visite a un gastroenterólogo pediátrico, no dude de que recibirá la mejor atención posible.





GENÉTICA PEDIÁTRICA

¿Qué es un genetista pediátrico?

Afortunadamente, la mayoría de los niños nacen sanos, sin problemas médicos o defectos de nacimiento. Sin embargo, algunos niños nacen con diferencias en su estructura corporal, desarrollo cerebral o química corporal que pueden derivar en problemas de salud, desarrollo, rendimiento escolar y/o interacción social. Los genetistas pediátricos están preparados para identificar las causas y la historia natural de estos trastornos. Estos médicos pueden recomendarle pruebas y tratamientos que le ayudarán a entender y atender la enfermedad de su hijo. Los genetistas pediátricos también pueden ayudar a las familias a entender que algunas enfermedades son hereditarias (es decir que vienen en los genes) y ofrecer la posibilidad de hacerse unas pruebas a los familiares que puedan estar en riesgo de tener hijos con problemas similares.

¿Qué tipo de formación han recibido los genetistas pediátricos?

Los genetistas pediátricos son médicos con:

- Cuatro años en la Facultad de Medicina.
- Al menos dos años de residencia en Pediatría.
- Al menos dos años de formación complementaria en Genética médica.
- Certificación del American Board of Pediatrics.
- Certificación del American Board of Medical Genetics.

Los genetistas pediátricos tratan a niños desde el nacimiento (y en algunos casos incluso antes del nacimiento) hasta la adolescencia y la edad adulta. Gracias a su extensa formación y experiencia, estos médicos están capacitados para proporcionar a los niños una atención médica extraordinaria.

¿Qué tipo de tratamientos proporcionan los genetistas pediátricos?

Los genetistas pediátricos diagnostican, asesoran y tratan a familias con diferentes tipos de problemas como:

- Defectos de nacimiento (diferencias físicas presentes en el nacimiento que ocasionan un problema de salud).
- Enfermedades con uno o más defectos de nacimiento (síndrome de Down, síndrome de Williams o acondroplasia).
- Enfermedades que pueden ocasionar discapacidades (síndrome de alcoholismo fetal o síndrome del cromosoma X frágil).
- Errores innatos del metabolismo (EIM) (fibrosis quística, fenilcetonuria o enfermedad de células falciformes).
- Problemas hereditarios (enfermedad cardíaca congénita o hipercolesterolemia).
- Estatura corta o elevada.

¿Dónde puedo encontrar un genetista pediátrico?

Los genetistas pediátricos ejercen en hospitales infantiles, centros médicos universitarios, hospitales municipales grandes y consultas especializadas de la comunidad. Su pediatra podrá derivarle a un genetista pediátrico.

Genetistas pediátricos: los mejores cuidados para los niños

Los niños no son solo adultos pequeños. Los genetistas pediátricos saben cómo examinar a los niños para que estos y sus familias estén cómodos. Son conscientes de que las familias pueden tener muchas preguntas sobre genética. A las familias se les explica con claridad en qué consiste la enfermedad del niño y se les orienta sobre dónde encontrar información adicional al respecto. Si fuera necesario efectuar pruebas especiales, los genetistas pediátricos explican por



qué es preciso realizarlas y cuáles podrían ser los resultados. En caso de que una enfermedad pudiera producirse entre otros miembros de la familia, se explicará dicha información en un lenguaje sencillo.

Los genetistas pediátricos cuentan con la formación y experiencia necesarias para dar con el

diagnóstico correcto. Además, están muy acostumbrados al trato con niños y proporcionar tratamientos para las enfermedades genéticas de niños.

Si su pediatra le recomienda que su hijo visite un genetista pediátrico, no dude de que recibirá la mejor atención posible.





HEMATOONCOLOGÍA PEDIÁTRICA

¿Qué es un hematólogo/oncólogo pediátrico?

Si tiene un hijo pequeño o adolescente con una enfermedad en la sangre o con cáncer, el hematólogo/oncólogo pediátrico es el médico con la experiencia y las habilidades necesarias para evaluar y tratar a su hijo. Una formación avanzada y la experiencia práctica le permiten proporcionar unos cuidados de naturaleza única a niños o adolescentes con enfermedades en la sangre y cáncer. Los hematólogos pediátricos/oncólogos tratan a niños y adolescentes desde el nacimiento hasta la edad adulta.

¿Qué tipo de formación ha recibido un hematólogo/oncólogo pediátrico?

Los hematólogos pediátricos/oncólogos son médicos con:

- Al menos cuatro años en la Facultad de Medicina.
- Tres años de residencia en Pediatría.
- Una beca de al menos tres años adicionales especializada en Hematología/Oncología Pediátrica.
- Certificación del American Board of Pediatrics.

¿Qué tipo de tratamientos proporcionan los hematólogos/oncólogos pediátricos?

Los hematólogos pediátricos/oncólogos diagnostican, tratan y atienden a niños y adolescentes que sufren:

- Cánceres, como leucemias, linfomas, tumores cerebrales, tumores óseos y tumores sólidos.

- Enfermedades de las células sanguíneas, como trastornos en los glóbulos blancos, glóbulos rojos y plaquetas.
- Trastornos hemorrágicos.

¿Dónde puedo encontrar un hematólogo/oncólogo pediátrico?

Los hematólogos/oncólogos pediátricos ejercen en numerosos entornos médicos, como hospitales infantiles, centros médicos universitarios y hospitales municipales grandes.

Hematólogos/oncólogos pediátricos: los mejores cuidados para los niños y adolescentes

Los niños y adolescentes no son solo adultos pequeños. Sus cuerpos están creciendo y tienen necesidades médicas especiales. Normalmente, expresan sus preocupaciones de manera diferente a los adultos. No siempre son capaces de contestar a preguntas médicas, o mostrarse pacientes y dispuestos a colaborar. Los hematólogos/oncólogos pediátricos saben cómo examinar y tratar a los niños y adolescentes para que estén cómodos y dispuestos a colaborar. La mayoría de las consultas de hematólogos/oncólogos pediátricos se han diseñado y decorado pensando en los niños y adolescentes.

Si su pediatra le recomienda que su hijo visite un hematólogo/oncólogo pediátrico, no tenga la menor duda de que su hijo recibirá la mejor atención posible.





¿Qué es un especialista en enfermedades infecciosas pediátricas?

Si su hijo sufre una enfermedad recurrente o persistente producida por un agente infeccioso como bacterias, hongos, parásitos u otras infecciones raras, el especialista en enfermedades infecciosas pediátricas cuenta con la experiencia y aptitudes necesarias para ayudar a su pediatra a diagnosticar y tratar a su hijo. Los especialistas en enfermedades infecciosas pediátricas tratan a los niños desde el nacimiento hasta la adolescencia.

¿Qué tipo de formación ha recibido un especialista en enfermedades infecciosas pediátricas?

Los especialistas en enfermedades infecciosas pediátricas son médicos con:

- Licenciatura por la Facultad de Medicina.
- Formación completa en residencia pediátrica (al menos tres años).
- Formación completa en enfermedades infecciosas (al menos tres años).
- Certificación como especialista en enfermedades infecciosas pediátricas por el American Board of Pediatrics.

¿Qué tipo de tratamientos proporcionan los especialistas en enfermedades infecciosas pediátricas?

Los especialistas en enfermedades infecciosas pediátricas tratan una gran variedad de enfermedades infecciosas e inmunitarias, como las producidas por bacterias, virus, hongos y parásitos. En el caso de enfermedades complicadas o atípicas, como las enumeradas a continuación, se consulta a otros especialistas en enfermedades infecciosas pediátricas:

- Enfermedades con una causa por definir, que presentan fiebre prolongada o son recurrentes.

- Infecciones respiratorias.
- Infecciones óseas y articulares.
- Tuberculosis.
- Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).
- Hepatitis.
- Meningitis.

¿Dónde puedo encontrar un especialista en enfermedades infecciosas pediátricas?

Por lo general, los especialistas en enfermedades infecciosas pediátricas ejercen en hospitales municipales grandes y centros médicos universitarios, aunque algunos especialistas en enfermedades infecciosas pediátricas tienen sus propias consultas privadas.

Especialistas en enfermedades infecciosas pediátricas: los mejores cuidados para los niños

Los niños no son solo adultos pequeños. Sus cuerpos están creciendo y tienen necesidades médicas especiales. Normalmente expresan sus preocupaciones de manera diferente a los adultos. No siempre son capaces de contestar a preguntas médicas, o mostrarse pacientes y dispuestos a colaborar. Los especialistas en enfermedades infecciosas pediátricas saben cómo examinar y tratar a los niños para que estén cómodos y dispuestos a colaborar. Además, son capaces de interpretar señales, síntomas, tratamientos y consecuencias/pronósticos concretos asociados a las enfermedades infecciosas de los niños, los cuales pueden ser muy diferentes a los manifestados por los adultos con las mismas infecciones.

Si su pediatra le recomienda que visite un especialista en enfermedades infecciosas pediátricas para que examine a su hijo, no dude de que recibirá la mejor atención posible.





NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA

¿Qué es un nefrólogo pediátrico?

Si su hijo sufre una enfermedad del riñón o del tracto urinario, tiene problemas en la vejiga o presión arterial alta, el nefrólogo pediátrico es el médico con las aptitudes especiales y la experiencia necesaria para tratar a su hijo. Los nefrólogos pediátricos tratan a niños desde la infancia hasta bien entrada la adolescencia.

¿Qué tipo de formación ha recibido un nefrólogo pediátrico?

Los nefrólogos pediátricos son médicos con:

- Al menos cuatro años en la Facultad de Medicina.
- Tres años de formación pediátrica en un programa de residencia autorizado.
- Una beca de dos a tres años especializada en Nefrología Pediátrica.

El American Board of Pediatrics se encarga de habilitar a todos los nefrólogos pediátricos.

¿Qué tipo de tratamientos proporcionan los nefrólogos pediátricos?

Los nefrólogos pediátricos diagnostican, tratan y atienden los trastornos que afectan al riñón y al tracto urinario, entre ellos la insuficiencia renal, la presión arterial alta, las enfermedades hereditarias del riñón, los cálculos renales, las infecciones urinarias y las anomalías en la orina, como sangre y proteínas. También están preparados para evaluar y tratar problemas en el crecimiento y desarrollo específicamente relacionados con enfermedades renales crónicas.

Los nefrólogos pediátricos suelen ofrecer los siguientes servicios:

- Diálisis.
- Trasplante renal.
- Biopsias de riñón.

- Interpretación de estudios de rayos X de los riñones.
- Interpretación de estudios de laboratorio relacionados con una enfermedad renal.
- Control ambulatorio de la presión arterial.

Los nefrólogos pediátricos son los coordinadores de un equipo formado por enfermeras especializadas, dietistas y trabajadores sociales, todos ellos dedicados al cuidado de niños que padecen enfermedades renales. Además, trabajan en estrecha colaboración con otros médicos como los urólogos pediátricos, cirujanos pediátricos y radiólogos pediátricos.

¿Dónde puedo encontrar un nefrólogo pediátrico?

Los nefrólogos pediátricos ejercen en hospitales infantiles, centros médicos universitarios y hospitales municipales grandes. Su pediatra puede derivarle a un nefrólogo infantil.

Nefrólogos pediátricos: los mejores cuidados para los niños

Los niños no son solo adultos pequeños. Sus cuerpos están creciendo y tienen necesidades médicas especiales. Normalmente expresan sus preocupaciones de manera diferente a los adultos. No siempre son capaces de contestar a preguntas médicas, o mostrarse pacientes y dispuestos a colaborar. Los nefrólogos pediátricos saben cómo examinar y tratar a los niños y adolescentes para que estén cómodos y dispuestos a colaborar. Además, los nefrólogos pediátricos utilizan un equipamiento médico especialmente diseñado para niños. La mayoría de las consultas de los nefrólogos pediátricos están arregladas y decoradas pensando en los niños.

Si su pediatra le recomienda que su hijo visite un nefrólogo pediátrico, no dude de que recibirá la mejor atención médica posible.





¿Qué es un neurólogo infantil?

Si su hijo tiene problemas relacionados con el sistema nervioso, el neurólogo infantil ha recibido la formación y experiencia específica para tratar a su hijo. Entre este tipo de problemas están las convulsiones, el retraso en el habla, la debilidad o los dolores de cabeza.

¿Qué tipo de formación ha recibido un neurólogo infantil?

Los neurólogos infantiles son médicos que han completado:

- Cuatro años en la Facultad de Medicina.
- Al menos uno o dos años de residencia en Pediatría.
- Tres o más años de residencia en Neurología de adultos y niños.

Además, la mayoría de neurólogos infantiles están habilitados por el American Board of Pediatrics y el American Board of Psychiatry and Neurology (con competencia especial en Neurología infantil).

Los neurólogos infantiles tratan a niños desde el nacimiento hasta la juventud. Son médicos que deciden especializarse en el cuidado de niños. Gracias a su extensa formación y experiencia estos médicos están preparados para satisfacer las necesidades específicas de su hijo.

¿Qué tipo de tratamientos proporcionan los neurólogos infantiles?

Los neurólogos infantiles normalmente diagnostican, tratan y atienden las siguientes enfermedades:

- Trastornos convulsivos como convulsiones en recién nacidos, convulsiones febriles y epilepsia.
- Aspectos médicos de lesiones en la cabeza y tumores cerebrales.

- Debilidad como parálisis cerebral, distrofia muscular y trastornos neuromusculares.
- Dolores de cabeza, incluidas las migrañas.
- Trastornos del comportamiento como TDAH, fracaso escolar, autismo y problemas de sueño.
- Trastornos del desarrollo, como retraso en el habla, problemas motores y problemas de coordinación.
- Retraso mental.
- Hidrocefalia.

¿Dónde puedo encontrar un neurólogo infantil?

Los neurólogos infantiles ejercen en diversos entornos médicos, como hospitales infantiles, centros médicos universitarios, ambulatorios, consultas y clínicas privadas.

Neurólogos infantiles: los mejores cuidados para los niños desde el nacimiento hasta la juventud

Los neurólogos infantiles reúnen unos conocimientos especiales en el diagnóstico y tratamiento de trastornos del sistema nervioso (cerebro, médula espinal, músculos y nervios) con un conocimiento de los trastornos médicos en la infancia y las necesidades especiales de los niños, su familia y el entorno.

Muchas veces, los neurólogos infantiles trabajan en equipo con pediatras y otros médicos de AP. Además, los neurólogos infantiles pueden trabajar conjuntamente con otros especialistas de cuidados pediátricos para atender a niños con problemas médicos más complejos o graves, como epilepsia, defectos de nacimiento o retraso mental. Estas son enfermedades crónicas que requieren una atención continuada y un seguimiento de cerca durante toda la infancia y adolescencia.

Si su pediatra le recomienda que su hijo visite un neurólogo infantil, no dude de que recibirá la mejor atención posible.





RADIOLOGÍA PEDIÁTRICA

¿Qué es un radiólogo pediátrico?

Un radiólogo pediátrico es un experto en el diagnóstico de dolencias, lesiones y enfermedades en bebés, niños y adolescentes, mediante el uso de técnicas y equipamiento de formación de imágenes.

¿Qué tipo de formación ha recibido un radiólogo pediátrico?

Los radiólogos pediátricos han recibido la siguiente formación:

- Licenciatura por la Facultad de Medicina.
- Uno o más años de formación en medicina clínica y cuatro años de formación en Radiología de diagnóstico.
- Uno o más años de formación en el diagnóstico de bebés y niños a través de equipamiento de formación de imágenes.
- Los radiólogos pediátricos son habilitados normalmente por el American Board of Radiology y han obtenido una certificación adicional por la especialidad.

¿Qué hacen los radiólogos pediátricos?

Los radiólogos pediátricos son expertos en la selección de las mejores técnicas de imágenes para el diagnóstico de problemas médicos y quirúrgicos. Entre las técnicas de formación imágenes se encuentran los rayos X, ultrasonidos, tomografías computarizadas (TC), resonancias magnéti-

cas y Medicina nuclear. Los radiólogos pediátricos se encargan de garantizar que la prueba se realiza correctamente y con las medidas de seguridad necesarias. Además, estos médicos interpretan los resultados de las pruebas y realizan un diagnóstico adecuado.

¿Dónde puedo encontrar un radiólogo pediátrico?

Los radiólogos pediátricos trabajan en muchos entornos médicos donde hay servicios médicos para niños, tales como hospitales infantiles, centros médicos universitarios, hospitales municipales y algunas consultas de Radiología.

Radiólogos pediátricos: los mejores cuidados para los niños y las familias

Los radiólogos pediátricos están especialmente preparados para entender las necesidades concretas de los niños, padres y pediatras durante el proceso de diagnóstico. Cuentan con conocimientos específicos sobre las dolencias y enfermedades médicas de los bebés y niños. Además, el equipo, los procedimientos y el personal están orientados a las necesidades especiales de los niños.

Los radiólogos pediátricos forman parte de un equipo de diagnóstico, junto con su pediatra o especialista en Pediatría para proporcionar los mejores cuidados posibles para su hijo.





¿Qué es un reumatólogo pediátrico?

Si su hijo sufre dolores en el sistema musculoesquelético (articulaciones, músculos, huesos o tendones), síntomas de artritis o una enfermedad autoinmune, su pediatra puede recomendarle un reumatólogo pediátrico.

¿Qué tipo de formación ha recibido un reumatólogo pediátrico?

Los reumatólogos pediátricos son médicos con:

- Al menos cuatro años en la Facultad de Medicina.
- Tres años adicionales de residencia en Pediatría General.
- Una beca de tres años especializada exclusivamente en enfermedades de niños y adolescentes y dolencias de las articulaciones, músculos, huesos u otros tejidos conectores del cuerpo.
- Certificación del Consejo Estadounidense de Pediatría tanto en Pediatría como en Reumatología Pediátrica.

¿Qué tipo de tratamiento proporcionan los reumatólogos pediátricos?

El reumatólogo pediátrico trabaja conjuntamente con un MF o pediatra para evaluar y tratar diversos dolores articulares, musculares y óseos, tales como:

- Artritis.
- Trastornos autoinmunes, como lupus, artritis reumatoide juvenil, esclerodermia, enfermedad de Kawasaki, artritis postinfecciosas, vasculitis crónica, y trastornos inflamatorios de los músculos, ojos y otros órganos.
- Evaluación de un cuadro febril prolongado.

- Dolor crónico musculoesquelético por causas inexplicables, debilidad, falta de apetito, fatiga y/o pérdida de función o habilidades.
- Síntomas por causas inexplicables como erupción cutánea, anemia, pérdida de peso o hinchazón de las articulaciones.
- Posible enfermedad inflamatoria.

Los reumatólogos pediátricos pueden actuar conjuntamente con otros especialistas (oftalmólogos, ortopedistas, cirujanos o nefrólogos pediátricos), o profesionales de la rehabilitación (terapeutas físicos, ocupacionales o que trabajan con terapia expresiva), así como trabajadores sociales, psicólogos, nutricionistas, y/o ortopedas.

¿Dónde puedo encontrar un reumatólogo pediátrico?

Los reumatólogos pediátricos ejercen en diversos entornos médicos, como los hospitales infantiles, centros médicos universitarios y hospitales municipales grandes.

Reumatólogos pediátricos: los mejores cuidados para los niños

Los niños no son solo adultos pequeños. Sus cuerpos están creciendo y tienen necesidades médicas especiales. Por lo general, expresan sus preocupaciones de manera diferente que los adultos. No siempre son capaces de contestar a preguntas médicas, o mostrarse pacientes y dispuestos a colaborar. Los reumatólogos pediátricos saben cómo examinar a un niño y ganarse su confianza para que colabore y desarrolle sus capacidades de la mejor manera posible.

Si su pediatra le recomienda que su hijo visite un reumatólogo pediátrico, no dude de que recibirá la mejor atención posible.





PEDIATRÍA DEPORTIVA

¿Qué es un especialista en Medicina Deportiva Pediátrica?

Si su hijo padece una lesión o enfermedad que afecta a su rendimiento deportivo, o a su capacidad para el ejercicio o actividad, un especialista en Medicina Deportiva Pediátrica posee la experiencia, el entrenamiento y la cualificación necesarios para tratar dichos problemas.

Las lesiones y los problemas médicos de huesos, músculos, ligamentos, tendones y articulaciones, es decir, las condiciones musculoesqueléticas son, con frecuencia, bastante distintas de las que se encuentran comúnmente en pacientes mayores. Su formación y experiencia específicas en Medicina Deportiva infantil permite a estos especialistas tratar adecuadamente los problemas médicos específicos relacionados con el deporte de niños y adolescentes.

¿Qué tipo de formación ha recibido un especialista en Medicina Deportiva Pediátrica?

Los especialistas en Medicina Deportiva Pediátrica son médicos con al menos:

- Cuatro años en la Facultad de Medicina.
- Tres años adicionales de residencia en Pediatría general.

Además, estos especialistas cuentan con:

- Una beca de uno a dos años especializada en Medicina Deportiva.
- Certificado de Cualificación Adicional (CAQ) mediante un examen por el American Board of Pediatrics.
- Experiencia práctica.

¿Qué tipo de tratamientos proporcionan los especialistas en Medicina Deportiva Pediátrica?

Los especialistas en Medicina Deportiva Pediátrica diagnostican, tratan y atienden a niños y

adolescentes que sufren problemas médicos y del sistema musculoesquelético como los siguientes:

- Esguinces y distensiones.
- Dislocaciones.
- Lesiones ligamentosas.
- Fracturas menores y arrancamientos.
- Apofisitis.
- Tendinitis.
- Lesiones por sobrecarga.
- Lesiones cartilaginosas.
- Asma inducida por ejercicio.
- Conmociones.
- Suplementos dietéticos y nutricionales.
- Diabetes.
- Trastornos alimentarios.
- Fracturas de estrés.
- Golpe de calor.
- Circunstancias particulares del atleta con necesidades especiales.

¿Dónde puedo encontrar un especialista en Medicina Deportiva Pediátrica?

Los especialistas en Medicina Deportiva ejercen en diversos entornos médicos como hospitales infantiles, centros médicos universitarios, hospitales municipales grandes, así como en consultas privadas, clínicas de Medicina Deportiva, equipos de médicos de varias especialidades y clínicas ortopédicas.

Especialistas en Medicina Deportiva Pediátrica: los mejores cuidados para niños y adolescentes

Los niños y adolescentes no son solo adultos pequeños. No siempre son capaces de contarnos lo que les pasa, contestar a preguntas médicas, comportarse con tranquilidad y poner de su parte mientras se les realiza un examen médico. Los especialistas en Medicina Deportiva Pediátrica saben cómo examinar y tratar a los niños para que estos se sientan cómodos y dispuestos a co-



laborar; preparan sus consultas pensando en los niños y adolescentes, y tienen juguetes, videos y material de lectura apropiado para ellos. Los especialistas en Medicina Deportiva Pediátrica están formados y equipados para examinar, diagnosticar y tratar lesiones y enfermedades en niños y adolescentes activos.

Si su pediatra le recomienda que su hijo visite un especialista en Medicina Deportiva Pediátrica, no dude que dispone de un amplio rango de opciones terapéuticas, así como una notable formación y experiencia para hacer frente a los problemas relacionados con el deporte de niños y adolescentes.



ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS PEDIÁTRICAS



CIRUGÍA PEDIÁTRICA

¿Qué es un cirujano pediátrico?

Si su hijo tiene una enfermedad o lesión que requiere cirugía, un cirujano pediátrico posee la experiencia y la cualificación necesarias para tratarlo.

Los problemas atendidos por los cirujanos pediátricos son con frecuencia bastante distintos de los vistos por cirujanos generales o de adultos. Un entrenamiento especial en Cirugía Pediátrica es importante.

¿Qué tipo de formación ha recibido un cirujano pediátrico?

Los cirujanos pediátricos son médicos con:

- Al menos cuatro años en la Facultad de Medicina.
- Cinco años adicionales de Cirugía General.
- Dos años adicionales de residencia en Cirugía Pediátrica.
- Certificado por el American Board of Surgery.

Los cirujanos pediátricos tratan niños desde el momento del nacimiento hasta pasada la adolescencia. Los cirujanos pediátricos han decidido hacer de la asistencia pediátrica el núcleo de su práctica médica, y la peculiaridad de la condición médico-quirúrgica infantil es adquirida a partir de una formación avanzada y de la experiencia práctica.

¿Qué tipo de tratamientos proporcionan los cirujanos pediátricos?

Los cirujanos pediátricos diagnostican, tratan y manejan a los niños con problemas quirúrgicos tales como:

- Reparación quirúrgica de defectos congénitos.
- Lesiones graves que requieren cirugía (por ejemplo, laceraciones de hígado, heridas por arma blanca o armas de fuego, etc.).
- Diagnóstico y tratamiento quirúrgico de tumores.

- Trasplantes.
- Procedimientos endoscópicos (broncoscopias, esofagogastroduodenoscopia, colonoscopia).
- Resto de problemas quirúrgicos infantiles.

¿Dónde puedo encontrar un cirujano pediátrico?

Los cirujanos pediátricos ejercen en diferentes instituciones médicas, como hospitales infantiles, centros médicos universitarios y hospitales municipales grandes.

Cirujanos pediátricos: los mejores cuidados para los niños

Los niños no son solo adultos pequeños. No siempre son capaces de contarnos lo que les pasa y contestar a preguntas médicas, o mostrarse pacientes y poner de su parte mientras se les realiza un examen médico. Los cirujanos pediátricos saben examinar y tratar a los niños para que se sientan cómodos y dispuestos a colaborar. Además, los cirujanos pediátricos utilizan un equipamiento e instalaciones especialmente diseñadas para niños. La mayoría de las consultas de Cirugía Pediátrica están arregladas y decoradas pensando en los niños. Para ello, las salas de espera y salas de examen cuentan con juguetes, vídeos y material de lectura para niños. Esto contribuye a crear un ambiente confortable y amigable para su hijo.

Si su pediatra le sugiere que su hijo sea visitado por un cirujano pediátrico, puede estar seguro que dispondrá del más amplio rango de opciones terapéuticas, la más completa y extensa formación y la mayor experiencia en el manejo de los niños y en el tratamiento de problemas quirúrgicos.





¿Qué es un anestesiólogo pediátrico?

Si su hijo tiene una dolencia, lesión o enfermedad que requiera cirugía, un anestesiólogo pediátrico posee la experiencia y la cualificación para cooperar en el tratamiento y ayudar a conseguir una operación exitosa para su hijo.

Un anestesiólogo pediátrico es un anestesiólogo totalmente formado que ha completado al menos un año de adiestramiento en anestesia para lactantes y niños en general. La mayoría de los cirujanos pediátricos proporcionan asistencia a los niños en el quirófano junto con un anestesiólogo pediátrico. Muchos niños que precisan cirugía sufren complejos problemas médicos que afectan a muchas partes del organismo. El anestesiólogo pediátrico es el mejor cualificado para evaluar estos complejos problemas y planificar un procedimiento anestésico seguro para cada niño. Gracias a su formación y experiencia, los anestesiólogos pediátricos proporcionan la asistencia más segura a los lactantes y niños que necesitan cirugía.

¿Qué tipo de formación ha recibido un anestesiólogo pediátrico?

Los anestesiólogos pediátricos son médicos que han realizado:

- Al menos cuatro años en la Facultad de Medicina.
- Un año de internado y tres años de residencia en Anestesiología.
- Formación adicional especial en Anestesiología Pediátrica.
- Certificado del American Board of Anesthesiologists.

Los anestesiólogos pediátricos tratan niños desde el nacimiento hasta la adolescencia. Los anestesiólogos pediátricos han elegido hacer del cuidado de los niños el núcleo de su práctica médica, y

aprenden las condiciones particulares de la atención médico-quirúrgica infantil a partir de una formación avanzada y de la experiencia práctica.

¿Qué tipo de tratamientos proporcionan los anestesiólogos pediátricos?

Los anestesiólogos pediátricos son responsables de la anestesia general, sedación y manejo del dolor de lactantes y niños. Los anestesiólogos pediátricos suelen proporcionar los siguientes servicios:

- Evaluación de los complejos problemas de los lactantes y niños cuando precisan cirugía.
- Planificación y asistencia antes y después de la cirugía.
- Preparación de un ambiente confortable en el quirófano.
- Control del dolor, si es necesario tras la cirugía, mediante tratamiento intravenoso u otras técnicas anestésicas.
- Anestesia y sedación para muchos procedimientos no quirúrgicos tales como resonancia magnética, tomografía computarizada y radioterapia.

¿Dónde puedo encontrar un anestesiólogo pediátrico?

Los anestesiólogos pediátricos ejercen en diferentes instituciones médicas como hospitales infantiles, centros médicos universitarios y hospitales municipales grandes.

Anestesiólogos pediátricos: los mejores cuidados para los niños

Los niños no son solo adultos pequeños. No siempre son capaces de contarnos lo que les pasa, contestar a preguntas médicas, y no siempre son pacientes y colaboran mientras se les realiza un examen médico. Los anestesiólogos pediátricos saben examinar y tratar a los niños





para que se sientan cómodos y dispuestos a colaborar. Además, los anestesiólogos pediátricos utilizan un equipamiento e instalaciones especialmente diseñados para niños. La mayoría de las consultas de Anestesiología Pediátrica están arregladas y decoradas pensando en los niños. Para ello, las salas de espera y salas de examen cuentan con juguetes y material de lectura para niños. Esto contribuye a crear un ambiente confortable y amigable para su hijo.

Si su pediatra le sugiere que su hijo sea visitado por un anestesiólogo pediátrico, puede estar seguro de que dispondrá del más amplio rango de opciones terapéuticas, la más completa y extensa formación y la mayor experiencia en el manejo de los niños y en el tratamiento de las necesidades relacionadas con la anestesia.





¿Qué es un cardiocirujano pediátrico?

Si su hijo precisa cirugía para reparar un problema de corazón, un cardiocirujano pediátrico posee el conocimiento y la experiencia para tratar a su hijo. Los cardiocirujanos pediátricos ofrecen una asistencia especial para reparar problemas cardiacos, tanto congénitos (presentes al nacimiento) como adquiridos.

Los cardiocirujanos pediátricos tratan defectos cardiacos congénitos complejos en recién nacidos, niños y adolescentes, así como en adultos. Los defectos cardiacos congénitos son muy diferentes de las enfermedades del corazón que son habituales en los adultos. Reparar defectos cardiacos en organismos pequeños representa un reto añadido. Los cardiocirujanos pediátricos poseen habilidades especiales para proporcionar la atención más segura incluso en los niños más jóvenes y más pequeños necesitados de cirugía cardiaca.

¿Qué tipo de formación ha recibido un cardiocirujano pediátrico?

Los cardiocirujanos pediátricos son médicos que han completado:

- Al menos cuatro años en la Facultad de Medicina.
- Un programa de cinco años de residencia en Cirugía General.
- Un programa de dos o tres años de residencia en Cirugía Cardiorácica (corazón y tórax) que habitualmente incluye una rotación de seis meses por Cardiocirugía Pediátrica.
- De dos a cuatro años adicionales en Cardiocirugía Pediátrica.

Los cardiocirujanos pediátricos frecuentemente emplean los primeros 1-2 años tras su formación como especialistas en un gran centro cardiaco pediátrico. Además, obtienen una gran

experiencia a través de la dedicación de una gran parte de su práctica al cuidado de los niños.

¿Qué tipo de tratamientos proporcionan los cardiocirujanos pediátricos?

Los cardiocirujanos pediátricos generalmente intervienen en:

- La corrección de situaciones tales como la persistencia de comunicaciones entre las cavidades del corazón, problemas de las válvulas y anomalías de los vasos sanguíneos.
- La reparación de lesiones cardiacas.
- La corrección de otros defectos cardiacos congénitos o adquiridos.
- Trasplantes de corazón, pulmón o pulmón/corazón.

¿Dónde puedo encontrar un cardiocirujano pediátrico?

Los cardiocirujanos pediátricos ejercen generalmente en hospitales infantiles o en grandes centros médicos que atienden a niños y adultos. Son necesarias instalaciones y equipamiento especiales para niños. La plantilla debe incluir otros especialistas pediátricos. Su pediatra o su cardiólogo (especialista del corazón) pediátrico podrán recomendarle un cardiocirujano pediátrico que atiende niños.

Cardiocirujanos pediátricos: los mejores cuidados para los niños

Los niños no son solo adultos pequeños. No siempre son capaces de contarnos lo que les pasa, contestar a preguntas médicas, o mostrarse pacientes y colaborar mientras se les realiza un examen médico. Los lactantes y los niños que precisan cirugía cardiaca necesitan ser atendidos por un equipo de especialistas muy bien formados en un lugar diseñado para hacer frente a sus necesidades.





Los cardiocirujanos pediátricos ofrecen un sistema de asistencia que abarca las necesidades de lactantes, niños u adolescentes, así como de sus familias. Los cardiocirujanos pediátricos trabajan muy estrechamente con los cardiólogos pediátricos. Estos especialistas colaboran diagnosticando las enfermedades del corazón, y poniendo en marcha sólidos planes de manejo antes y después de la cirugía. Los cardiólogos pediátricos también proporcionan otros tratamientos a niños con problemas.

Los cardiocirujanos pediátricos pueden, además, incluir en sus equipos especialistas en el campo

de la Cardiología, la Anestesia cardiaca, la Neonatología, los Cuidados Intensivos, la Enfermería, la Fisioterapia respiratoria y la Asistencia social. Estos equipos están perfectamente entrenados para ofrecer los mejores cuidados médicos a su hijo antes, durante y tras la cirugía.

Si su pediatra le sugiere que su hijo sea visitado por un cardiocirujano pediátrico o por un cardiólogo pediátrico, estos especialistas discutirán con usted en detalle las opciones para ayudar a su hijo y los posibles resultados. Tenga por seguro que le ofrecerán las opciones adecuadas para que pueda escoger el mejor tratamiento para su hijo.





¿Qué es un neurocirujano pediátrico?

Si su hijo tiene problemas que afectan a la cabeza, la médula o el sistema nervioso, un neurocirujano pediátrico posee la experiencia y la cualificación para tratarlo.

Los problemas neuroquirúrgicos pediátricos son con frecuencia bastante diferentes de los habitualmente vistos en los adultos por los neurocirujanos generales. Es importante una formación especial en enfermedades pediátricas y en cómo se relacionan con los problemas neuroquirúrgicos infantiles. Los problemas neuroquirúrgicos pediátricos con frecuencia persisten de por vida. Los neurocirujanos pediátricos tienen una relación especial y prolongada con sus pacientes. Los niños con problemas del sistema nervioso requieren con frecuencia un estrecho y permanente seguimiento durante la infancia y la adolescencia.

¿Qué tipo de formación ha recibido un neurocirujano pediátrico?

Los neurocirujanos pediátricos son médicos que han hecho:

- Al menos cuatro años en la Facultad de Medicina.
- Un año de internado en Cirugía.
- Cinco o más años de residencia en Neurocirugía.
- Formación adicional en Neurocirugía Pediátrica.
- Certificado del American Board of Neurological Surgery del American Board of Pediatric Neurological Surgery.

Los neurocirujanos pediátricos tratan niños desde el periodo neonatal hasta la adolescencia. Han elegido hacer de la asistencia pediátrica el núcleo de su práctica médica, y aprenden las condiciones particulares de la atención médico-

quirúrgica infantil a partir de una formación avanzada y de la experiencia práctica.

¿Qué tipo de tratamientos proporcionan los neurocirujanos pediátricos?

Los neurocirujanos pediátricos diagnostican, tratan y manejan problemas del sistema nervioso de los niños, así como deformidades de la cabeza y la médula espinal incluyendo:

- Deformidades de la cabeza.
- Deformidades de la columna.
- Problemas y lesiones del cerebro, la médula o los nervios.
- Anomalías en la deambulación (espasticidad).
- Lesiones neonatales (debilidad de brazos y piernas).

¿Dónde puedo encontrar un neurocirujano pediátrico?

Los neurocirujanos pediátricos ejercen en numerosos entornos médicos como hospitales infantiles, centros médicos universitarios y hospitales municipales grandes. La página Web del American Board of Pediatric Neurological Surgery tiene una lista con todos los neurocirujanos pediátricos certificados.

Neurocirujanos pediátricos: los mejores cuidados para los niños

Los niños no son solo adultos pequeños. No siempre son capaces de contarnos lo que les pasa, contestar a preguntas médicas, o mostrarse pacientes y colaborar mientras se les realiza un examen médico. Los neurocirujanos pediátricos saben examinar y tratar a los niños para que se sientan cómodos y dispuestos a colaborar. Además, los neurocirujanos pediátricos utilizan un equipamiento e instalaciones especialmente diseñadas para niños. La mayoría de las consultas de los neurocirujanos pediátricos están arre-





gladas y decoradas pensando en los niños. Para ello las salas de espera y salas de examen cuentan con juguetes, vídeos y material de lectura para niños. Esto ayuda a crear un ambiente confortable y amigable para su hijo.

Los neurocirujanos pediátricos realizarán el diagnóstico y las intervenciones quirúrgicas en un hospital que posee los servicios de apoyo, los pediatras y las enfermeras necesarios para la atención de su hijo. Los niños con necesidades especiales precisan que el neurocirujano

pediátrico trabaje estrechamente con el pediatra de AP y el especialista pediátrico para proporcionar una asistencia coordinada e integral al niño.

Si su pediatra le sugiere que su hijo sea visitado por un neurocirujano pediátrico, puede estar seguro que él o ella dispondrán del más amplio rango de opciones terapéuticas, la más completa y extensa formación y la mayor experiencia en el manejo de los niños y en el tratamiento problemas neuroquirúrgicos.





¿Qué es un otorrinolaringólogo pediátrico?

Si su hijo necesita cirugía o un tratamiento médico complejo por un problema o enfermedad que afecta a los oídos, la nariz o la garganta, un otorrinolaringólogo pediátrico tiene la experiencia y la cualificación necesarias para tratarle. Muchos otorrinolaringólogos proporcionan asistencia quirúrgica a los niños. Sin embargo, en muchas áreas del país se dispone de asistencia otorrinolaringológica más especializada para los niños.

¿Qué tipo de formación ha recibido un otorrinolaringólogo pediátrico?

Los otorrinolaringólogos pediátricos son médicos que han hecho:

- Al menos cuatro años en la Facultad de Medicina.
- Un año de internado en Cirugía.
- Frecuentemente un año adicional de residencia en Cirugía General.
- Al menos tres o cuatro años adicionales de residencia en Otorrinolaringología y Cirugía de la cabeza y el cuello.

Los otorrinolaringólogos pediátricos frecuentemente completan programas de residencia adicionales en grandes centros médicos pediátricos. Los otorrinolaringólogos pediátricos tratan niños desde el periodo neonatal hasta la adolescencia. Ellos han elegido hacer de la asistencia pediátrica el núcleo de su práctica médica, y aprenden las condiciones particulares de la atención médico-quirúrgica infantil a partir de una formación avanzada y de la experiencia práctica.

¿Qué tipo de tratamientos proporcionan los otorrinolaringólogos pediátricos?

Los otorrinolaringólogos pediátricos están dedicados primariamente al tratamiento médico y

quirúrgico de las enfermedades de los oídos, la nariz y la garganta de los niños. Los otorrinolaringólogos pediátricos generalmente proporcionan los siguientes servicios:

- Diagnóstico y tratamiento de enfermedades de los oídos, la nariz y la garganta y enfermedades de la cabeza y el cuello.
- Cirugía de la cabeza y el cuello, incluyendo la asistencia pre- y postquirúrgica.
- Consultas con otros médicos cuando se detectan enfermedades de los oídos, la nariz o la garganta.
- Asistencia en la identificación de problemas de comunicación en niños.

¿Dónde puedo encontrar un otorrinolaringólogo pediátrico?

Los otorrinolaringólogos pediátricos ejercen en diferentes instituciones médicas, como hospitales infantiles, centros médicos universitarios y hospitales municipales grandes.

Otorrinolaringólogos pediátricos: los mejores cuidados para los niños.

Los niños no son solo adultos pequeños. No siempre son capaces de contarnos lo que les pasa, contestar a preguntas médicas, o mostrarse pacientes y colaborar mientras se les realiza un examen médico. Los otorrinolaringólogos pediátricos saben examinar y tratar a los niños para que se sientan cómodos y dispuestos a colaborar. Además, los otorrinolaringólogos pediátricos utilizan un equipamiento especialmente diseñado para niños. La mayoría de las consultas de otorrinolaringólogos pediátricos están arregladas y decoradas pensando en los niños. Para ello las salas de espera y salas de examen cuentan con juguetes, vídeos y material de lectura para niños. Esto ayuda a crear un ambiente confortable y amigable para su hijo.





Si su pediatra le sugiere que su hijo sea visitado por un especialista por un problema de oídos, nariz o garganta, un otorrinolaringólogo pediátrico dispone del más amplio rango de opciones

terapéuticas, la más completa y extensa formación y la mayor experiencia en el manejo de los niños y en el tratamiento problemas de oído, nariz y garganta infantiles.





¿Qué es un cirujano ortopédico pediátrico?

Si su hijo tiene problemas musculoesqueléticos (de hueso) un cirujano ortopédico pediátrico tiene la experiencia y la cualificación necesarias para tratarle.

¿Qué tipo de formación ha recibido un cirujano ortopédico pediátrico?

Los cirujanos ortopédicos pediátricos son médicos que poseen.

- Graduación en una Facultad de Medicina reconocida.
- Graduación en un programa de residencia en Cirugía Ortopédica reconocido.
- Han completado una formación adicional en la especialidad de Cirugía Ortopédica Pediátrica.

Los cirujanos ortopédicos pediátricos tratan niños desde el periodo neonatal hasta la adolescencia. Han elegido hacer de la asistencia pediátrica el núcleo de su práctica médica, y aprenden las condiciones particulares de la atención.

¿Qué tipo de tratamientos proporcionan los cirujanos ortopédicos pediátricos?

Los cirujanos ortopédicos pediátricos diagnostican, tratan y atienden problemas del sistema musculoesquelético de los niños como:

- Deformidades de la columna y de los miembros (tales como pie equino varo, escoliosis).
- Anomalías en la deambulación (cojera).
- Infecciones óseas y articulares.
- Fracturas óseas.

¿Dónde puedo encontrar un cirujano ortopédico pediátrico?

Los cirujanos ortopédicos pediátricos ejercen en diferentes instituciones médicas, como hospitales infantiles, centros médicos universitarios y hospitales municipales grandes.

Cirujanos ortopédicos pediátricos: los mejores cuidados para los niños

Los niños no son solo adultos pequeños. No siempre son capaces de explicarnos lo que les pasa, contestar a preguntas médicas y no siempre son pacientes y ponen de su parte mientras se les realiza un examen médico. Los cirujanos ortopédicos pediátricos saben examinar y tratar a los niños para que se sientan cómodos y dispuestos a colaborar. Además, los cirujanos ortopédicos pediátricos a menudo utilizan un equipamiento especialmente diseñado para niños. La mayoría de las consultas de cirujanos ortopédicos pediátricos están arregladas y decoradas pensando en los niños. Para ello, las salas de espera y las salas de examen cuentan con juguetes, vídeos y material de lectura para niños. Esto ayuda a crear un ambiente confortable y amigable para su hijo.

Si su pediatra le sugiere que su hijo sea visitado por un cirujano ortopédico pediátrico, puede estar seguro que dispondrá del más amplio rango de opciones terapéuticas, la más completa y extensa formación y la mayor experiencia en el manejo de los niños y en el tratamiento problemas ortopédicos infantiles.





OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA

¿Qué es un oftalmólogo pediátrico?

Si su hijo tiene un problema ocular, presenta alguna dificultad en una revisión de la vista o tiene alguna dificultad de lectura o aprendizaje, un oftalmólogo pediátrico posee la experiencia y la cualificación para tratarle.

¿Qué tipo de formación ha recibido un oftalmólogo pediátrico?

Los oftalmólogos pediátricos son médicos que han hecho.

- Al menos cuatro años en la Facultad de Medicina.
- Un año de internado en Medicina o Cirugía.
- Al menos tres años adicionales de residencia en Oftalmología.
- Al menos un año adicional de residencia en Oftalmología Pediátrica.

¿Qué tipo de tratamientos proporcionan los oftalmólogos pediátricos?

Los oftalmólogos pediátricos son capaces de diagnosticar, manejar y tratar los problemas oculares de los niños. Los oftalmólogos pediátricos generalmente proporcionan los siguientes servicios:

- Exámenes oculares.
- Realizan cirugía, microcirugía y cirugía láser (para problemas como debilidad de los músculos del ojo, estrabismo, obstrucción del conducto lacrimal, problemas retinianos e infecciones).
- Diagnostican problemas oculares causados por enfermedades sistémicas tales como diabetes, artritis reumatoide juvenil y otras enfermedades médicas y neurológicas.

- Diagnostican problemas de refracción.
- Atención a traumas oculares.
- Prescriben gafas y lentes de contacto.

¿Dónde puedo encontrar un oftalmólogo pediátrico?

Los oftalmólogos pediátricos ejercen en diferentes instituciones médicas, como hospitales infantiles, centros médicos universitarios y hospitales municipales grandes.

Oftalmólogos pediátricos: los mejores cuidados para los niños

Los niños no son solo adultos pequeños. No siempre son capaces de explicarnos lo que les pasa, contestar a preguntas médicas, o mostrarse pacientes y poner de su parte mientras se les realiza un examen médico. Los oftalmólogos pediátricos saben examinar y tratar a los niños para que se sientan cómodos y dispuestos a colaborar. Además, los oftalmólogos pediátricos utilizan un equipamiento especialmente diseñado para niños. La mayoría de las consultas de oftalmólogos pediátricos están arregladas y decoradas pensando en los niños. Para ello, las salas de espera y salas de examen cuentan con juguetes, videos y material de lectura para niños. Esto ayuda a crear un ambiente confortable y amigable para su hijo.

Si su pediatra le sugiere que su hijo necesita una revisión de sus ojos, un oftalmólogo pediátrico posee el más amplio rango de opciones terapéuticas, la más completa y extensa formación y la mayor experiencia en el manejo de los niños y en el tratamiento las enfermedades oculares infantiles.





¿Qué es un cirujano plástico pediátrico?

Si su hijo precisa cirugía para corregir una deformidad causada por un defecto congénito, lesión, enfermedad o tumor, un cirujano plástico pediátrico posee la experiencia y la cualificación para tratarlo.

Todos los niños se ponen enfermos o sufren alguna lesión alguna vez. La mayoría de los problemas son simples y pueden ser resueltos por su pediatra. Sin embargo, en ocasiones puede ser necesaria la ayuda de un cirujano plástico pediátrico, y ello puede marcar la diferencia a la hora de conseguir el mejor resultado posible desde el punto de vista cosmético. Si piensa que su hijo necesita esta clase de cuidado especial, solicite una visita con un cirujano plástico pediátrico.

¿Qué formación reciben los cirujanos plásticos pediátricos?

Los cirujanos plásticos pediátricos son médicos que han hecho.

- Al menos cuatro años en la Facultad de Medicina.
- Al menos tres años adicionales de residencia en Cirugía General, o han completado una residencia en Cirugía General, Otorrinolaringología, Urología, Cirugía Ortopédica, Neurocirugía, o una residencia combinada en Cirugía General/Cirugía Oral.
- Hasta tres años adicionales de residencia en Cirugía Plástica.
- Certificado por el American Board of Plastic Surgery.

Los Cirujanos plásticos pediátricos tratan niños desde el nacimiento hasta la juventud. Los cirujanos plásticos pediátricos escogen hacer de la asistencia pediátrica el núcleo de su práctica médica, y dedican el 50% o más de su tiempo al cuidado de los niños.

¿Qué tipo de tratamiento proporcionan los cirujanos plásticos pediátricos?

Los cirujanos plásticos pediátricos proporcionan generalmente tratamiento para lo siguiente:

- Defectos congénitos de la cara y el cráneo (labio leporino y fisura palatina, deformidades craneales).
- Defectos congénitos de la oreja (orejas en sopillo o agenesia auricular).
- Defectos congénitos de tórax y extremidades (deformidades torácicas, sindactilia).
- Lesiones de cabeza, cara, manos, brazos y piernas.
- Manchas congénitas y cicatrices.
- Quemaduras.
- Cirugía cosmética para mejorar la autoestima del niño.

¿Dónde puedo encontrar un cirujano plástico pediátrico?

Los cirujanos plásticos pediátricos ejercen en hospitales infantiles, centros médicos universitarios y hospitales municipales grandes. Su pediatra podrá recomendarle un cirujano plástico que trabaje con niños. Su familia, amigos y compañeros de trabajo pueden recomendarle un cirujano plástico pediátrico, pero es importante que usted lo conozca y que revise sus credenciales. Busque en un Departamento de Cirugía Plástica de un hospital universitario próximo, o en la sociedad médica regional.

Cirujanos plásticos pediátricos: los mejores cuidados para los niños

Los niños no son solo adultos pequeños. No siempre son capaces de contarnos lo que les pasa, contestar a preguntas médicas, o mostrarse pacientes y colaborar mientras se les realiza un examen médico. Los cirujanos plásticos pediátricos saben examinar y tratar a los niños para que se sientan cómodos y dispuestos a co-





laborar. Además, los cirujanos plásticos pediátricos utilizan un equipamiento especialmente diseñado para niños. La mayoría de las consultas de cirujanos plásticos pediátricos están arregladas y decoradas pensando en los niños. Para ello, las salas de espera y salas de examen cuentan con juguetes, videos y libros infantiles. Esto ayuda a crear un ambiente confortable y amigable para su hijo.

Si su pediatra le sugiere que su hijo sea visitado por un cirujano plástico pediátrico, puede estar seguro que él o ella dispondrá del más amplio rango de opciones terapéuticas, la más completa y extensa formación y la mayor experiencia y las mayores habilidades en el manejo de los niños.



UROLOGÍA PEDIÁTRICA

¿Qué es un urólogo pediátrico?

Si su hijo tiene una enfermedad de los genitales o el tracto urinario (riñones, uréteres, vejiga) un urólogo pediátrico posee la experiencia y la cualificación para tratarlo.

¿Qué tipo de formación ha recibido un urólogo pediátrico?

Los urólogos pediátricos son médicos que han hecho:

- Al menos cuatro años en la Facultad de Medicina.
- Un año de internado en Cirugía.
- Al menos tres años adicionales de residencia en Urología general.
- Al menos un año adicional de residencia en Urología Pediátrica.

Un urólogo pediátrico debe dedicar un mínimo del 50% de su práctica a los problemas urológicos de los lactantes, los niños y los adolescentes.

¿Qué tipo de tratamientos proporcionan los urólogos pediátricos?

Los urólogos pediátricos son cirujanos que diagnostican, manejan y tratan problemas genitales y del tracto urinario de los niños. Los urólogos pediátricos suelen proporcionar los siguientes servicios:

- Evaluación y manejo de problemas miccionales, reflujo vesicoureteral e infecciones del tracto urinario que requieren cirugía.
- Reconstrucción quirúrgica del tracto urinario (riñones, uréteres y vejiga).

- Cirugía de problemas inguinales en niños y adolescentes (criptorquidia, hidrocele/hernia, varicocele).

¿Dónde puedo encontrar un urólogo pediátrico?

A día de hoy, es posible encontrar urólogos pediátricos en prácticamente cualquier estado y en virtualmente todas las ciudades principales de EE. UU.

Urólogos pediátricos: los mejores cuidados para los niños

Los niños no son solo adultos pequeños. No siempre son capaces de contarnos lo que les pasa, contestar a preguntas médicas, o mostrarse pacientes y colaborar mientras se les realiza un examen médico. Los urólogos pediátricos saben examinar y tratar a los niños para que se sientan cómodos y dispuestos a colaborar. Además, los urólogos pediátricos utilizan a menudo un equipamiento especialmente diseñadas para niños y la mayoría de las consultas de estos especialistas están arregladas y decoradas pensando en los niños. Para ello las salas de espera y salas de examen cuentan con juguetes, vídeos y material de lectura para niños. Esto ayuda a crear un ambiente confortable y amigable para su hijo.

Si su pediatra le sugiere que su hijo sea visitado por un urólogo pediátrico, puede estar seguro que dispondrá del más amplio rango de opciones terapéuticas, la más completa y extensa formación y la mayor experiencia en el manejo de los niños y en el tratamiento los problemas infantiles del tracto urinario.



(34)

Jewett E. *The Pediatric Subspecialty Workforce: A Policy Primer*. American Academy of Pediatrics; 2005.

(49)

Stoddard JJ, Cull WL, Jewett EA, Brotherton SE, Mulvey HJ, Alden ER. *Providing pediatric subspecialty care: A workforce analysis*. AAP Committee on Pediatric Workforce Subcommittee on Subspecialty Workforce. *Pediatrics*. 2000;106(6):1325-33.

(50)

Forman HP, Traubici J, Covey AM, Kamin DS, Leonidas JC, Sunshine JH. *Pediatric radiology at the millennium*. *Radiology*. 2001;220(1):109-14.

(51)

Hester EJ, McNealy KM, Kelloff JN, Diaz PH, Weston WL, Morelli JG et al. *Demand outstrips supply of US pediatric dermatologists: results from a national survey*. *J Am Acad Dermatol*. 2004;50(3):431-4.

(52)

Laureta E, Moshe SL. *State of training in child neurology 1997-2002*. *Neurology*. 2004;62(6):864-9.

Asimismo, la AAP ha evaluado la necesidad de especialistas pediátricos basándose en cuatro parámetros⁽³⁴⁾:

1. Aumento de las derivaciones de pacientes al especialista.
2. Incremento de las listas de espera.
3. Dificultad de reclutamiento de especialistas para cubrir bajas vacacionales.
4. Número de artículos en revistas médicas.

Así, por ejemplo, en lo concerniente al incremento/decremento de solicitudes para la asistencia por parte de un especialista, la **Tabla VI** demuestra que existe una demanda creciente para la mayoría de las Especialidades Pediátricas en EE. UU.⁽⁴⁹⁾.

Por lo que respecta a las listas de espera, la National Association of Children's Hospitals and Related Institutions de EE. UU. dio cuenta del número de semanas que tenía que esperar un niño para ser visto por un especialista pediátrico y, para muchas especialidades, el tiempo de espera oscilaba entre cinco semanas y tres meses⁽³⁴⁾.

Por otra parte, en EE. UU. existían en 2004 serios problemas para encontrar sustitutos en el caso de Anestesiología Pediátrica, Dermatología Pediátrica, Gastroenterología Pediátrica, Neurología Pediátrica, Radiología Pediátrica, Reumatología Pediátrica, etc. y la búsqueda de sustitutos en ocasiones se prolonga más de un año⁽⁵⁰⁻⁵³⁾.

Finalmente, en los últimos años son frecuentes los artículos publicados en la literatura médica haciendo referencia al déficit de especialistas pediátricos, así como información creciente referida a aspectos varios relacionados con las Especialidades Pediátricas⁽³⁴⁾, lo que constituye una evidencia indirecta del interés creciente por dichas especialidades.

Situación en España

La **secuencia de constitución** de las Especialidades Pediátricas está jalonada por una serie de hitos que configuran un interminable e inacabado proceso del que la Ley

Tabla VI. Porcentaje de Pediatras en EE. UU. que referían enviar más (+), igual (=) o menos (-) solicitudes para visitas por un especialista pediátrico⁽⁴⁹⁾

Especialidad	Demanda			Especialidad	Demanda		
	+	=	-		+	=	-
Medicina del Adolescente	30	61	9	Infectología Pediátrica	25	56	20
Alergia e Inmunología Pediátricas	24	48	28	Neonatología	24	63	13
Cardiología Pediátrica	34	55	11	Neurología Pediátrica	44	47	10
Cuidados Intensivos Pediátricos	44	44	11	Oftalmología Pediátrica	34	54	12
Dermatología Pediátrica	44	44	11	Ortopedia Pediátrica	29	56	15
Pediatría del Comportamiento y el Desarrollo	36	54	10	Otorrinolaringología Pediátrica	28	52	20
Urgencias Pediátricas	32	55	14	Cirugía Plástica Pediátrica	37	48	15
Endocrinología Pediátrica	46	44	11	Neumología Pediátrica	47	40	12
Genética	37	50	13				



de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS)⁽⁵⁴⁾ debería ser el punto final. No obstante lo cual, y si bien con frecuencia de manera heterogénea (puesto que cada especialidad ha seguido su propio camino), no secuencial y/o superpuesta, no cabe duda que tanto la **autonomía de una zona de la Medicina**, como la **aparición de instituciones propias** profesionales, científicas y asistenciales (sociedades, salas de hospitalización, policlínicas, servicios hospitalarios, hospitales especializados, revistas, congresos, publicaciones científicas, etc.), como la **consolidación** tanto de la autonomía y como de las instituciones gracias a la aparición de **mecanismos de socialización propios** (véase la página 36) son características perfectamente identificables en numerosas Especialidades Pediátricas que desarrollan su labor en España, y en muchos casos a un nivel equiparable al de sus homólogos de adultos.

Los cambios de la Pediatría en nuestro país en los últimos 50 años han sido muy importantes. Con la creación del seguro obligatorio de enfermedad en el año 1947, la Pediatría extrahospitalaria inició un nuevo camino en la sanidad pública⁽⁵⁵⁾.

Como antecedente de la formación especializada, es necesario hacer mención de la Asociación de Pediatras Españoles, fundada en 1949, que desde 1962 acoge a la primera Sección de la AEP, la Cirugía infantil. Sin embargo, la moderna formación pediátrica y el nacimiento de las Especialidades Pediátricas en nuestro país se desarrolla a partir de un acontecimiento de significación histórica: la apertura de los hospitales infantiles de la Seguridad Social La Paz en Madrid en 1965, y Vall d'Hebron en Barcelona en 1967. Este acontecimiento significó que España, tras un siglo de retraso, se acercara a las estructuras europeas. Hasta entonces, la formación pediátrica se reali-

zaba en las escuelas profesionales, dependientes de las Cátedras de Pediatría de los hospitales clínicos. En los dos nuevos hospitales, y en otros inaugurados en los siguientes años (La Fe, de Valencia; Virgen del Rocío, de Sevilla, etc.), bien dotados económica y tecnológicamente, se formaron *de facto* los primeros especialistas pediátricos, que en gran medida constituyen las actuales plantillas de los hospitales docentes del país⁽⁴²⁾. Doctrinalmente hay que destacar la primera aportación de Sánchez-Villares en el Congreso de la AEP en Granada en 1973 y en la Reunión Anual de la AEP en Barcelona en 1976. Así, la modernización de la estructura asistencial en España se acompañó de la actualización del sistema de formación de pediatras. En 1955 se promulgó la Ley de Especialidades Médicas; sin embargo, legislaciones posteriores de los años 1957, 1968 y 1972 no mejoraron su eficacia⁽⁵⁵⁾.

Posteriormente, fueron fundándose otras secciones/sociedades de especialidades, hasta completar las actuales Secciones y Sociedades federadas en la AEP. En los años 60 se constituyeron las correspondientes a Cardiología, Neurología y Neonatología, en los años 70 la mayoría de las restantes, y más recientemente las de Adolescencia, Reumatología, Urgencias y Errores Innatos del Metabolismo⁽⁴²⁾.

En 1978, en el comienzo de la llamada "época MIR", se crea la primera Comisión Nacional de Pediatría y sus Especialidades. En el RD de Presidencia 2015/1978, de 15 de julio, por el que se regulaba la obtención de los títulos de especialidades médicas, se reconoce explícitamente "la Pediatría y sus especialidades"⁽⁵⁶⁾.

En marzo de 1979, la Comisión Nacional de Pediatría y sus Especialidades elabora el primer programa formativo de la especiali-

(53)

Werner RM, Polsky D. *Strategies to attract medical students to the specialty of child neurology*. *Pediatr Neurol*. 2004;30(1):35-8.

(42)

Valls i Soler A. *Formación Pediátrica Especializada. Una visión personal de futuro*. En: AEP, editor. *XXIX Congreso Nacional Ordinario de la AEP. Sesión de Controversia: Formación Pediátrica: General vs. Especializada 2000 14-17 Junio 2000; Tenerife; 2000*.

(54)

Jefatura del Estado. *Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias*. En: http://www.boe.es/aeboe/consultas/bases_datos/doc.php?id=BOE-A-2003-21340. *BOE-A-2003-21340*; 2003.

(55)

Crespo M, Crespo-Marcos D. *Las subespecialidades pediátricas. Desafío para las nuevas fronteras formativas y asistenciales*. *Bol Pediatr*. 2010;50(Supl 1):56-66.

(56)

Presidencia del Gobierno. *Real Decreto 2015/1978 por el que se regula la obtención de títulos de especialidades médicas*. En: <http://www.boe.es/boe/dias/1978/08/29/pdfs/A20172-20174.pdf>. *BOE-A-1978-22172*; 1978.



Presidencia del Gobierno. Real Decreto 2015/1978 por el que se regula la obtención de títulos de especialidades médicas. En: <http://www.boe.es/boe/dias/1978/08/29/pdfs/A20172-20174.pdf>. BOE-A-1978-22172; 1978.

dad, que especifica que, “como **Especialidades Pediátricas** que requerirán acreditación específica adicional, deben reconocerse las aceptadas en el momento actual por la AEP: Alergia e Inmunología Pediátrica, Cardiología Pediátrica, Endocrinología Pediátrica, Gastroenterología y Nutrición Pediátricas, Hematología Pediátrica, Medicina Intensiva Pediátrica, Neumología Pediátrica, Psicología y Psiquiatría Pediátricas, Pediatría Social, Nefrología Pediátrica, Neurología Pediátrica, Oncología Pediátrica y Radiodiagnóstico Pediátrico”. Posteriormente se han publicado otras tres ediciones del programa formativo (la última en 2006), bajo la denominación de Pediatría y sus Áreas Específicas. En todas las ediciones se contempla una idéntica línea conceptual: **Pediatría es la medicina integral del periodo evolutivo de la existencia humana desde la concepción hasta el fin de la adolescencia, época cuya singularidad reside en el fenómeno del crecimiento, maduración y desarrollo biológico, fisiológico y social que, en cada momento, se liga a la íntima interdependencia entre el patrimonio heredado y el medio ambiente en el que el niño y el adolescente se desenvuelven.**

Posteriormente, se publica el RD 127/1984 de 11 de enero (B.O.E. 31/01/84)⁵⁶, que regula la formación médica especializada y la obtención del título de Médico Especialista en España y se crea el Consejo Nacional de Especialidades Médicas (CNEM), órgano asesor de los Ministerios de Educación y Sanidad en relación con la formación médica especializada. Entre sus funciones está informar sobre la creación de las llamadas Áreas de Capacitación Específica (ACE), dentro de las especialidades reconocidas. En este RD se sustituye la denominación de la Comisión Nacional de **Pediatría y sus Especialidades** por la de **Pediatría y sus Áreas Específicas**, que reconoce *de facto* la similitud

entre especialidad y ACE, que constituye el nombre legal actual.

En junio de 1989, el CNEM aprueba un borrador de RD que establece el marco jurídico para esta nueva formación especializada y, si bien la Pediatría no era reconocida como especialidad troncal, se exigía la realización de una residencia de cuatro años y la obtención del título de Pediatría para poder optar a realizar una de las 12 “especialidades” propuestas por la Comisión Nacional de Pediatría. El periodo de formación específica en todas ellas sería de dos años. Así pues, el CNEM reconocía implícitamente la existencia de 12 Especialidades Pediátricas: Aparato Digestivo, Cardiología Pediátrica, Endocrinología Pediátrica, Enfermedades Infecciosas, Nefrología Pediátrica, Neonatología, Neumología Pediátrica, Neurología Pediátrica, Medicina intensiva, Paidopsiquiatría, Alergología Pediátrica y Oncología Pediátrica.

En la Reunión de Presidentes de Secciones/Sociedades Especializadas de la AEP (Acta 1/93, 27/03/93), se aprueban las condiciones necesarias para recibir una acreditación en una de las Especialidades Pediátricas propuestas. Dichas condiciones fueron aprobadas posteriormente por la Asamblea General de la AEP en su XXXIV Reunión Anual, celebrada en Murcia (10/10/93). Podían solicitarla los miembros de la AEP que fueran a la vez miembros numerarios de la Sección/Sociedad correspondiente con una antigüedad mínima de cinco años. Además se debía realizar o haber realizado la formación en una Unidad acreditada, y tener un *curriculum vitae* con más de tres años de actividades asistenciales, docentes y de investigación en la especialidad. Posteriormente, las candidaturas aprobadas por las diferentes Secciones/Sociedades y remitidas a la AEP, serían presentadas al CNEM para



que se recomendara su acreditación con la emisión del correspondiente título oficial⁽⁴²⁾.

En 1994, la Comisión Nacional de Pediatría y sus Áreas Específicas (CNPAE) presenta el programa formativo correspondiente a ocho de dichas áreas. Se especifica entonces que la formación especializada se realizaría en los dos últimos años de residencia (cuarto y quinto años) solo en Unidades Docentes acreditadas y reconocidas por el CNEM. Así, se está aceptando explícitamente que la duración del programa de formación en Pediatría debe tener una duración de cinco años. Finalizado el periodo de formación y después de superar las pruebas finales, daría derecho a que en su Título de Pediatría figurara la denominación de “Acreditado en el Área Específica de...”. Sin embargo, el Comité de Programas aprobó los primeros nueve apartados del programa formativo presentado, pero aplazó lo referente a las ACE, hasta que una Comisión *ad hoc* elaborara el documento antes citado⁽⁵⁵⁾.

Tras las reuniones celebradas los días 16 de febrero, 4 de abril y 13 de junio de 1995, se acuerda por unanimidad elevar al Pleno del CNEM para su aprobación la definición y los requerimientos que debe reunir un ACE para poder optar a su reconocimiento oficial.

- Definición de un ACE: “*Es el conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes añadidos en profundidad y/o extensión a los recibidos en el periodo de formación como especialista y desarrollados sobre una parte del contenido de una o más especialidades en que ya exista interés asistencial y científico suficiente y una dedicación significativa de un grupo de especialistas*”.
- Condiciones que debe cumplir un ACE:

- Contenido de conocimientos y habilidades de entidad suficiente añadidos a especialidades preexistentes.
- Número adecuado de especialistas con dedicación profesional a esa ACE.
- Previsión de inmediata o futura actividad asistencial e interés social.
- Que no se base únicamente en la existencia de un instrumento o una técnica.
- El acceso al ACE deberá realizarse a partir de una o varias especialidades.
- El desarrollo del programa se realizará en unidades docentes acreditadas para tal fin.
- La formación debe basarse en el principio de responsabilidad progresiva y supervisión que rige en la formación especializada.
- Las Unidades Docentes, doblemente acreditadas para la formación especializada y para ACE, garantizarán la adecuada formación sin menoscabo de ninguna de ellas.
- El catálogo de ACE será aprobado y actualizado por el Consejo General de Especialidades Médicas.
- La o las comisiones nacionales implicadas emitirán al CNEM los informes preceptivos de acreditación de las ACE.
- El reconocimiento oficial de la capacitación específica podrá obtenerse desde la práctica debidamente acreditada o desde la formación reglada en Unidad acreditada.
- El número de especialistas que pueden acceder a esta formación será regulado en función de las necesidades sanitarias del país.

Adicionalmente, el Proyecto de RD sobre Troncalidad de Enero de 2011⁽⁵⁷⁾, establece que para la creación de un ACE será necesario que concurren los siguientes requisitos:

(42)

Valls i Soler A. Formación Pediátrica Especializada. Una visión personal de futuro. En: AEP, editor. XXIX Congreso Nacional Ordinario de la AEP. Sesión de Controversia: Formación Pediátrica: General vs. Especializada 2000 14-17 Junio 2000; Tenerife; 2000.

(55)

Crespo M, Crespo-Marcos D. Las subespecialidades pediátricas. Desafío para las nuevas fronteras formativas y asistenciales. Bol. Pediatr. 2010;50(Supl 1):56-66.

(57)

Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad. Proyecto de Real Decreto por el que se regula la incorporación de criterios de troncalidad en la formación de determinadas especialidades en ciencias de la salud, la reespecialización troncal y las áreas de capacitación específica. En: Proyecto RD previo Consejerías; 2011.



- Que represente un incremento significativo de las competencias profesionales exigidas por los programas oficiales de las especialidades implicadas en su creación.
- Que exista un interés social y sanitario en el desarrollo de una específica actividad profesional y asistencial en el área correspondiente que implique la dedicación a la misma de un número significativo de especialistas.

En los años 1996 y siguientes son informadas favorablemente por la CNPAE, y pasan consiguientemente a estudio en las diversas Comisiones del Consejo Nacional las siguientes “Especialidades Pediátricas”: Alergia e Inmunología Clínica Pediátricas, Cardiología Pediátrica y Cardiopatías congénitas, Cuidados Intensivos Pediátricos, Endocrinología Pediátrica, Gastroenterología y Nutrición Pediátricas, Hematología Pediátrica, Nefrología Pediátrica, Neonatología, Neumología Pediátrica, Neurología Pediátrica, Oncología Pediátrica, Psiquiatría infantil y de la adolescencia, Radiología Pediátrica y Reumatología Pediátrica.

Un ejemplo paradigmático es el caso de la Neonatología: el 29 de agosto de 1996, la Comisión de Acreditación de la Sociedad Española de Neonatología redactó una Memoria para solicitar la creación del ACE de Neonatología. En ella se confirma que la única vía de acceso debe ser la Pediatría, se detalla el programa formativo teórico-práctico y el sistema de evaluación. Se señalan además los requisitos de acreditación de las Unidades Neonatales y se hace un cálculo aproximado de las necesidades anuales de formación. Se proponen dos puntos temporales de acceso: al finalizar el cuarto año de residencia de Pediatría, o al acabar el tercero, siempre que la Comisión de Docencia lo autorice. El periodo de formación sería de 24 meses, si bien se acepta

una convalidación de un máximo de 12 meses, de los cuales al menos seis serían los correspondientes al periodo de rotación voluntaria en los cuatro años de formación MIR, siempre y cuando se hayan realizado en una Unidad acreditada. Además, se especifica que el sistema de acceso se inicia con el envío de solicitudes a la CNPAE, que las ordenará de acuerdo a la puntuación obtenida en el examen MIR, teniendo en cuenta el informe de la Comisión de Docencia del Centro donde haya realizado la residencia de Pediatría y el *curriculum vitae* del solicitante. Se concede preferencia para seguir en el mismo centro donde se realizó el MIR de Pediatría, siempre que así se solicite y existieran vacantes⁽⁴²⁾.

En el caso de que el primer año de Neonatología se realice coincidiendo con el cuarto año del MIR de Pediatría, se otorgará el título de especialista en Pediatría, y al acabar el segundo el de pediatra con acreditación en Neonatología. Por ello, se recomienda que en todos los casos se acceda a la titulación una vez finalizado el periodo de formación neonatológica, y previo estudio del informe del Comité de Docencia del Centro. Entonces, la CNPAE solicitará la expedición del título de pediatra con acreditación en Neonatología. Inicialmente, se arbitró asimismo un sistema transitorio de acceso para el reconocimiento de los pediatras que estuvieran desarrollando su actividad específicamente en Neonatología en el momento de la puesta en marcha del sistema de acreditación en Neonatología, así como el acceso de los médicos pediatras españoles formados en Neonatología en el extranjero⁽⁴²⁾.

En el Pleno del día 27 de junio de 1997 del CNEM se aprueba el Área de Acreditación Específica de Neonatología, la primera especialidad pediátrica aprobada por el CNEM. Esta circunstancia probablemente obedece



a tratarse de una especialidad de tipo “horizontal” y no generar conflicto de intereses con otras especialidades del adulto.

A partir de entonces, el Pleno del CNEM aprueba además las Áreas de Cardiología Pediátrica y Cardiopatías congénitas, así como Psiquiatría infantil y de la adolescencia.

En 2000 se elabora el Proyecto de RD de las ACE.

En el Pleno del CNEM de julio de 2002 se aprueba separar del texto propiamente dicho del RD la relación de Áreas aprobada. Posteriormente, en el mismo año, se suspende el trabajo del borrador de RD dedicado a las ACE, ante la publicación inminente de la Ley 44/2003, que en ese momento se encuentra ya muy avanzada.

La Ley 44/2003, de 22 de noviembre (BOE nº 280), de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS)⁽⁵⁴⁾, en su artículo 24, reconoce las Áreas de Capacitación Específicas, hecho ya en sí mismo significativo en el decisivo e irreversible paso que debe permitir dar carta de naturaleza a una situación *de facto* en la práctica pediátrica cotidiana. Bajo el epígrafe “Áreas de Capacitación Específica”, se alude a que el Gobierno, de acuerdo con el procedimiento señalado en el artículo 16.1, podrá establecer Áreas de Capacitación dentro de una o varias Especialidades en Ciencias de la Salud. El Diploma de ACE tiene carácter oficial y validez en todo el territorio del Estado. Respecto a las funciones de las Comisiones Nacionales de especialidad, la Ley recoge, entre otras, las siguientes:

- La elaboración del programa formativo de la especialidad.
- El establecimiento de los criterios de evaluación de los especialistas en formación.

- El establecimiento de los criterios para la evaluación en el supuesto de nueva especialización.
- La propuesta de creación de ACE.

En 2004, la CNPAE solicitó un año más de periodo formativo para la Pediatría, con el fin de conseguir la homologación a la mayoría de los países de la UE, en los que la especialización en Pediatría requiere cinco años de formación (Tabla III). La respuesta fue negativa, sin que se acompañara de la oportuna motivación.

En 2006, la AEP, a propuesta de la sociedades científicas de las distintas Especialidades Pediátricas, expide documentos acreditativos de capacitación en cada especialidad pediátrica concreta a miembros numerarios de dichas sociedades especializadas que cumplen los requisitos de formación y experiencia en la especialidad pediátrica y que son, además, socios de la AEP.

En 2008 se publican el RD 183/2008⁽⁵⁸⁾ y la posterior orden ministerial SCO/581/2008⁽⁵⁹⁾, que recogen que “[...] en un futuro próximo se completará [la Ley 44/2003] con otras normas de desarrollo de la misma sobre cuestiones igualmente importantes en la configuración del sistema, como son, entre otras: modificación de las pruebas de acceso, incorporación progresiva de criterios de troncalidad y regulación de las Áreas de Capacitación Específica”.

Tras la creación de un Grupo de Trabajo en el seno del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud para el estudio de las ACE, en el Pleno celebrado el día 8 de julio de 2010 la CNPAP en la sesión celebrada el día 24 de septiembre de 2009, expone que, teniendo en cuenta:

1. Los antecedentes históricos, donde se citan las numerosas ocasiones en

(54)

Jefatura del Estado. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. En: http://www.boe.es/aeboe/consultas/bases_datos/doc.php?id=BOE-A-2003-21340. BOE-A-2003-21340; 2003.

(58)

Ministerio de la Presidencia. 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. En: http://www.boe.es/aeboe/consultas/bases_datos/doc.php?id=BOE-A-2008-3176. BOE-A-2008-3176; 2008.

(59)

Ministerio de Sanidad y Consumo. Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor. En: http://www.boe.es/aeboe/consultas/bases_datos/doc.php?id=BOE-A-2008-4321. BOE-A-2008-4321; 2008.



(3)

Ministerio de Sanidad y Consumo. Orden SCO/3148/2006, de 20 de septiembre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Pediatría y sus Áreas Específicas. En: http://www.boe.es/aeboe/consultas/bases_datos/doc.php?id=BOE-A-2006-17999. BOE-A-2006-17999; 2006.

(54)

Jefatura del Estado. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. En: http://www.boe.es/aeboe/consultas/bases_datos/doc.php?id=BOE-A-2003-21340. BOE-A-2003-21340; 2003.



98

las que ha planteado este tema y, en especial los acuerdos de plenos del Consejo Nacional de 1989 y 1997 y siguientes.

2. Las competencias que le confiere la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (ley 44/2003)⁵⁴.
3. Los sucesivos acuerdos adoptados en el Consejo Nacional que afectan a ACE y, especialmente, acerca de ACE de Pediatría y sus Áreas Específicas citados en este Acta aprobando las Áreas de Neonatología, Cardiología Pediátrica y Cardiopatías congénitas y Psiquiatría infantil y de la adolescencia.
4. El contenido del Programa formativo actualizado en 2006 (Orden SCO/3148/2006, de 20 de septiembre³, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad donde se dice: “Titulación. Pediatría y sus Áreas Específicas. 2. Definición de la especialidad y competencias. Pediatría es la medicina integral del periodo evolutivo de la existencia humana desde la concepción hasta el fin de la adolescencia, época cuya singularidad reside en el fenómeno del crecimiento, maduración y desarrollo biológico, fisiológico y social que, en cada momento, se liga a la íntima interdependencia entre el patrimonio heredado y el medio ambiente en el que el niño y el adolescente se desenvuelven”.

Partiendo de que la Pediatría es la medicina total e integral de la infancia y adolescencia y del concepto de salud, el programa se desarrollará simultáneamente en dos grandes áreas: a) Área Clínica, y b) Área de Pediatría Social y Salud Pública. A la Pediatría le incumbe cuanto se refiere a los cuidados del niño y adolescente sano (Pediatría Preventiva), a los modos de asistencia médica integral, total y continuada en el niño y el adolescente en estado de enfermedad (Pediatría Clínica), y a cuanto atañe al niño y adolescente sano y enfermo en sus inte-

rrelaciones individuales y con la comunidad en el medio físico y humano en que de manera ininterrumpida y con características propias, se desarrolla (Pediatría Social). Y continúa: “La complejidad pediátrica actual en ciertos niveles, **obliga a que pediatras, específicamente acreditados**, lleven a cabo actuaciones especializadas formativo-asistenciales a determinadas edades y en áreas concretas de diversos aparatos o sistemas del organismo del niño y del adolescente, al empleo de procedimientos asistenciales específicos y a actuaciones singulares en el campo de la Pediatría comunitaria y social”³.

Teniendo presente el **hecho real de la implantación asistencial en numerosos hospitales españoles** —a partir de 1965 en varios, especialmente en centros de referencia— de Unidades Asistenciales, Docentes e Investigadoras que en toda su extensión cumplen los requisitos de ACE aprobado por el Pleno del Consejo en el año 1995.

Habiéndose procedido a la elección de una Comisión o Grupo de Trabajo para desarrollar las Áreas de Competencia Específica en los términos y sentido que aparece en la citada Ley 44/2003 de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, en el seno del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud.

Solicita que se proceda a trasladar a las Subdirecciones Generales de ambos Ministerios de Sanidad y Política Social y de Educación, al Presidente del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud y al Grupo de Trabajo creado para el estudio y desarrollo de lo contenido acerca de las Áreas de Capacitación Específica en la Ley 44/2003 de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, junto al informe íntegro presentado por el Presidente, las siguientes peticiones:

1. Que se considere plenamente en vigor el concepto y criterios que defi-

nen “Área de Capacitación Específica” aprobados por el Pleno del Consejo en 1995.

2. Asimismo, que se mantenga el informe favorable para las Áreas de Capacitación en Neonatología, Cardiología Pediátrica y Cardiopatías congénitas y Psiquiatría infantil y de la adolescencia aprobado por el Pleno en 1997 y años sucesivos.
3. Que se reconsidere el alcance actual del informe favorable del Pleno del Consejo Nacional en 1989 para el reconocimiento de 12 Especialidades Pediátricas.
4. Que asuma como propio el objetivo de creación de las ACE de Pediatría, dentro de los términos y requisitos aprobados por el CNEM, y lo acepte como la **oportunidad histórica de completar el contenido de esta especialidad** (antes Pediatría y sus Especialidades, y ahora Pediatría y sus Áreas Específicas), incompresiblemente vacío, que limita que el niño y el adolescente puedan optar a la asistencia de calidad médica y complejidad técnica ofrecidas al adulto, y frena de manera notoria la investigación.

En marzo de 2010, el Grupo de Trabajo de ACE del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud emite un informe donde se especifican el marco legal, la definición, los objetivos, los requisitos, las condiciones básicas, los comités de Áreas, las Unidades Docentes, el Marco de los programas formativos y la Evaluación en todo lo relativo a las ACE⁶⁰.

En el Acta de la Reunión de la CNPAE celebrada en Madrid el 25 de Junio de 2010 se recogen las siguientes consideraciones⁶¹:

Acta constitutiva del Grupo de Trabajo de Áreas de Capacitación Específica del Consejo Nacional de Especialidades en

Ciencias de la Salud del 18 de noviembre de 2009

“El presidente hizo historia del Comité de Áreas de Capacitación Específica creado en el seno del Consejo Nacional de Especialidades Médicas, al amparo del Real Decreto 127/84 de 11 de enero, por el que se regulaba la formación médica especializada y la obtención del título de médico especialista.

Se dio lectura del Informe emitido por el citado Comité en el que se definía el concepto y criterios que debía de cumplir un Área de Capacitación Específica. Se adjunta como documento n.º 1 dicho Informe.

El Consejo Nacional de Especialidades Médicas aprobó las siguientes Áreas de Capacitación Específica:

- Área de Capacitación de Enfermedades Infecciosas.
- Área de Capacitación de Neonatología.
- Área de Capacitación de Cardiología Pediátrica.

Tras un intenso debate se acordó estudiar el Informe elaborado por el Consejo Nacional de Especialidades Médicas. Partiendo de este documento, se realizarán las modificaciones oportunas para dar cabida, desde la perspectiva del nuevo Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud, a la creación de las áreas de capacitación específica. Teniendo en cuenta las diferentes profesiones sanitarias que comprende el nuevo Consejo. Para ello, se remitiría por correo electrónico a todos los miembros del Grupo de Trabajo de ACE con el fin de elaborar un nuevo documento”.

Acta del Grupo de Trabajo de Áreas de Capacitación Específica del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud del 11 de junio de 2010

“Informe de la situación de las áreas de capacitación específica. Tomó la palabra

(60)

Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud. Informe emitido por el Grupo de Trabajo de Áreas de Capacitación Específica del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud. En: 10 de Marzo de 2010: Ministerio de Sanidad y Política Social, Ministerio de Educación; 2010.

(61)

Comisión Nacional de Pediatría y sus Áreas Específicas. Acta de la Reunión de la CNPAE. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 25 de junio de 2010.



el Subdirector General de Ordenación Profesional, el Dr. D. Juan Antonio López Blanco, que explicó la importancia en estos momentos de las Áreas de Capacitación Específica, en las que se está llevando a cabo el estudio sobre la troncalidad y su regulación de acuerdo con los criterios establecidos en la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.

El proyecto que se está elaborando sobre el Real Decreto de Troncalidad regulará así mismo las Áreas de Capacitación Específica. Igualmente, se regularán modelos de reespecialización de las especialidades en ciencias de la salud.

Las Áreas de Capacitación Específicas, a propuesta del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud, serán creadas y modificadas mediante Orden Ministerial.

El Informe elaborado por el Grupo de Trabajo sobre Áreas de Capacitación Específica ha sido documento base en la regulación de las Áreas en el Proyecto de Real Decreto anteriormente citado.

Las Áreas de Capacitación Específica, aprobadas por el Consejo Nacional de Especialidades Médicas, serán incorporadas al Proyecto de Real Decreto que se está elaborando sobre Troncalidad y Áreas de Capacitación Específica, previa conformidad de los presidentes de las comisiones implicadas en las mismas. Las Áreas de Capacitación Específica aprobadas son:

- **Enfermedades infecciosas.** Área creada a propuesta de las Comisiones Nacionales de Medicina Interna y Microbiología y Parasitología.
- **Neonatología.** Área creada a propuesta de la Comisión Nacional de Pediatría y sus Áreas Específicas.
- **Cardiología Pediátrica.** Área creada a propuesta de las Comisiones Nacio-

nales de Pediatría y sus Áreas Específicas y Cardiología”.

Así pues, ya existen algunas Especialidades Pediátricas reconocidas, y en el momento actual es un clamor la necesidad de reconocer y regular el resto de las Áreas de Acreditación Específicas, ya que las reconocidas por la AEP y la Comisión Nacional de Pediatría cumplen los requisitos y la normativa de su creación por el Pleno del CNEM de 1995, en vigor por no haberse derogado. Pese a dichos reconocimiento y aprobación, hasta la fecha no se han desarrollado oficialmente las bases administrativas ni docentes para la mayoría de las Especialidades Pediátricas, a pesar del esfuerzo, baldío hasta el momento, que han supuesto las correspondientes solicitudes de acreditación.

En el seno de la AEP y en su Junta Directiva están reconocidas y representadas todas las Especialidades Pediátricas que tienen constituidas sociedades científicas:

- Atención Primaria (<http://www.aeped.es/sociedades/aepap>).
- Cardiología Pediátrica y Cardiopatías Congénitas (<http://www.aeped.es/sociedades/secpc>).
- Cirugía Pediátrica (<http://www.aeped.es/sociedades/secipe>).
- Cuidados Intensivos Pediátricos (<http://www.aeped.es/sociedades/secip>).
- Educación Pediátrica (<http://www.aeped.es/sociedades/educacion>).
- Endocrinología Pediátrica (<http://www.aeped.es/sociedades/seep>).
- Errores Innatos del Metabolismo (<http://www.aeped.es/sociedades/seeim>).
- Gastroenterología, Hepatología y Nutrición (<http://www.aeped.es/sociedades/seghnp>).



- Genética Clínica y Dismorfología (<http://www.aeped.es/sociedades/sgcd>).
- Hematología y Oncología Pediátricas (<http://www.aeped.es/sociedades/sehop>).
- Infectología Pediátrica (<http://www.aeped.es/sociedades/seip>).
- Inmunología Clínica y Alergología Pediátricas (<http://www.aeped.es/sociedades/seicap>).
- Medicina del Adolescente (<http://www.aeped.es/sociedades/sema>).
- Nefrología Pediátrica (<http://www.aeped.es/sociedades/aenp>).
- Neonatología (<http://www.aeped.es/sociedades/sen>).
- Neumología Pediátrica (<http://www.aeped.es/sociedades/neumologia>).
- Neurología Pediátrica (<http://www.aeped.es/sociedades/neurologia>).
- Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (<http://www.aeped.es/sociedades/sepeap>).
- Pediatría Social (<http://www.aeped.es/sociedades/sps>).
- Psiquiatría Infantil (<http://www.aeped.es/sociedades/sepi>).
- Radiología Pediátrica (<http://www.aeped.es/sociedades/serpe>).
- Reumatología Pediátrica (<http://www.aeped.es/sociedades/serp>).
- Urgencias Pediátricas (<http://www.aeped.es/sociedades/seup>).

La mayoría de estas Especialidades Pediátricas se han ido desarrollando por la propia iniciativa de sus asociados, con mayor o menor ayuda de las instituciones sanitarias en la que ejercen la especialidad. Son reconocidas dentro y fuera de España por sus publicaciones, los proyectos de investigación multicéntricos en los que participan, los logros asistenciales y la formación que, de forma no reglada pero eficaz, efectúan en el ámbito de la formación continuada, lo que es un polo de atracción para médicos de otros países que vienen a España a adquirir conocimientos y habilidades sobre diferentes Especialidades Pediátricas⁹.

Una de las acciones estratégicas emprendida por la actual Junta Directiva fue la elaboración de un documento que recogiera la situación actual de la Pediatría en España, recopilando la información aportada por las Sociedades Pediátricas. Para ello, en septiembre de 2009, de acuerdo con la Comisión Nacional de Pediatría, se convocó a los Presidentes de dichas Sociedades para establecer el camino a seguir. En dicha reunión se aprobó la encuesta a realizar ([Anexo 1](#)), cuyos resultados se muestran a continuación.

9

Martín Mateos M. Acreditación europea de las Especialidades Pediátricas. *An Pediatr (Barc)*. 2010;72:1-3.



Resultados de la encuesta
realizada a las distintas
Sociedades Españolas de
Especialidades Pediátricas, para la
creación de un banco de datos
actualizado para las Áreas de
Capacitación Específica de Pediatría



ALERGOLOGÍA

DENOMINACIÓN

Inmunología Clínica y Alergología Pediátrica

PÁGINA WEB

www.seicap.es



JUNTA DIRECTIVA

- **Presidente:** Dr. Marcel Ibero Iborra.
- **Vicepresidente:** Dr. Luis Echeverría Zudaire.
- **Secretaria:** Dra. M.ª Teresa Giner Muñoz.
- **Tesorero:** Dr. Jose Ángel Porto Arceo.
- **Vocales:** Dra. M.ª Anunciación Martín Mateos, Dra. Ana Martínez-Cañavate, Dr. Carlos Santana Rodríguez

Acreditada/reconocida por la AEP

Sí. Desde el año 1972.

Masa crítica

- **Número de hospitales con unidad específica desarrollada:** 35-40.
- **Número estimado de ejercientes:** 125.
- **Hospitales que tienen unidad específica desarrollada:** 33:
 - Clínica Universitaria de Navarra. Pamplona.
 - CH de Pontevedra. Pontevedra.
 - Corporació Sanitaria Parc Taulí. Sabadell, Barcelona (alto nivel).
 - H de Terrassa. Terrassa, Barcelona.
 - H General d'Elx. Elche, Alicante (alto nivel).
 - H General de Segovia. Segovia.
 - H Infanta Sofía. San Sebastián de los Reyes, Madrid.
 - H Nuestra Señora de Sonsoles. Ávila.
 - H Sant Joan de Déu. Barcelona (alto nivel).
 - H Sant Joan de Déu. Fundació Althaia. Manresa, Barcelona.
 - H Severo Ochoa. Madrid.
 - H Virgen de la Candelaria. Santa Cruz de Tenerife.
 - H Xeral-Calde. Lugo.
 - HCU de Salamanca. Salamanca (alto nivel).
 - HCU de Santiago. Santiago de Compostela, La Coruña.
 - HU 12 de Octubre. Madrid (alto nivel).
 - HU Carlos Haya. Málaga.
 - HU Central de Asturias. Oviedo.
 - HU de Cruces. Barakaldo, Vizcaya (alto nivel).
 - HU General. Valencia (alto nivel).
 - HU Gregorio Marañón. Madrid (alto nivel).
 - HU Insular Las Palmas de Gran Canaria. Gran Canaria.
 - HU La Fe. Valencia (alto nivel).
 - HU La Paz. Madrid (alto nivel).
 - HU Marqués de Valdecilla. Santander.
 - HU Miguel Servet. Zaragoza (alto nivel).
 - HU Niño Jesús. Madrid (alto nivel).
 - HU Reina Sofía. Córdoba.
 - HU San Cecilio. Granada.
 - HU Vall d'Hebron. Barcelona (alto nivel).
 - HU Virgen de la Arrixaca. Murcia (alto nivel).
 - HU Virgen de las Nieves. Granada.
 - HU Virgen del Rocío. Sevilla.
- **Sociedad propia desde 1976:** SEICAP
 - Número de socios: 270.
 - Revista propia: *Allergologia et Immunopathologia*, fundada en 1972.
 - Congresos: 34:



AÑO	CIUDAD	TEMAS PRINCIPALES
1977	Tarragona	<ul style="list-style-type: none"> • Protocolo para una encuesta sobre la etiología del asma infantil en España
1978	Murcia	<ul style="list-style-type: none"> • Factores determinantes de la inmunidad en el recién nacido
1979	Barcelona	<ul style="list-style-type: none"> • Especialización en Pediatría y sus especialidades. Estado actual • Informe preliminar: encuesta sobre la etiología del asma infantil en España
1980	Benalmádena (Málaga)	<ul style="list-style-type: none"> • Exploración funcional respiratoria
1981	Santander	<ul style="list-style-type: none"> • El papel de la teofilina en la terapéutica moderna del niño asmático • Conclusiones de la encuesta sobre la etiología del asma infantil en España
1982	Valencia	<ul style="list-style-type: none"> • Rehabilitación respiratoria del niño asmático
1983	Puerto de la Cruz (Tenerife)	<ul style="list-style-type: none"> • Propuesta de unificación de la historia clínica en Alergología Pediátrica
1984	San Sebastián	<ul style="list-style-type: none"> • Inmunodeficiencias y alergia • Exploración funcional respiratoria • Exploración del esfuerzo en el niño asmático. Indicaciones y técnicas
1985	Madrid	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento medicamentoso del asma en el niño
1986	Elche (Alicante)	<ul style="list-style-type: none"> • Inmunoterapia en enfermedades alérgicas • Seguimiento del niño asmático • Dermatitis atópica
1987	Valladolid	<ul style="list-style-type: none"> • Regulación de la síntesis de IgE • Recientes avances en terapéutica antialérgica • Impacto de los avances de la Alergología en el quehacer pediátrico • Valoración de los resultados de la utilización de la historia clínica informatizada común
1988	Córdoba	<ul style="list-style-type: none"> • Rinoconjuntivitis • SIDA en el niño
1989	Barcelona	<ul style="list-style-type: none"> • Control farmacológico del niño asmático • Unidad funcional de habilitación y rehabilitación del niño asmático
1990	Salamanca	<ul style="list-style-type: none"> • Infección del HIV en la infancia • Predicción del riesgo de atopia
1991	Granada	<ul style="list-style-type: none"> • Reacciones adversas a medicamentos
1992	Oviedo	<ul style="list-style-type: none"> • Inmunología del pulmón • Bases inmunológicas del asma bronquial • Bronquiolitis aguda y enfermedad respiratoria secular
1993	Zaragoza	<ul style="list-style-type: none"> • Reunión conjunta con la European Society for Paediatric Allergy and Clinical Immunology (ESPACI): “Tópicos en alergia alimentaria” • Asma del niño pequeño • Dermatitis atópica
1993	Santiago de Compostela	<p>Reunión conjunta con Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clinica (SPAIC):</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Test de provocación en el diagnóstico y evaluación terapéutica de las enfermedades alérgicas” • “Autoinmunidad”
1994	Valencia	<ul style="list-style-type: none"> • Métodos para el estudio y control de la inflamación en patología alérgica • Valor de los métodos diagnósticos en Alergología • Patología otorrinológica en el niño alérgico



1996	Madrid	<ul style="list-style-type: none"> • Alergia a alimentos • Respuesta clínica, biológica y funcional a la inmunoterapia
1997	Lisboa	<ul style="list-style-type: none"> • Reunión conjunta con la SPAIC
1998	Pamplona	<ul style="list-style-type: none"> • Prevención de la alergia • Transmisión vertical del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) • Protocolo: Alergia a proteína de leche de vaca
1999	Sevilla	<ul style="list-style-type: none"> • Asma grave en Pediatría • Urticaria y angioedema • Protocolo: Diagnóstico y tratamiento del asma en el niño
2000	Barcelona	<ul style="list-style-type: none"> • Inmunoterapia en el tercer milenio • Marcadores de la inflamación en alergia respiratoria • Nuevas perspectivas terapéuticas • Tratamiento y evolución de la alergia alimentaria • Protocolos: "Alergia alimentaria". "Inmunoterapia". "Asma"
2001	Segovia	<ul style="list-style-type: none"> • Inmunodeficiencias primarias • Infección y asma
2002	Valencia	<ul style="list-style-type: none"> • Avances en dermatitis atópica • Alergia al látex
2003	Marbella (Málaga)	<ul style="list-style-type: none"> • Alergia a medicamentos • Reactividad cruzada de alérgenos alimentarios
2004	Murcia	<ul style="list-style-type: none"> • Reunión conjunta con la Sociedad Española de Neumología Pediátrica (SENP) • Asma en el mundo • Consenso de asma, Neumología y Alergología Pediátrica • Importancia de los alérgenos en el asma infantil
2005	Las Palmas de Gran Canaria	<ul style="list-style-type: none"> • Alergia alimentaria: historia natural, avances en el diagnóstico y en la calidad de vida del niño alérgico • Importancia de la genética en la aparición de atopia y asma
2006	Sitges (Barcelona)	<ul style="list-style-type: none"> • Marcadores de la inflamación • Avances en el tratamiento con base inmunológica
2007	Córdoba	<ul style="list-style-type: none"> • Prevalencia, factores asociados y prevención de las enfermedades alérgicas • Avances en inmunoterapia
2008	Bilbao	<ul style="list-style-type: none"> • Alergia a alimentos no mediada por IgE • Sibilancias y asma en menores de tres años
2009	Palma de Mallorca	<ul style="list-style-type: none"> • Retos en inmunoterapia • Técnicas de provocación en alergia
2010	La Coruña	<ul style="list-style-type: none"> • Alérgenos recombinantes: Puesta al día • El niño con alergia en la escuela



- Además, la SEICAP organizó la primera Reunión Conjunta de las SP de la European Academy of Allergy and Clinical Immunology (EAACI) y la European Respiratory Society (ERS) en Valencia en 2002, con la asistencia de casi 500 congresistas.

La 5.ª edición de esta reunión se celebrará en Barcelona en octubre de 2011, con una asistencia prevista de más de 1000 congresistas, y parte fundamental de la organización corre a cargo de la SEICAP.

- **Aportaciones científicas más destacadas:** en los últimos cinco años, miembros de la SEICAP han participado en:
 - Más de 200 publicaciones en revistas científicas indexadas.
 - Más de 50 libros o capítulos de libros.

Relación con la especialidad médica correspondiente

- Existe una relación personal y científica bastante fluida entre la SEICAP y la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica (SEAIC).
- Muchos socios de la SEICAP lo son también de la SEAIC.
- Miembros de la SEAIC son también socios de SEICAP y participan activamente en los Congresos de SEICAP.
- Participación conjunta en proyectos como *Alergológica 2005* y la *Guía Gema*.

Personalidades de la especialidad médica correspondiente con relación personal y/o científica

- Dra. Ana Isabel Tabar Purroy.
- Dra. M.ª Dolores Paloma Ibáñez Sandín.
- Dra. Margarita Fernández Benítez.
- Dr. Rafael Pamies Espinosa.

Principales pediatras especializados (en activo) que pueden impulsar el proceso de reconocimiento oficial de la ACE

- Dra. Elena Alonso Lebrero.
- Prof. Alfredo Blanco Quirós.
- Dr. José Luis Corzo Higuera.
- Dr. Luis Echeverría Zudaire.

- Dr. José Luis Eseverri Asín.
- Prof. Luis García Marcos.
- Dr. Juan Miguel García Martínez.
- Dr. Jesús Garde Garde.
- Dra. M.ª Teresa Giner Muñoz.
- Dr. Marcel Ibero Iborra.
- Prof. Félix Lorente Toledano.
- Prof. M.ª Anunciación Martín Mateos.
- Dra. M.ª Flora Martín Muñoz.
- Dra. Ana M.ª Martínez-Cañabate Burgos.
- Dr. Antonio Martorell Aragónés.
- Dr. Ángel Mazón Ramos.
- Dr. Antonio Nieto García.
- Dra. Cristina Pascual Marcos.
- Dr. José Ángel Porto Arceo.
- Dr. Carlos Santana Rodríguez.

Procedimientos de acreditación europea en el ACE de Alergología Pediátrica

- Antecedentes: conociendo las necesidades formativas en la Alergología Pediátrica, y a la luz de los contenidos científicos de la formación en Alergología por el sistema MIR (Orden 3.081/2005 y RD 183/2008 sobre Especialidades en Ciencias de la Salud y la Formación Sanitaria Especializada) y las dificultades de poner en marcha un programa de acreditación y formación en Alergología Pediátrica en España, la SEICAP impulsó el **Procedimiento de Acreditación Europea en Alergología Pediátrica**, en el marco de nuestra integración legal y científica en Europa.
- Procedimiento de acreditación europea: en mayo de 2001 se firmó un acuerdo de integración de la European Society of Pediatric Allergy and Clinical Immunology como la Sección Pediátrica de la EAACI. En el artículo 6 de dicho acuerdo se deja constancia de que se impulsaría el reconocimiento de la **Especialidad de Alergología Pediátrica**.

Por su parte, en 2003 el **European Board of Paediatrics** elaboró un documento sobre el programa formativo, los requisitos de acreditación europea y las exigencias referidas a la infraestructura formativa necesaria para el reconocimiento de la especialidad de Alergología Pediátrica.



En julio de 2005 se aprobaron las líneas generales del reglamento de funcionamiento del **Comité de Educación y Formación en Alergología Pediátrica** (Education and Training Committee in Paediatric Allergy [ETC-PA]).

En 2006 la **AEP** elaboró a su vez un diploma de **Capacitación en Alergología Pediátrica** para miembros numerarios de la SEICAP que cumplieran los requisitos de formación y experiencia en Alergología Pediátrica y que a la vez eran socios de la AEP. Recibieron dicho diploma 53 socios de la SEICAP.

Adicionalmente, se iniciaron contactos con la **UEMS** a través de la SP de la **CESP** y se elaboraron unos criterios de acreditación como especialistas europeos en Alergología Pediátrica. En 2007 fueron remitidos a la UEMS los currículos y solicitudes de los socios de la SEICAP que cumplieran los requisitos y, tras la oportuna evaluación por parte del ETC-PA, obtuvieron el **“Certificate of European Paediatric Allergist”** 121 Médicos españoles, 95 de los cuales eran socios de la SEICAP.

Además, se redactaron los requisitos básicos que deberían reunir las **Unidades Docentes** donde se formarían los futuros alergólogos pediatras. Una vez aprobados por la Junta Directiva de la SEICAP, fueron remitidos al ETC-PA, que los aprobó en 2007. Tras ello, estos requisitos fueron remitidos a 15 Secciones y Unidades de toda España. En 2008 se recibió la respuesta de diez centros y, tras el análisis de las solicitudes, la Junta Directiva de la SEICAP seleccionó cinco centros que cumplieran los requisitos exigidos:

- Sección de Alergología Pediátrica. H General Universitario. Valencia.
- Sección de Alergología Pediátrica. H Sant Joan de Déu. Barcelona.
- Sección de Alergología Pediátrica. HU La Fe. Valencia.
- Sección de Alergología infantil. H Niño Jesús. Madrid.
- Sección de Alergología Pediátrica. Consorci Hospitalari Parc Taulí. Sabadell. Barcelona.

Se pospuso el estudio y eventual acreditación para una segunda fase de otras cinco solicitudes.

Posteriormente, se contactó con el ETC-PA, que por su parte dio el visto bueno a la selección realizada y aprobó la realización de la auditoría preceptiva de la Secciones de Alergología Pediátrica seleccionadas. Se nombró la Comisión encargada de dichas auditorías, que estaría compuesta por:

- El secretario del ETC-PA.
- Un miembro no español del ETC-PA.
- Un representante español del ETC-PA.
- Dos representantes de la SEICAP.

Los Directores Gerentes de los hospitales a los que pertenecía la sección de Alergología Pediátrica que optaba a la acreditación solicitaron a la CESP la auditoría. Una vez efectuada, el informe correspondiente fue remitido a la CESP, que procedió a su aprobación y concedió la acreditación definitiva de las Unidades Formativas. Asimismo, la CESP aprobó el programa formativo y será en el futuro el organismo que acreditará a todos los especialistas en Alergología Pediátrica europeos. El título expedido se declara explícitamente como **Certificate of European Paediatric Allergist** y tendrá un carácter científico y profesional en el ámbito europeo.

Realizadas las auditorías propuestas siguiendo el procedimiento regulado por el ETC-PA en septiembre y noviembre de 2008, en diciembre de 2008 se expidieron los certificados de acreditación a las siguientes Secciones de Alergología Pediátrica a las cinco Unidades por cumplir con los requisitos exigidos.

Finalmente, se redactó y aprobó en el seno del Congreso de la EAACI (Varsovia, junio de 2009) la **Guía de Formación en Alergología Pediátrica** que debe desarrollarse en las Unidades Formativas. Este programa formativo tendrá una duración de dos años e incluye un examen final, superado el cual la CESP otorgará el mencionado Certificate of European Paediatric Allergist.



¿Existe o ha existido una Comisión Mixta de esta Sociedad Pediátrica con la Sociedad Española correspondiente?

Desde la publicación de la ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones sanitarias, que en su artículo 24 desarrolla las ACE, La SEICAP inició un proceso de organización y diseño de un **ACE en Alergología Pediátrica**. A tal efecto, y de acuerdo con la SEAIC, se constituyó una Comisión Mixta que llevó a cabo una serie de reuniones de trabajo con la finalidad de llegar a un acuerdo de formación y acreditación de dicha ACE, con el fin de hacer posible que pediatras pudieran acreditarse en Alergología, y que alergólogos pudieran acreditarse en Pediatría a partir de un tronco formativo común de dos años de duración. A partir de los acuerdos tomados se elaboró y firmó un documento conjunto del que se dio cuenta al Presidente de la Comisión Nacional de Pediatría. Sin embargo, una decisión de la Asamblea General de la SEAIC bloqueó el proyecto.

En el programa formativo de la especialidad médica en el adulto, ¿existe alguna referencia a la patología correspondiente en la edad pediátrica?

A lo largo del primer año de la Especialidad de Alergología, los residentes deben realizar una rotación de cinco meses por Pediatría General, si bien en muchas ocasiones esto no se cumple.

¿Existe algún documento oficial a nivel de la UEMS que apoye o reconozca la especialidad de Alergología Pediátrica en Europa?

Sí. En el año 2001 se aprobó la especialidad de Alergología Pediátrica en Europa.

Se adjuntan los siguientes documentos acreditativos:

- Certificación personal en Alergología Pediátrica (rubricada por la CESP, UEMS-SP) ([Anexo E1-1](#)).
- Certificación de centro formativo acreditado (rubricada por la EAP-UEMS) ([Anexo E1-2](#)).

¿Existe en el European Board of Paediatrics de un “European Training Syllabus in Pediatric Allergology”?

Sí. Se aprobó en el año 2003 ([Anexo E1-3](#)).

¿Existe documentación de Accreditation of Spanish Candidates to the Tittle of European Pediatric Allergist?

Sí. En el año 2007 la UEMS acreditó como European Pediatric Allergist a 121 médicos españoles (véase el apartado sobre procedimientos de acreditación europea en el ACE de Alergología Pediátrica).

Requisitos básicos de acreditación para Centros de formación europeos en Alergología Pediátrica [Anexos E1-4 y E1-5](#).

¿Existe un European Training Centre Visitation Program for Tertiary care Paediatric specialities?

Sí, implementado a través del Education and Training Committee (ETC) de la Pediatric Rheumatology European Society (PREs), y basado en el programa Visitation for Accreditation del European Board of Paediatrics, siguiendo las directrices de la CESP, sección de Pediatría de la UEMS ([Anexos E1-4, E1-5 y E1-6](#)).

Guía de Formación en Alergología Pediátrica [Anexo E1-6](#).



PEDIATRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA

DENOMINACIÓN

ACE: "pediatra de AP"

SOCIEDADES REPRESENTATIVAS:



- **Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (SEPEAP):**
 - Página Web: <http://www.sepeap.org>
 - Junta Directiva:
 - Presidente:** Dr. José Luis Bonal Villanova.
 - Vicepresidente:** Dr. Venancio Martínez Suárez.
 - Secretaria:** Dra. M.ª Carmen Gancedo García.
 - Tesorero:** Dr. Luis Sánchez Santos.
 - Vocales:** Dr. Cristóbal Coronel Rodríguez, Dra. M.ª Cleofé Ferrández Gomariz, Dr. Jesús García Pérez.
- **Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap):**
 - Página Web: <http://www.aepap.org>
 - Junta Directiva:
 - Presidenta:** Dra. Begoña Domínguez Aurrecoechea.
 - Vicepresidente:** Dr. Carlos Valdivia Jiménez.
 - Secretaria:** Dra. Paloma Hernando Helguero.
 - Tesorera:** Dra. Carmen García Rebollar.

Vocales: Dra. Narcisa Palomino Urda (Andalucía), Dr. César García Vera (Aragón), Dra. Ángeles Hernández Encinas (Asturias), Dra. Iciar Miranda Berrioatertortua (Baleares), Dra. Carmen Rosa Rodríguez Fernández-Oliva (Canarias), Dra. M.ª Dolores Cantarero Vallejo (Castilla-La Mancha), Dra. Dolores Sánchez Díaz (Castilla y León), Dra. Elisa de Frutos Gallego (Cataluña), Dra. Trinidad Álvarez de Laviada (Comunidad Valenciana), Dr. Rubén González Cervera (Extremadura), Dra. Teresa Valls Durán (Galicia), Dr. José Berdad Usoz (La Rioja), Dra. Concepción Sánchez Pina (Madrid), Dr. Sebastián Lorente García (Murcia), Dra. Manuela Sánchez Echenique (Navarra), Dr. Pedro Jesús Gorrotxategi Gorrotxategi (País Vasco), Dra. Pepa Torregrosa Bertet (Vocal de Formación), Dr. Javier E. Blanco González (Vocal de Comunicación), Dr. Francisco Hijano Bandera (Coordinador Curso AEPap 2010), Dr. Ángel Hernández Merino (Director de la *Revista Pediatría de Atención Primaria*), Dr. Antonio Jiménez Cortés (Director del boletín electrónico para padres), Dr. Jaime Javier Cuervo Valdés (Director de la página Web).

Acreditada/reconocida por la AEP

- Área de Acreditación no reconocida en la actualidad.
- Sociedades científicas reconocidas por la AEP:
 - **SEPEAP:** reconocida por la AEP en 1983.
 - **AEPap:** reconocida por la AEP en 2004.

Masa crítica

- **Número de Centros de AP:** 2907 centros de salud, y 10 202 consultorios.
- **Número estimado de ejercientes:** 6190 pediatras de AP.
- **Hospitales que tienen unidad específica desarrollada:** es un Área Específica de ejercicio Extrahospitalario.

- Sociedad propia desde 1983 (**SEPEAP**) y desde 2000 (**AEPap**).
 - a) **Número de socios:**
 - **SEPEAP:** 2300.
 - **AEPap:** 2991.
 - b) **Revistas propias:**
 - **SEPEAP:** *Pediatría Integral*, antigüedad: 1992, seis números al año, más uno extraordinario anual.
 - **AEPap:**
 - *Revista Pediatría Atención Primaria (PAP)*, antigüedad: enero-marzo de 1999. Desde 1999 a 2009, 11 volúmenes (44 números) y 17 suplementos.
 - Revista electrónica *Evidencias en Pediatría*, antigüedad año 2005. De 2005 a 2009: cinco volúmenes, 15 números.



- *Familias Pediatras y Adolescentes en la Red* (FAMIPED), antigüedad: junio de 2008. Revista electrónica de información para padres, de 2008 a 2009: dos volúmenes; seis números y uno suplemento.
- *Formación Activa en Pediatría de Atención Primaria* (FAPap), antigüedad: septiembre 2008. Órgano oficial de formación continuada de la AEPap; de 2008 a 2009: dos volúmenes, cinco números.

c) **Congresos.**

- **SEPEAP:** 24 congresos: con una gran diversidad de temas tratados, dada la na-

turalidad de esta disciplina, con una adaptación al dinamismo de la propia patología prevalente y relevante. En general, en los primeros congresos celebrados predominaba la patología orgánica y en los últimos años predomina la patología en la esfera psicosocial; se articulan en una estructura de sesiones plenarias (dos), mesas redondas simultáneas (cuatro), seminarios (dos) o encuentros con expertos, conferencia extraordinaria, talleres prácticos (8-10), simposios satélite y avances en otras especialidades:

AÑO	CIUDAD	TEMAS PRINCIPALES
1986	Sevilla	<ul style="list-style-type: none"> • Dietética • Bases científicas de la práctica extrahospitalaria • Investigación en Pediatría Extrahospitalaria
1987	Barcelona	<ul style="list-style-type: none"> • Aparato respiratorio inferior • Factores alérgicos • Supervisión de salud • Pediatría profesional
1989	Valencia	<ul style="list-style-type: none"> • Infecciones de orina • Medicina deportiva • Laboratorio • Educación para la salud • Exámenes sistemáticos en niño y adolescente
1990	Torremolinos	<ul style="list-style-type: none"> • Talla corta • Intoxigenia • Drogadicción • Nueve talleres
1991	Santander	<ul style="list-style-type: none"> • Problemas dermatológicos • Hiperlipidemias en Pediatría • Futuro de la Pediatría Extrahospitalaria • Cuatro talleres
1992	Santiago	<ul style="list-style-type: none"> • Infecciones en Pediatría Extrahospitalaria • Prevención patología de adulto • El niño de familia vulnerable • Cuatro talleres
1993	Cádiz	<ul style="list-style-type: none"> • Tuberculosis • Signos de alerta en desarrollo psicomotor • Patología crónica • Cuatro talleres



1994	Madrid	<ul style="list-style-type: none"> • Vacunas • Nuevos antibióticos • Manejo niño pretérmino • Niño clínicamente grave • Cuatro talleres
1995	Las Palmas	<ul style="list-style-type: none"> • Muerte súbita infantil • SIDA • Problemática profesional del pediatra • Cuatro talleres
1996	Granada	<ul style="list-style-type: none"> • Trastornos de conducta • El pediatra ante el adolescente • Vacunas • Seis talleres • Estudio OCA
1997	San Sebastián	<ul style="list-style-type: none"> • Técnicas de imagen en infecciones del tracto urinario • Influencia de medios de comunicación • Pubertad • Prevención de enfermedad cardiovascular • Cuatro talleres • Avances en Cirugía y Hematología infantil
1998	Salamanca	<ul style="list-style-type: none"> • Odontopediatría • El laboratorio en Pediatría • Antibióticos • Desarrollo de vacunas sintéticas • Cuatro talleres
1999	Murcia	<ul style="list-style-type: none"> • Problemas psicosociales • El dolor en el niño • Falta de medro • Detección de problemas de desarrollo y comportamiento
2000	Sevilla	<ul style="list-style-type: none"> • Reunión conjunta con la Sociedad Portuguesa • Asma en la infancia • Educación para la salud • Oncología • Prevención de accidentes • Anemias
2001	Zaragoza	<ul style="list-style-type: none"> • Obesidad • Trastornos digestivos • Bioética en Pediatría • Avances en alergia
2002	Palma de Mallorca	<ul style="list-style-type: none"> • El pediatra y el niño inmigrante • Ojo rojo • Influencia del medio ambiente • Dolor abdominal recurrente • Avances en Psiquiatría infantil



2003	Santander	<ul style="list-style-type: none"> • Salud mental • Pediatría basada en pruebas • El niño en la sociedad actual • Dermatología evolutiva • Avances en Infectología y en Urgencias
2004	Alicante	<ul style="list-style-type: none"> • Nutrición infantil • Atención integral al niño • Avances en Nefrología y en Radiodiagnóstico • Lactante sibilante • Seis talleres
2005	Madrid	<ul style="list-style-type: none"> • Sexualidad y desarrollo • Hiperlipemia • Infección tuberculosa • Uso de antibióticos • Maltrato infantil • Avances en leucemias
2006	Granada	<ul style="list-style-type: none"> • Acoso escolar • Niño prematuro • Patología tiroidea • Autismo • Carrera profesional del pediatra • Diez talleres
2007	Barcelona	<ul style="list-style-type: none"> • Actualización en Otorrinolaringología • Patología endocrinológica • Avances en genética • Once talleres
2008	Tenerife	<ul style="list-style-type: none"> • Valoración desarrollo psicomotor • Trastornos del sueño • Hematología y Oncología infantil • Las nuevas familias y repercusión en el niño • Telepediatría • Doce talleres
2009	Oviedo	<ul style="list-style-type: none"> • Programa del niño sano • <i>Bournout</i> • Trastornos de conducta en el niño
2010	Murcia	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedades importadas • El niño en la guardería • Reumatología en niño y adolescente • Epigenética, infancia y hábitos saludables • Síndrome <i>burnout</i> • Seis talleres



- **AEPap:** Congresos-reuniones científicas:
 - **Reuniones Anuales de AEPap** con programa científico. Número total de reuniones anuales: seis:

AÑO	CIUDAD	TEMAS PRINCIPALES
2005	Murcia	<ul style="list-style-type: none"> • Obesidad infantil • Cooperación internacional • Sexualidad adolescente • Formación MIR • Situación de la Pediatría • Nefrología infantil
2006	Valencia	<ul style="list-style-type: none"> • Atención al niño inmigrante • Adopción • Sexualidad • Detección de trastornos visuales
2007	Vitoria	<ul style="list-style-type: none"> • Información a familias de niños con convulsiones febriles • Cuestionario para la orientación diagnóstica de la cefalea • Calendario de cefaleas • Actitud del pediatra ante el niño con síncope • Cuestionario para la orientación diagnóstica de la tartamudez • Cuando remitir al logopeda a un niño que tartamudea • Indicaciones a las familias de niños con tartamudez • Tics: medidas terapéuticas
2008	Cáceres	<ul style="list-style-type: none"> • Neumonía adquirida en la comunidad. Puesta al día • Diagnóstico clínico y cribado de la enfermedad celíaca • Manejo diagnóstico y terapéutico de las infecciones del tracto urinario en la infancia • Endocrinología Pediátrica • Proyectos de desarrollo estratégico de la Pediatría en AP de Andalucía • Atención Pediátrica en el entorno rural: problemas y alternativas
2009	Zaragoza	<ul style="list-style-type: none"> • Dermatología Pediátrica: ¿qué hay de nuevo en los temas de siempre? • Adopción internacional • Diagnóstico visual en patología quirúrgica infantil • Tabaquismo: consejo antitabáquico a adolescentes y padres • Trastornos paroxísticos no epilépticos en la infancia • Trastornos del espectro autista. Detección precoz, herramientas de cribado
2010	Valencia	<ul style="list-style-type: none"> • Psiquiatría infantil: patología prevalente en AP, abordaje y tratamiento • Controversias en vacunas: seguridad vacunal. ¿Qué sabemos y qué podemos hacer para evitar errores en la práctica diaria? • La situación de la Pediatría de AP • Radiología Pediátrica en AP • Cómo diagnosticamos y tratamos una enfermedad reumática: casos clínicos interactivos • Claves de educación en asma: casos clínicos interactivos



- **Cursos AEPap de Actualización en Pediatría:** Ocho. Se celebran en Madrid. El primero en 2003. Principales grupos de temas científicos tratados:
 - Niño sano/alimentación/programas/prevenición.
 - Urgencias.
 - Infecciosas/vacunas.
 - Gastroenterología.
 - Neurología/comportamiento/desarrollo.
 - Psicología.
 - Cardiología.
 - Otorrinolaringología.
 - Oftalmología.
 - Hematología y Oncología/endocrino.
 - Genitourinario.
 - Dermatología.
 - Traumatología/Ortopedia/Reumatología.
 - Respiratorio/Neumología.
 - Pediatría social/Ética/Medicina legal.
 - Cirugía.
 - Adolescente.
 - Alergia.
 - Habilidades clínicas/gestión de la consulta.
 - Búsquedas bibliográficas/investigación/evidencia clínica.
 - Drogas.
 - Farmacología.
 - Educación sanitaria/tutores MIR/especialidad.
 - Radiología.
 - d) **Aportaciones científicas más destacadas en los últimos cinco años:**
 - **SEPEAP:**
 - *Pediatría Integral*: además de órgano de expresión, es una revista cuyo espíritu es la formación continuada.
 - Los miembros de SEPEAP, además de publicar en *Pediatría Integral*, han publicado en revistas con factor de impacto reconocido (*Anales de Pediatría, Pediatrics, Acta Pediátrica Escandinava...*) Dichos artículos han sido reconocidos en tribunales de oposición y concursos de traslados de comunidades autónomas.
 - **Libros/monografías:**
 - *Tratado de Pediatría Extrahospitalaria*, 1.ª y 2.ª ed. (esta última consta de 170 capítulos).
 - *Atención al niño inmigrante*.
 - *Manual de Tutores de MIR en Pediatría de Atención Primaria*, 2008.
 - *Manual de Iniciación a la Investigación en Pediatría de Atención Primaria*, 2011.
 - **AEPap:** además de las revistas citadas en el apartado correspondiente y de las monografías de cada uno de los Cursos Anuales:
 - Agosto 2005: Asma en el niño y adolescente.
 - Octubre 2005: Guía de Práctica Clínica: Enuresis nocturna primaria monosintomática en Atención Primaria.
 - Noviembre 2005: Vacunas infantiles; reflexiones y consideraciones prácticas.
 - Abril 2006: Alimentación infantil.
 - Octubre 2006: Consumo de drogas entre los adolescentes españoles.
 - Octubre 2006: El TDAH.
 - Marzo 2007: Pediatría basada en la evidencia.
 - Octubre 2007: Vacunación contra el virus del papiloma humano.
 - 2007. Evidence-based clinical practice guidelines: Primary monosymptomatic nocturnal enuresis in primary care.
 - Febrero 2008: Pediatría basada en la evidencia.
 - Mayo 2009: Dermatitis atópica.
 - Diciembre 2009: Endocrinología Pediátrica.
- Tiene también las siguientes Guías de Práctica Clínica y Libros:
- Enuresis nocturna primaria monosintomática en Atención Primaria (octubre 2005): GuíaSalud (<http://>





- www.guiasalud.es/viewGPC.asp?idGuia=367.
- National Guideline Clearinghouse™ (NGC). Evidence-based clinical practice guidelines: primary monosymptomatic nocturnal enuresis in primary care. Spanish Association of Primary Care Pediatrics (http://www.guideline.gov/summary/summary.aspx?ss=15&doc_id=12239&string=enuresis).
 - Guía de práctica clínica sobre la prevención y el tratamiento de la obesidad infantojuvenil. Grupo de trabajo de la guía sobre la prevención y el tratamiento de la obesidad infantojuvenil. Centro Cochrane Iberoamericano, coordinador. Madrid: Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud (SNS) del Ministerio de Sanidad y Política Social. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques; 2009. Guía de práctica clínica: AATRM N.º 2007/25.
 - Guía Europea de Prevención Cardiovascular en la Práctica Clínica, adaptación Española de CEIPC 2008. Ministerio de Sanidad y Consumo.
 - Guía de práctica clínica sobre el manejo de los lípidos como factor de riesgo cardiovascular, 1.ª ed. 2008. Osakidetza y Departamento de Sanidad. Administración de la comunidad autónoma del País Vasco. Disponible en: <http://www.guiasalud.es/viewGPC.asp?idGuia=433>
 - Manejo de la Otitis Media Aguda en la Infancia. Guía de Práctica Clínica Basada en la Evidencia. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía, Distrito Sanitario de Atención Primaria de Sevilla Este-Sur. Servicio Andaluz de Salud. 2002.
 - Guía de Práctica Clínica sobre asma de Osakidetza, disponible en <http://www.osatzen.com/gpasma.asp>
 - Asma infantil. Guies de Pràctica Clínica. Entidad elaboradora de la guía: Institut Català de la Salut. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya (2007). Disponible en http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_435_Asma_Infantil_COMPLETA_cat.pdf
 - Guía de práctica clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y en la Adolescencia. Ministerio de Sanidad y Consumo. Accesible en: http://www.sergas.es/MostrarContidos_N3_T02.aspx?IdPaxina=60838&uri=/docs/Avalia-t/MemFinDepNi%F1o.pdf&hifr=1250&seccion=0
 - Guía de Práctica Clínica abordaje de autismo en Atención Primaria.
 - Libro Programa de Salud Infantil 2008 Madrid Exlibris Ediciones SA 2009. ISBN 9778-84-95028.
 - Publicaciones de los Grupos de Trabajo: los diferentes Grupos de Trabajo de la Asociación han elaborado numerosos documentos sobre su labor específica.
- Relación con la especialidad médica correspondiente**
- Dado el ejercicio en el sector de la AP de Salud, existe una fluida relación personal y científica entre las dos Sociedades de Pediatría de AP, así como con las tres Sociedades de Medicina de Familia: la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC), la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN) y la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG).
- Personalidades de la especialidad médica correspondiente con relación personal y/o científica**
- Dr. Josep Basora (Presidente de la semFYC).
 - Dr. Julio Zarco (Presidente de la SEMERGEN).
 - Dr. Benjamín Abarca (Presidente de la SEMG).
 - Dr. Pedro Cañones (Director de la *Revista de Medicina General*).
 - Dra. Verónica Casado (Presidenta de la Comisión Especialidad Medicina Familia).
 - Dr. Manuel Soya (Presidente de la Fundación SEMG).
 - Dr. Luis Aguilera (Ex Presidente de la semFYC).

Principales pediatras especializados (en activo) que pueden impulsar el proceso de reconocimiento oficial de la ACE

- Dr. Fernando Malmierca Sánchez (Vicepresidente de AP de la AEP).
- Dr. José Luis Bonal Villanova (Presidente de la SEPEAP).
- Dra. Begoña Domínguez Aurrecoechea (Presidenta de la AEPap).
- Dr. Ángel Carrasco Sanz (Secretario General de la AEP).
- Dra. Teresa Arce Calvo (vocal de la Junta Directiva de la AEP).
- Dr. Juan Ruiz Canela (Coordinador del grupo de PBE de la AEPap).
- Dr. Manuel Praena Crespo (miembro de la CNE y coordinador del GVR de AEPap).
- Dr. Venancio Martínez Fernández (Vicepresidente de la SEPEAP).
- Dr. Javier Pellegrini Belinchón (Coordinador del Grupo Asma de la SEPEAP).
- Dra. Teresa Arana Navarro (Grupo de Docencia de AEPap y FAPap).
- Dr. Cristóbal Buñuel Álvarez (Director de *Evidencias en Pediatría*).
- Dr. José del Pozo Machuca (Director de *Pediatría Integral*).
- Dra. Irene Casares Alonso (en representación de las diferentes sociedades autonómicas).
- Dr. Miguel Ángel Fernández-Cuesta (Grupo de Docencia y FAPap).
- Dra. Nuria García Sánchez (responsable de formación de la AEPap).
- Dr. José Luis Grau Olive (SEPEAP Castilla-La Mancha).
- Dra. Dolores Gutiérrez Sigler (Grupo de Docencia y FAPap).
- Dr. Ángel Hernández Merino (Director de la *Revista Pediatría de Atención Primaria*).
- Dra. Inés Hidalgo Vicario (Directora de *Pediatría Integral*).
- Dr. Francisco Hijano Bandera (Coordinador del Curso de Actualización de AEPap).
- Dr. Javier Soriano Faura (Coordinador del grupo PrevInfad).

Procedimientos de acreditación europea en el ACE de Pediatría de Atención Primaria

En la actualidad no está reconocida en Europa la especialidad de Pediatría de AP o ambulatoria. Si esta integrada, dentro de la EAP, La Confederación Europea de Pediatría de Atención Primaria, integrada por las Sociedades correspondientes de 20 países.

¿Existe o ha existido una comisión mixta de estas Sociedades Pediátricas con la Sociedad Española correspondiente?

No procede.

En el programa formativo de la especialidad médica en el adulto, ¿existe alguna referencia a la patología correspondiente en la edad pediátrica?

No corresponde esta comisión con las de adultos, aunque el programa de formación de Medicina Familiar y Comunitaria tiene temas de Pediatría de AP (Anexo E2-1).

¿Existe algún documento oficial a nivel de la UEMS que apoye o reconozca la especialidad de Pediatría de Atención Primaria?

No.

La EAP ha creado un grupo de trabajo específico de “Primary and Secondary Care” que ha elaborado un programa de formación específico (*syllabus*) en Pediatría de AP, y dispone de una red de investigación en Pediatría de AP (EAPRAS.net).

¿Existe en el European Board of Paediatrics un “European Training Syllabus in Pediatric Primary Care”?

En 1998, el European Board of Paediatrics elaboró el “Training programme for primary and ambulatory paediatric care”, accesible en: http://www.eapaediatrics.eu/images/stories/down_docs/02_eapwg/01_primary/TRAINING_primary0998-HALL.pdf.

La EAP lo está actualizando en este momento, mediante un grupo específico de trabajo dentro de la “Primary and Secondary Section” con importante participación española en el mismo.



¿Existe documentación de Accreditation of Spanish Candidates to the Title of European Pediatric Primary Care?

No existe para Pediatría de AP.

Requisitos básicos de acreditación para centros de formación europeos en “Pediatric Primary Care”

En la actualidad no existe esta posibilidad, la Atención Primaria Pediátrica en Europa tiene una distribución heterogénea y se ha comenzado a articular en la EAP y la Confederación Europea de Pediatría de Atención Primaria.

¿Existe un European Training Centre Visitation Program for Tertiary Care Paediatric Specialities?

No.

Guía de Formación en Pediatría de Atención Primaria

- AEPap: Programa de formación ACE en Pediatría de Atención Primaria, disponible en: http://www.aepap.org/docencia/programa_formacion_AEPap.pdf.
- Manual de Tutores de MIR en Pediatría de Atención Primaria: Dr. Venancio Martín Suárez. Editado por SEPEAP.
- Guía abreviada para la rotación del residente de Pediatría por Atención Primaria: Begoña Domínguez; Francisco Hijano; Miguel Ángel Fernández-Cuesta; Carmen Villaizán; Carmen G. Rebollar; Dolores Gutiérrez y colaboradores: Nuria García, Pilar Lafuente, Isabel Hinojosa, Teresa Arana y Grupo de Docencia. Accesible en: http://www.aepap.org/docencia/guia_abreviada.pdf (Anexo E2-2).



CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA Y CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS

DENOMINACIÓN

Cardiología Pediátrica y Cardiopatías Congénitas

PÁGINA WEB

www.secardioped.org



JUNTA DIRECTIVA

- **Presidenta:** Dra. Dimpna C. Albert Brotons.
- **Vicepresidente:** Dr. Francisco Portela Torrón.
- **Secretaria:** Dra. M.ª Jesús del Cerro Marín.
- **Tesorero:** Dr. Fredy Prada Martínez.
- **Vocales:** Dr. César Abelleira Pardeiro, Dr. Javier Pérez-Lescure Picarzo, Dra. María del Mar Rodríguez, Dr. Ángel Aroca Peinado, Dra. Maite Subirana Doménech.

Acreditada/reconocida por la AEP

Sí. Desde el año 2001. Sus Estatutos fueron aprobados en la Reunión Administrativa de la Sección de Cardiología Pediátrica de la AEP celebrada el 1 de junio de 2001, durante la celebración del 50 Congreso Nacional de la AEP.

Masa crítica

- **Número de hospitales con unidad específica desarrollada:** 21 centros públicos y dos privados con actividad médica o médico-quirúrgica en Cardiología Pediátrica.
- **Número estimado de ejercientes:** la Sociedad consta de 278 miembros, todos ellos ejercientes en Cardiología Pediátrica o cardiopatías congénitas, de ellos destacan 110 médicos en hospitales con Cirugía cardiaca, 43 cirujanos con ejercicio específico en Cirugía cardiaca pediátrica y cardiopatías congénitas, pediatras con seguimiento de niños con cardiopatías en hospitales sin Cirugía cardiaca, y algunos MIR en formación.
- **Hospitales que tienen unidad específica desarrollada:**
 - Nivel elemental (E): 37.
 - Nivel medio (M): 10.
 - Nivel alto (A): 10.
 - Referencia nacional (A): 10.
- **Relación de hospitales más significativos:**
 - H Clínico de Valencia. Valencia (E).
 - H Virgen de la Salud. Toledo (E).
 - H de La Zarzuela. Madrid (M).
 - H de Montepíncipe. Madrid (M).
 - H de Sabadell. Sabadell, Barcelona (E).
 - H de Vigo. Vigo, Pontevedra (E).
 - H Fundación de Alcorcón. Alcorcón, Madrid (E).
 - H General de Alicante. Alicante (E).
 - H Infantil San Juan de Dios. Barcelona (A).
 - H Joan XXIII. Tarragona (E).
 - H Marqués de Valdecilla. Santander (E).
 - H Sant Joan. Reus, Tarragona (E).
 - H Sont Llätzer. Palma de Mallorca (E).
 - H Virgen de las Nieves. Granada (M).
 - HU 12 de Octubre. Madrid (A).
 - HU Carlos Haya. Málaga (A).
 - HU Central de Asturias. Oviedo (E).
 - HU de A Coruña. A Coruña (A).
 - HU de Badajoz. Badajoz (M).
 - HU de Cruces. Barakaldo, Vizcaya (A).
 - HU de Gran Canaria. Las Palmas de Gran Canaria (M).
 - HU de Tenerife. Santa Cruz de Tenerife (M).
 - HU Dr. Josep Trueta. Girona (E).
 - HU Gregorio Marañón. Madrid (A).
 - HU La Fe. Valencia (A).
 - HU La Paz. Madrid (A).
 - HU Miguel Servet. Zaragoza (M).
 - HU Ramón y Cajal. Madrid (A).
 - HU Reina Sofía. Córdoba (M).
 - HU Son Dureta. Palma de Mallorca (M).
 - HU Vall d'Hebron. Barcelona (A).
 - HU Virgen de la Arrixaca. Murcia (M).
 - HU Virgen del Rocío. Sevilla (A).



- **Sociedad propia desde 2001:** Sociedad Española de Cardiología Pediátrica y Cardiopatías congénitas (SECPCC).
 - Número de socios: 278.
 - Revista propia: no.
 - Congresos: ocho:

AÑO	CIUDAD	TEMAS PRINCIPALES
2003	Sevilla	<ul style="list-style-type: none"> • Manejo clínico y farmacológico del niño con cardiopatía • Estado actual de las cardiopatías congénitas en el adulto • Terapéutica percutánea con dispositivos en Cardiología Pediátrica • Ecocardiografía cuantitativa en el niño • Monitorización y tratamiento en la UCI del postoperatorio de cardiopatías congénitas complejas • Cirugía actual en cardiopatías congénitas complejas y cirugía de las cardiopatías congénitas en el siglo XXI, ¿hacia dónde vamos?
2004	Gran Canaria	<ul style="list-style-type: none"> • Hipertensión pulmonar. Aspectos experimentales, clínicos y terapéuticos • Virus respiratorio sincitial y cardiopatías congénitas • Diagnóstico y tratamiento actual de las infecciones en el niño con cardiopatía • Avances diagnósticos terapéuticos en hemodinámica pediátrica • Cirugía en las cardiopatías congénitas: resultados a largo plazo • Manejo perioperatorio en cirugía precoz de cardiopatías congénitas • Arritmias en la infancia • Cirugía precoz en las cardiopatías congénitas
2005	Madrid	<ul style="list-style-type: none"> • Miocardiopatía hipertrófica: diagnóstico y tratamiento • Hipertensión pulmonar en el campo pediátrico • Cateterismo intervencionista en 2005 • Intervencionismo fetal • Técnicas especiales en Cirugía cardiaca infantil: operación de Ross y unifocalización de colaterales cuidados intensivos postoperatorios en cardiopatías congénitas • Coartación de aorta: cirugía vs. intervencionismo • Tendencias actuales y futuro en Cardiología Pediátrica • Células madre y su aplicación en Cardiología Pediátrica
2006	La Coruña	<ul style="list-style-type: none"> • Hipoteca a largo plazo: del neonato al adulto con cardiopatía congénita • Valoración y tratamiento agudo de las arritmias en urgencias y en el postoperatorio de la cirugía cardiaca en la edad pediátrica • Follow-up of the adolescent and adult with congenital heart disease • Implante percutáneo de válvula aórtica y reparación mitral • El Fontan fracasado, reconversión o trasplante • Tetralogía de Fallot y obstrucciones al tracto de salida del ventrículo derecho • Genética y cardiopatías, corazón univentricular • Manejo perinatal de la estenosis aórtica crítica e hipoplasia del ventrículo izquierdo • Hemodynamic effects and complications associated with RSV infections • Atresia pulmonar con septo íntegro • Unidades de cardiopatías congénitas en el adolescente y el adulto. Organización de la atención al enfermo con cardiopatía congénita • Europe as a nation. Role of the Association for European Paediatric Cardiology (AEPC) in European pediatric cardiology



2007	Barcelona	<ul style="list-style-type: none"> • The adult with congenital heart disease: what does he teaches us in pediatric patients? • Cardiología prenatal • Insuficiencia cardiaca aguda • Cirugía en las lesiones obstructivas del corazón izquierdo • Nuevas técnicas de imagen: aplicación en Cardiología Pediátrica y cardiopatías congénitas • Transposiciones de las grandes arterias complejas • Del Glenn al Fontan completo: ¿cuándo? • Cardiopatías congénitas aparentemente no complejas y asintomáticas: ¿interventimos o seguimos esperando? Aprendiendo de nuestros errores • Dispositivos en las cardiopatías congénitas • Cardiología de las cardiopatías congénitas: ¡lo que hay que ver! • Patología residual postquirúrgica: intervencionismo percutáneo, cirugía y procedimientos híbridos
2008	Bilbao	<ul style="list-style-type: none"> • Avances en imagen • Avances en cirugía • Tratamiento de la insuficiencia cardiaca • Fontan • Intervención psicológica en la Cardiología Pediátrica y cardiopatías congénitas • Cirugía del canal auriculoventricular • Arritmias en Pediatría • Hemodinámica e intervencionismo • Aportación del intervencionismo en la cirugía del corazón univentricular
2009	Salamanca	<ul style="list-style-type: none"> • Muerte súbita • Hipertensión pulmonar • Experiencia con conductos de Contegra en la vía de salida derecha • Implante percutáneo de válvula pulmonar • Cirugía traqueal • Insuficiencia cardiaca • Ventriculo único • Cardiología fetal • Tratamiento de la miocardiopatía dilatada antes del trasplante cardiaco: desde el tratamiento anticongestivo a las células madre intracoronarias y al cerclaje de la arteria pulmonar
2010	Toledo	<ul style="list-style-type: none"> • Formación de la Especialidad, la acreditación en Europa • Transposición de grandes arterias, equipo multidisciplinar • Enfoque clínico del paciente con riesgo de muerte súbita • Disfunción ventricular • Avances en el diagnóstico por imagen en Pediatría, ¿qué hay de nuevo para aplicar en la práctica clínica? • Impacto del diagnóstico fetal en la prevalencia de las cardiopatías congénitas • Seguimiento del niños con canal auriculoventricular • Cirugía de Fontan • Novedades en el manejo quirúrgico de la válvula aórtica



- **Aportaciones científicas más destacadas:** cada vez son más frecuentes los artículos y temas de revisión específicos de nuestra especialidad dentro de las revistas dirigidas a cardiólogos y/o cirujanos de adultos, desde la *Revista Española de Cardiología* (factor de impacto: 2,78) a revistas internacionales de prestigio internacional como *Journal Thoracic and Surgery*, *Circulation*, *Heart*, *British Journal of Cardiology*, *JAMA*, etc., existiendo además revistas internacionales específicas de nuestra especialidad: *Pediatric Cardiology*, *Progress in Paediatric Cardiology*. En los últimos cinco años:
 - Más de 80 publicaciones en revistas científicas indexadas.
 - Más de diez libros o capítulos de libros.

Relación con la especialidad médica correspondiente

- **Personal:** muchos de los miembros, especialmente los senior, son especialistas en enfermedades del aparato circulatorio, además de pediatras, y pertenecen de antiguo a la Sociedad Española de Cardiología (SEC).
- **Profesional, asistencial:** se comparten pacientes con la Cardiología del adulto, en las llamadas Unidades de Cardiopatías congénitas del Adulto. Poseen una sólida vinculación con la SEC y en ella están representados en la Sección de Cardiología Pediátrica y Cardiopatías congénitas, donde siempre existe algún cardiólogo pediátrico.
- **Investigación:** existen colaboraciones de investigación y seguimiento de entidades específicas cardiológicas en el niño, entre ellas el síndrome de Marfan, colaboración con los Registros Nacionales de Trasplante Cardíaco, y registros específicos dentro de patologías del adulto, como el Registro Nacional de Hipertensión Pulmonar (en colaboración también con la Sociedad de Neumología Pediátrica).

Personalidades de la especialidad médica correspondiente con relación personal y/o científica

Dentro de la Sociedad, existen miembros relevantes de la Sociedad de Cardiología de adultos que, no siendo pediatras, pertenecen a la SECPCC:

- Dr. José Oliver, Jefe de la Unidad de Cardiopatías Congénitas del Adulto en el HU La Paz de Madrid.
- Dra. M.^ª Teresa Subirana, responsable de la Unidad de Cardiopatías Congénitas del HU Sant Pau de Barcelona.

Principales pediatras especializados (en activo) que pueden impulsar el proceso de reconocimiento oficial de la ACE

- **Internacionales:**
 - Dr. Carlos Ruiz Peris, cardiólogo pediátrico intervencionista en Nueva York.
 - Dr. Ricardo Muñoz, cardiólogo pediátrico e intensivista del Children Hospital de Pittsburgh.
 - Dr. Charles E. Mullins, Houston (Texas).
 - Dr. Félix Berger, actual Presidente de la Sociedad de Cardiología Pediátrica en Alemania.
 - Dr. Bruno Marino, Presidente de la Sociedad Italiana de Cardiología Pediátrica.
 - Dr. Shakeel Qureshi, Presidente actual de la AEPC ([Anexo E3-1](#)).
- **Nacionales:**
 - Dr. Carlos Maroto.
 - Dr. Alberto Cabrera.
 - Dr. José Santos de Soto.
 - Dr. Ramón Bermúdez-Cañete.
 - Dr. Jaume Casaldàliga.
 - Dr. Enrique Maroto.
 - Dr. Federico Gutiérrez-Larraya.
 - Dr. José Manuel Guía Torrent.
 - Dr. Julio Pérez de la Cruz.
 - Dr. Ignacio Zabala.

Procedimientos de acreditación europea en el ACE de Cardiología Pediátrica

Se emite un certificado de acreditación en Cardiología Pediátrica desde 2004. La SEC también emitió un diploma de acreditación en Cardiología Pe-



diátrica en el año 1996, siendo presidente de la Sección el Dr. Carlos Maroto.

¿Existe o ha existido una Comisión Mixta de esta Sociedad Pediátrica con la Sociedad Española correspondiente?

Sí. Existe una Sección de Cardiología Pediátrica y Cardiopatías congénitas en la SEC, cuyos directivos pertenecen a nuestra Sociedad.

Indíquese si existe algún documento firmado para la creación del ACE en Cardiología Pediátrica
Se adjunta como [Anexo E3-2](#) la carta dirigida a la entonces Ministra de Sanidad, por el entonces Presidente de la Sociedad, Dr. José Santos de Soto.

En el programa formativo de la especialidad médica en el adulto, ¿existe alguna referencia a la patología correspondiente en la edad pediátrica?

En el programa oficial de MIR de Cardiología de la SEC, se exige una rotación por una Unidad de Cardiología Pediátrica de 2-3 meses de duración, que suele realizarse en el cuarto o quinto año, según los programas docentes adaptados a cada hospital.

¿Existe algún documento oficial a nivel de la UEMS que apoye o reconozca la especialidad de Cardiología Pediátrica en Europa?

Desconocemos si existe un documento oficial en referencia a Cardiología Pediátrica, pero es universitaria y reconocida en varios países de Europa.

Existencia en el European Board of Paediatrics de un “European Training Syllabus in Pediatric Cardiology”

No existe, pero se está trabajando en ello de cara a hacerlo oficial en los próximos meses.

Existe una *Guía para la Formación Especializada en Cardiología Pediátrica* de la British Paediatric Cardiac Association y del Specialist Advisory Committee in Cardiology of the Joint Committee on Higher Medical Training of the Royal College of Physicians del Reino Unido ([Anexo E3-3](#)).

¿Existe documentación de Accreditation of Spanish Candidates to the Title of European Pediatric Cardiologist?

En referencia a Cardiología Pediátrica no.



CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS

DENOMINACIÓN

Cuidados Intensivos Pediátricos de la AEP

PÁGINA WEB

www.secip.es



JUNTA DIRECTIVA

- **Presidente:** Dr. Juan Casado Flores.
- **Secretario:** Dr. Manuel González-Ripoll Garzón.
- **Tesorero:** Dr. Juan Ignacio Sánchez Díaz.
- **Vocales:** Dr. Francisco Javier Pilar Orive (Grupos de Trabajo y Estudios Multicéntricos), Dr. Pedro Gómez de Quero Masía (Formación), Dra. Concepción Goñi Orayen (Organización), Dra. Elena Álvarez Rojas (Responsable de la página Web)

Justificación

La asistencia al niño en situación crítica se realiza desde hace ya muchos años por pediatras. El niño, por su fisiología y patología específicas, especialmente en situación grave o de riesgo vital, debe ser diagnosticado y atendido por pediatras preparados para ello. Aunque las primeras UCIP surgieron en los grandes hospitales pediátricos en la década de los 70, la Sociedad Española de Cuidados Intensivos Pediátricos (SECIP), a través de varios Informes Técnicos, y especialmente el editado en 2003 (Anexo E4-1), ha explicado las necesidades de unidades de UCIP en las diferentes comunidades del país, el ámbito de la actividad del intensivista pediátrico, el plan docente específico de los pediatras en formación y otros temas relacionados.

Acreditada/reconocida por la AEP

Sí. Desde el año 1994, aproximadamente. Sociedad constituida en 1976 en Barcelona.

Masa crítica

- **Número estimado de ejercientes:** 350.
- **Hospitales que tienen unidad específica desarrollada:** 50.

a) Nivel alto:

- H Infantil San Juan de Dios. Barcelona.
- HCU Valencia. Valencia.
- HU 12 de Octubre. Madrid.
- HU Carlos Haya. Málaga.
- HU Central de Asturias. Oviedo.

- HU de Cruces. Barakaldo, Vizcaya.
- HU Gregorio Marañón. Madrid.
- HU Juan Canalejo. La Coruña.
- HU La Fe. Valencia.
- HU La Paz. Madrid.
- HU Niño Jesús. Madrid.
- HU Reina Sofía. Córdoba.
- HU Son Dureta. Palma de Mallorca.
- HU Vall d'Hebron. Barcelona.
- HU Virgen del Rocío. Sevilla.

b) Nivel medio:

- Clínica La Zarzuela. Madrid.
- Clínica Nisa. Madrid.
- H Arnau de Vilanova. Lérida.
- H de Alicante. Alicante.
- H de Jaén. Jaén.
- H de La Laguna. La Laguna. Tenerife.
- H de Las Palmas. Las Palmas de Gran Canaria.
- H de Montepíncipe. Madrid.
- H de Toledo. Toledo.
- H de Vigo. Vigo, Pontevedra.
- H Donostia. San Sebastián.
- H General de Albacete. Albacete.
- H General de Castellón. Castellón de la Plana.
- H General de Ciudad Real. Ciudad Real.
- H General Yagüe. Burgos.
- H Joan XXIII. Tarragona.
- H Marqués de Valdecilla. Santander.
- H Miguel Servet. Zaragoza.
- H Parc Taulí. Sabadell, Barcelona.
- H Puerta del Mar. Cádiz.



- H Quirón. Madrid.
- H Río Hortega. Valladolid.
- H Santa Cruz y San Pablo. Barcelona.
- H Torrecárdenas. Almería.
- H Virgen del Camino. Pamplona.
- H Virgen Macarena. Sevilla.
- H Xeral Cies. Vigo, Pontevedra.
- HCU de Navarra. Pamplona.
- HCU de Salamanca. Salamanca.
- HU de Badajoz. Badajoz.
- HU de Santiago de Compostela. Santiago de Compostela, A Coruña.
- HU Dr. Josep Trueta. Girona.
- HU Ramón y Cajal. Madrid.
- HU Virgen de las Nieves. Granada.
- HU Virgen de la Arrixaca. Murcia.
- **Sociedad propia desde 1976:** Sociedad Española de Cuidados Intensivos Pediátricos de la AEP (SECIP):
 - Número de socios: 325.
 - Congresos: 26 congresos y siete reuniones anuales. En los últimos cinco años se han abordado los principales temas de la especialidad:

AÑO	CIUDAD	TEMAS PRINCIPALES
2006	Madrid	<ul style="list-style-type: none"> • Alteraciones electrolíticas e insuficiencia renal en el niño crítico • Balance hidroelectrolítico y alteraciones del sodio en el niño críticamente enfermo • Diuréticos en el paciente crítico • Nuevos métodos de valoración de la función renal en el niño crítico • Tratamiento de la insuficiencia renal aguda. Diálisis peritoneal en el niño críticamente enfermo: Indicaciones, ventajas e inconvenientes y aspectos técnicos • Técnicas de depuración extrarrenal continua en el niño críticamente enfermo: indicaciones, ventajas e inconvenientes, y aspectos técnicos
2007	Sevilla	<ul style="list-style-type: none"> • Avances tecnológicos de monitorización en Cuidados Intensivos Pediátricos: <ul style="list-style-type: none"> – Avances en monitorización hemodinámica – Avances en monitorización respiratoria – Avances en neuromonitorización • Déficit de proteína C y paciente crítico • Avances en el manejo de postoperatorios complejos en UCIP: postoperatorios cardiovasculares, postoperatorios de trasplantes cardiopulmonares • Politraumatismo y traumatismo craneoencefálico grave • Nuevas demandas en UCIP: <ul style="list-style-type: none"> – UCIP como soporte a demandas de técnicas pediátricas – Modernización de la infraestructura y dotación de las UCIP – Las Unidades de Gestión Clínica impulsora de objetivos consensuados en UCIP • Charlas coloquio sobre temas controvertidos: <ul style="list-style-type: none"> – Nuevas estrategias en el tratamiento de la sepsis – Nuevas estrategias en el tratamiento de la insuficiencia cardiaca – Investigación en UCIP
2008	Bilbao	<ul style="list-style-type: none"> • Infecciones emergentes: <ul style="list-style-type: none"> – Patologías importadas – Infecciones micóticas: epidemiología y diagnóstico – Infecciones micóticas: tratamiento – <i>Shock séptico: shock séptico no meningocócico</i> • Diagnóstico y monitorización, nuevas terapias: ¿cambian la evolución? • Talleres: <ul style="list-style-type: none"> – Ventilación domiciliaria en Pediatría – Monitorización hemodinámica – Manejo del paciente neurocrítico





2009	Valencia	<ul style="list-style-type: none">• Avances en el tratamiento del paciente inmunodeprimido en UCIP:<ul style="list-style-type: none">– Nuevos marcadores de infección– Aplicaciones en el paciente inmunocompetente e inmunodeprimido– Avances en el tratamiento de la infección grave• Avances en el tratamiento de la insuficiencia respiratoria aguda• Controversias endocrinológicas en el paciente crítico pediátrico:<ul style="list-style-type: none">– Uso racional de corticoides en el paciente con <i>shock</i>– Hiperglucemia en paciente crítico, cuándo tratar• Tratamiento del estado convulsivo• Sospecha de error EIM en UCIP. Estrategia diagnóstica y tratamiento inicial:<ul style="list-style-type: none">– EIM: aproximación diagnóstica. Pauta terapéutica– Botiquín metabólico en UCIP– Técnicas de depuración extrarrenal en el EIM– Síndrome de muerte súbita del lactante y EIM– Protocolo de recogida de muestras en el paciente crítico y <i>post mortem</i>• Los Cuidados Intensivos Pediátricos fuera de la UCIP:<ul style="list-style-type: none">– En Urgencias Pediátricas– En los hospitales sin UCIP– En el transporte pediátrico– En la hospitalización domiciliaria• Aplicaciones de la tecnología de la información y comunicaciones en la UCIP:<ul style="list-style-type: none">– Informatización de la UCIP. Catorce años después– Telemedicina– Sistemas de simulación para la enseñanza en Cuidados Intensivos• Monitorización de la perfusión regional:<ul style="list-style-type: none">– Valoraciones sistémicas y regionales. Interpretación clínica– Monitorización cerebral: aplicación clínica, del territorio esplácnico, de otros órganos (sublingual, hígado, riñones)
2010	Málaga	<ul style="list-style-type: none">• Infección en UCIP: Papel de la inmunidad innata. Diagnóstico convencional. Nuevos métodos de identificación microbiana• ¿Qué hay de nuevo en... el tratamiento del síndrome de dificultad respiratoria aguda y la oxigenación por membrana extracorpórea?• Sesión de controversias: Corticoides. Usos y abusos• Accidente cerebrovascular, ¿cómo actuar?• Tratamiento de las alteraciones graves de la coagulación: Diagnóstico clínico y analítico. Indicaciones de hemoderivados. Factor VII activado• Preguntas al Experto: Infección nosocomial. Estrategias para la prevención y tratamiento• Trasplante de órganos: Muerte encefálica. Cuidados del donante. ¿Cuándo y cómo derivar al receptor?• Sesión de Controversias: Profilaxis y tratamiento de la trombosis, venosa profunda• ¿Debe informarse de los errores a los familiares?• Preguntas al Experto: Pacientes tributarios de cuidados paliativos• Discusión de casos clínicos complejos propuestos por UCIP de II Nivel

- **Aportaciones científicas más destacadas:** en los últimos cinco años los miembros de la SECIP han intervenido en:
 - 266 publicaciones en revistas científicas indexadas.
 - 198 capítulos de libros.
 - Más de 20 libros o monografías.
 - Nueve proyectos de investigación.

Relación con la especialidad médica correspondiente

- **Personal:** excelente relación personal con la directiva de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias.
- **Profesional, asistencial:** participación conjunta en eventos científicos.

Principales pediatras especializados (en activo) que pueden impulsar el proceso de reconocimiento oficial de la ACE

- Prof. F. Ruza. HU La Paz, Madrid.
- Prof. J. Casado Flores. HU Niño Jesús, Madrid.
- Prof. J. Pérez Navero. H Reina Sofía, Córdoba.
- Prof. J. M. Martínón. H Santiago de Compostela.
- A. Palomeque. H San Juan de Dios, Barcelona.
- J. I. Sánchez Díaz. H 12 de Octubre, Madrid.
- Prof. Corsino Rey, H General de Oviedo.
- J. López, Herce. H Gregorio Marañón, Madrid.
- J. Balcells. H Vall d’Hebron, Barcelona.
- A. Serrano. H Niño Jesús, Madrid.
- J. I. Muñoz. H Clínico de Valencia.
- J. Pilar. H de Cruces, Barakaldo, Vizcaya.
- P. de la Oliva. H La Paz, Madrid.
- C. Calvo. H Materno-infantil Carlos Haya, Málaga.
- M. Loscertales. H Virgen del Rocío, Sevilla.

Procedimientos de acreditación europea en el ACE en Cuidados Intensivos Pediátricos

No existen.

¿Existe o ha existido una Comisión Mixta de esta Sociedad pediátrica con la Sociedad Española correspondiente?

No ha existido, salvo contactos informales.

En el programa formativo de la especialidad médica en el adulto, ¿existe alguna referencia a la patología correspondiente en la edad pediátrica?

No.

¿Existe algún documento oficial a nivel de la UEMS que apoye o reconozca la especialidad de Cuidados Intensivos Pediátricos?

No.

Existencia en el European Board of Paediatrics de un “European Training Syllabus in Pediatric Intensive Care”.

No. Existe la European Society Pediatric and Neonatal Intensive Care (<http://www.espnice.org>).

¿Existe documentación de Accreditation of Spanish Candidates to the Title of European Pediatric Intensivist?

No.

Guía de formación en Cuidados Intensivos Pediátricos

Se adjuntan las recomendaciones de la SECIP (Informe Técnico sobre los Cuidados Intensivos Pediátricos y Atención Al Niño Crítico, publicado en el 2003, ISBN: 84-8473-215-0; Capítulo 7 y Anexo 1 del Informe Técnico adjuntado como **Anexo E4-1**).

Sugerencias

La formación en Cuidados Intensivos Pediátricos necesita al menos dos años. Menos tiempo es insuficiente para asegurar el adecuado entrenamiento en esta área del conocimiento.



ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA

DENOMINACIÓN

Endocrinología Pediátrica

PÁGINA WEB

www.seep.es



JUNTA DIRECTIVA

- **Presidente:** Dr. Juan Pedro López Sigüero.
- **Secretaria:** Dra. María Chueca Guindulain.
- **Tesorera:** Dra. Ana Gómez Gila.
- **Vocales:** Dr. Alfonso Lechuga Sancho, Dra. Beatriz García Cuartero, Dra. Sofía Quinteiro González.

Acreditada/reconocida por la AEP

Sí. Desde el año 1985.

Masa crítica

- **Número de hospitales con unidad específica desarrollada:** 54 hospitales con nivel medio, alto o de referencia nacional.
- **Número estimado de ejercientes:** 350.
- **Hospitales que tienen unidad específica desarrollada:**
 - a) **Nivel elemental:** existen numerosos hospitales comarcales (por encima de 100) que tienen facultativos dedicados parcialmente de a la Endocrinología Pediátrica.
 - b) **Nivel medio:**
 - Fundación Jiménez Díaz. Madrid.
 - H 12 de Octubre. Madrid.
 - H Basurto. Bilbao.
 - H Clínico de Tenerife. Santa Cruz de Tenerife.
 - H Clínico. Madrid.
 - H Clínico. Valencia.
 - H de Albacete. Albacete.
 - H de Alicante. Alicante.
 - H de Almería. Almería.
 - H de Elche. Elche, Alicante.
 - H de Granollers. Granollers, Barcelona.
 - H de Jaén. Jaén.
 - H de Las Palmas. Las Palmas de Gran Canaria.
 - H de Lérida. Lérida.
 - H de Manresa. Manresa, Barcelona.
 - H de Sabadell. Sabadell, Barcelona.

- H de Tarragona. Tarragona.
- H de Tarrasa. Tarrasa, Barcelona.
- H de Teruel. Teruel.
- H de Vitoria. Vitoria.
- H Germans Trias i Pujol. Barcelona.
- H Nuestra Señora de Aránzazu. San Sebastián.
- H Puerta del Mar. Cádiz.
- H Santa Cruz y San Pablo. Barcelona.
- H Severo Ochoa. Leganés, Madrid.
- H Virgen de la Arrixaca. Murcia.
- H Virgen de la Salud. Toledo.
- H Virgen de las Nieves. Granada.
- H Virgen de Valme. Sevilla.
- HCU de Granada. Granada.
- HCU de Navarra. Pamplona.
- HCU de Salamanca. Salamanca.
- HU Central de Asturias. Oviedo.
- HU Infanta Cristina. Badajoz.
- HU Reina Sofía. Córdoba.
- HU Son Dureta. Palma de Mallorca.
- HU Virgen Macarena. Sevilla.
- c) **Nivel alto:**
 - H Virgen de la Candelaria. Santa Cruz de Tenerife.
 - H Virgen del Camino. Pamplona.
 - HCU de Valladolid. Valladolid.
 - HCU de Zaragoza. Zaragoza.
 - HU Carlos Haya. Málaga.
 - HU Gregorio Marañón. Madrid.
 - HU La Fe. Valencia.
 - HU Marqués de Valdecilla. Santander.
 - HU Ramón y Cajal. Madrid.
 - HU Virgen del Rocío. Sevilla.



- d) **Referencia nacional:** hemos designado aquellos hospitales que poseen recursos humanos y formativos, que tiene unidades de investigación e históricamente han sido centros de referencia:
- H del Niño Jesús. Madrid.
 - H Sant Joan de Déu. Barcelona.
 - HCU de Santiago de Compostela. Santiago de Compostela, A Coruña.
 - HU de Cruces. Barakaldo, Vizcaya.
 - HU La Paz. Madrid.
 - HU Miguel Servet. Zaragoza.
 - HU Vall d'Hebron. Barcelona.
- **Sociedad propia desde 1978:** Sociedad Española de Endocrinología Pediátrica (SEEP). A lo largo de la década de los 60, el gran desarrollo de la Pediatría en España hizo surgir auténticos especialistas pediátricos en muy diversos campos. Para dar cauce natural a su desarrollo se crearon las Secciones Especializadas en el marco de la AEP, siendo Presidente el Dr. E. Jaso Rolán y coincidiendo con la I Reunión Anual de Barcelona (1961). A partir de 1972, la Junta Directiva de la AEP, presidida por el Prof. E. Sánchez Villares, da un gran impulso a las Especialidades Pediátricas, incorporando nuevas Secciones Especializadas y potenciando las ya existentes. Se establece un Reglamento prototipo común para todas ellas. A este régimen que, indudablemente, proporcionaba una personalidad propia, todavía tardó algunos años en incorporarse la Endocrinología Pediátrica, a pesar de la especial preocupación demostrada por los temas relacionados con esta patología por parte de muchos pediatras desde las primeras décadas del siglo XX y, ya más tarde, de la dedicación en exclusiva por parte de algunos. En tal sentido, destacaríamos dentro del primer grupo a S. Cavengt Gutiérrez, A. Jaso, Sáiz de los Terreros Amézaga, E. Morate Sena, R. M. Calzada, entre otros. Estimamos que el Prof. M. Suárez Perdiguero merece una distinción especial, ya que aparte de poder considerarse el primer auxólogo español, también fue pionero en España en el uso de la hormona de crecimiento. Los seguidores de su escuela, J. Peña,

y, más posteriormente, R. Tojo, también demostraron una especial dedicación a los estudios de los problemas relacionados con la Endocrinología. Al segundo grupo se iría incorporando toda una pléyade de profesionales, bastantes de ellos con formación especializada en acreditados centros extranjeros, como fueron los casos de J. M. Francés, A. Ferrández y E. Vicens, que podríamos calificar como la primera generación que iba a dedicarse a la Endocrinología Pediátrica dotada de una formación específica, es decir con un conjunto de conocimientos, habilidades y aptitudes añadidas a las ya adquiridas en el periodo de formación en la especialidad de Pediatría. A finales del año 1966, se creó en el Hospital Infantil de Barcelona la que podría considerarse primera consulta bien estructurada de la especialidad. Paulatinamente, se fueron afianzando en diversos hospitales pequeños núcleos que constituyeron el caldo de cultivo que nos ha permitido llegar a una realidad actual que, aunque no es la ideal, sí es a todas luces muy distinta.

La necesidad de organizarnos comenzó a gestarse en el seno de lo que acabó denominándose “Grupo del Norte de España”, formado por endocrinólogos de adultos y por pediatras con dedicación a la Endocrinología, los cuales allá por la primera mitad de la década de los 70 comenzaron a realizar reuniones periódicas que se caracterizaban por ser muy informales pero de gran eficacia; esta actividad, en aquellos inicios, sirvió para afianzar a algunos de los grupos emergentes con dedicación a los niños. Fueron partícipes asiduos de este grupo por parte de la rama pediátrica: C. Luzuriaga, P. Martul, A. Ferrández, L. Lóridan, J. M. Igea y M. Pombo.

Si bien algunos de los interesados por la especialidad de la Endocrinología Pediátrica ya nos habíamos constituido en comisión gestora previamente (10/12/1977), fue con motivo de una reunión internacional organizada en Zaragoza “*In memoriam* del profesor Francés”



(15/04/1978) cuando M. Pombo tuvo la oportunidad inmejorable de lograr reunir a la mayoría de los implicados en las actividades endocrinológicas pediátricas, aprovechando un descanso en las actividades científicas, y poner así en marcha la Sección correspondiente. Aquel mismo día, M. Pombo formuló una propuesta de junta directiva que fue aceptada por unanimidad. Admitida nuestra proposición, nos repartimos los respectivos quehaceres, correspondiéndole al Dr. Ferrández ser nuestro primer presidente y al Dr. M. Pombo la secretaria. Como vocales fueron nombrados R. Gracia Bouthelier, L. Lóridan Stienlet, F. Rodríguez Hierro y E. Vicens Calvet.

El 1 de junio de 1978 se convocó a la Junta Directiva en Madrid con el fin primordial de discutir el anteproyecto del reglamento de régimen interno, cuyo borrador se me había encomendado realizar. Todos los puntos fueron ampliamente revisados. Finalmente, el 13 de octubre de 1978, coincidiendo con la XIV Reunión Anual de la AEP, celebrada en La Toja (Pontevedra), se convocó una asamblea a la que asistieron 18 miembros. En ella se aprobó nuestro reglamento, con solo un voto en contra. A continuación, tal como era preceptivo, se hizo llegar a la junta directiva de la AEP, la cual solicitó de la Asamblea el correspondiente reconocimiento oficial. En este momento, quedaba institucionalizada definitivamente nuestra Sección, si bien en los estatutos actuales figura como fecha de creación la correspondiente al momento en que se puso en marcha la comisión gestora (10/12/1977).

Nuestra primera reunión anual se celebró en Barcelona, el 18 y 19 de mayo de 1979, siendo presidida por el Dr. Vicens Calvet (véase tabla de congresos).

Con el transcurso de los años se han ido sucediendo varios presidentes, A. Ferrández, E. Borrajo, M. Pombo, E. Vicens, P. Martul, M. Oyarzábal, R. Gracia, J. Garagorri, J. Argente y en la

actualidad, J.P. López Sigüero. Los cuatro primeros eran los únicos socios de honor que tenía entre sus miembros la Sociedad hasta que en el 2009 también ha sido distinguida con tal consideración una miembro muy querida, recientemente fallecida, que contaba con una trayectoria científica y humana excepcional, Begoña Sobradillo.

Cada uno de los presidentes con el apoyo del equipo que los ha acompañado en la Junta Directiva ha aportado nuevas ideas y promovido actuaciones específicas que han consolidado una sociedad científica moderna y dinámica. Los grupos de trabajo se han caracterizado por una importante actividad en áreas determinadas de la Endocrinología Pediátrica y, en general, los miembros de la SEEP han mostrado un interés fundamental en la formación clínica y en el desarrollo de la investigación.

En la actualidad nuestra Sociedad goza de una envidiable vitalidad. A lo largo y ancho de España se puede identificar una nómina numerosa de pediatras endocrinólogos muy capaces y preparados y han emergido numerosas unidades dedicadas al estudio y tratamiento de este tipo de problemas. Hoy los miembros de nuestra sociedad se integran y relacionan cada vez más con sociedades internacionales. Aunque al principio los dos únicos españoles que pertenecían a la European Society for Paediatric Endocrinology (ESPE) eran los Dres. Ferrández y Pombo, en los últimos años se ha producido una importante y progresiva incorporación de miembros hasta alcanzar la cifra de 29 en el año 2008. A la Lawson Wilkins Pediatric Endocrine Society (la sociedad americana de Endocrinología Pediátrica) pertenecen, como miembros correspondientes, L. Ibáñez, J. Argente y M. Pombo.

Los trabajos de los miembros de nuestra Sociedad comienzan a prodigarse con más regularidad en revistas de prestigio internacional, se consolidan cada vez más grupos de investiga-



ción y de trabajo (grupo de diabetes, de tiroi-des, de biología molecular, de hiperplasia su-prarrenal congénita, de anomalías de la dife-renciación sexual, de pubertad precoz, de obe-sidad, de bioética y de pequeños para la edad gestacional). Varios de los socios forman parte del Comité Editorial o son jueces de publica-ciones científicas de difusión internacional. En dos ocasiones se le concedió a España la cele-bración de una reunión de la ESPE (Dr. A. Ferrández, Zaragoza, 1992 y Dr. J. Argente, Ma-drid, 2002) y recientemente a la Dra. L. Audi de Barcelona para el año 2016. Otra muestra de la pujanza de la Sociedad ha sido la aparición de toda una serie de libros de amplia difusión in-ternacional, de los que destacaríamos dos tra-tados de Endocrinología Pediátrica, de uno de los cuales acaba de aparecer una nueva edi-ción y el libro *Guías Diagnóstico-Terapéuticas en Endocrinología Pediátrica* nacido bajo la presidencia de J. Garagorri con el ánimo de consensuar el enfoque sobre los principales problemas que se nos plantean en el quehacer diario de nuestra especialidad. En el aspecto educativo cabe destacar el libro editado como fruto del consenso de los miembros de la So-ciedad para una mejor comprensión de la es-pecialidad por los padres y los propios niños ante un caso de diabetes. Así mismo, los as-pectos docentes de postgrado han ocupado un lugar preeminente en las actividades de la So-ciedad; hasta el momento existen dos activi-dades de formación de carácter anual, una de-dicada a la Endocrinología general y otra a la diabetes. A ello se aúna el interés en la promo-ción y desarrollo de la investigación, por lo que anualmente se convocan premios y becas a proyectos y publicaciones. Desde el año 1995 viene editándose un libro con el texto de las conferencias correspondientes al Curso de For-mación que se convoca anualmente. Todas es-tas publicaciones, y acorde con las modernas tecnologías, han sido incorporadas a la página Web oficial de la Sociedad (www.seep.es).

También, ya en relación al trabajo desarrollado esta última década, habría que destacar la creación del Código de Ética de la SEEP y la ins-tauración de una Fundación (Fundación SEEP), cuyo Patronato, constituido por la Junta Direc-tiva, será el impulsor de un nuevo estilo de gestión de nuestro grupo.

Podemos asegurar que el pasado de la Socie-dad ha sido brillante. Se ha conseguido en po-cos años consolidar la especialidad y situarla a un nivel sensiblemente análogo a la media eu-ropea. Todavía se mantiene un punto negro en nuestro horizonte, del que escribíamos ya hace algunos años la falta de una aceptación oficial. En algunos puntos de España, conscientes del error que representa el no reconocimiento de esta y otras especialidades dentro del área de la Pediatría, establecen ya, como es lógico, con- convocatorias perfiladas de acuerdo con las fun-ciones específicas a desempeñar. Aunque este afán por un espaldarazo oficial tantas veces soñado y casi acariciado en alguna ocasión, to-davía no se hizo una realidad generalizada, contrasta con el creciente reconocimiento y de-manda de prestaciones por parte de los usua-rios de la Seguridad Social.

- Número de socios: 190.
- Revista propia: la Sociedad edita una revis-ta *on line*, el primer número (también en papel y monográfico del Congreso anual) se ha publicado este año 2010, con el nom-bre de *Revista Española de Endocrinología Pediátrica*.
- Congresos: realiza un congreso nacional anual (en 2010 se celebró el número 32). Además de realizar un curso de postgrado anual en Endocrinología Pediátrica dirigido a residentes de cuarto año y otro cada dos años en diabetes, organiza igualmente un congreso de avances en diabetes pediátrica con periodicidad bianual. La duración del congreso es de dos días completos:



AÑO	CIUDAD	PRESIDENTES/TEMAS PRINCIPALES
1979	Barcelona	Presidida por el Dr. Vicens Calvet. El tema que se trató fue el de "Diagnóstico y tratamiento del déficit de hormona de crecimiento". Entre los ponentes figuraban varios extranjeros de reconocido prestigio internacional (N. Cameron, J. C. Job, H. Sievertsson, M. Preece y Z. Laron). Coincidiendo con esta reunión se celebró una asamblea general. En las actas quedó reflejado que el número de miembros numerarios en este momento era de 40
1980	Madrid	Se dedicó a la patología tiroidea. Fue presidida por el Dr. R. Gracia. En la reunión administrativa se eligió al profesor E. Borrajo Guadarrama nuevo presidente, encabezando así una junta directiva que estaba formada por C. Pavía Sesma (secretario) y como vocales, F. Vargas Torcal, M. Gussinye Cañadell, M. J. López García y G. Lledó Varela
1981	Bilbao	P. Martul
1982	Santiago	M. Pombo. El organizador presentó un anagrama que después se mantuvo como el distintivo de nuestra Sección, una denominación esta que casi diez años más tarde, coincidiendo con la reunión de Santander, se consideró oportuno reemplazarla por la de Sociedad y también que las reuniones anuales se convocaran bajo el apelativo de congreso, lo que fue definitivamente aprobado en la asamblea de la reunión anual celebrada en Madrid en mayo de 1992
1983	Elche	F. Vargas
1984	Tenerife	I. Rodríguez
1985	Zaragoza	A. Ferrández
1986	Murcia	E. Borrajo
1987	Sitges	C. Pavía
1988	Pamplona	M. Oyarzábal
1989	Granada	J. M. Fernández
1990	Córdoba	E. García
1991	Santander	C. Luzuriaga
1992	Madrid	R. Yturriaga
1993	Valencia	M. J. López
1994	Toledo	J. Argente
1995	Salamanca	J. Prieto
1996	Valladolid	M. J. Martínez Sopena
1997	Sevilla	J. del Valle
1998	Barcelona	A. Carrascosa
1999	Palma de Mallorca	J. Ferragut
2000	Marbella	J. P. López Siguero
2001	Bilbao	P. Martul
2002	Santiago	M. Pombo



2003	Zaragoza	A. Ferrández y M. Pombo, en representación de los presidentes, secretarios y Juntas Directivas de la SEEP; este congreso, al coincidir precisamente con los 25 años de fundación de la sociedad, fue extraordinario
2004	Tenerife	J. P. González
2005	Oviedo	F. M. Rivas Crespo
2006	Cádiz	J. L. Lechuga
2007	Jaén	E. Caro
2008	Madrid	R. Gracia
2009	Alicante	M. Zapico
2010	Murcia	A. Gutiérrez

- **Aportaciones científicas más destacadas:** La SEEP tiene nueve Grupos de Trabajo en distintas áreas de conocimiento: diabetes, tiroides, hiperplasia suprarrenal, pubertad precoz, bioética, biología molecular, obesidad, trastornos de diferenciación sexual y pequeños para la edad gestacional. A partir de 2010 cada grupo realiza un curso de su materia específica. En 2010 se inició con el Tema de “Hiperplasia Suprarrenal Congénita” con diez horas de duración.

Más de 30 publicaciones en revistas científicas indexadas.

Relación con la especialidad médica correspondiente

La relación con la especialidad de Endocrinología, Nutrición y Metabolismo es fundamental e intensa en nuestro caso, a nivel hospitalario, autonómico (perteneciendo y participando en congresos organizados por las correspondientes sociedades) y nacional tanto con la Sociedad Española de Endocrinología (SEEN) como con la Sociedad Española de Diabetes. Las principales líneas de trabajo conjuntas son:

- Diabetes monogénica.
- Trastornos de deficiencia de yodo.
- Trastornos de diferenciación sexual y disforia de género.
- Transición de pacientes pediátricos a adultos.

Personalidades de la especialidad médica correspondiente con relación personal y/o científica

En España, la existencia durante más de 40 años de la Endocrinología Pediátrica ha mantenido dentro del campo de la Pediatría tanto las personalidades como las acciones más relevantes, sin que hubiera demasiada implicación de la especialidad de Endocrinología general y por ello es difícil citar ninguna personalidad de gran relevancia.

Principales pediatras especializados (en activo) que pueden impulsar el proceso de reconocimiento oficial de la ACE

- Dr. Vicens-Calvet.
- Dra. Audi.
- Dra. Ibáñez.
- Prof. Pombo Arias.
- Prof. Carrascosa Lezcano.
- Prof. Argente.
- Dr. Ferrández-Longas.
- Dr. Gracia Bouthelier.
- Prof. Castaño

Procedimientos de acreditación europea en el ACE de Endocrinología Pediátrica

Los criterios para la acreditación europea de centros se pueden obtener de la página de la ESPE (www.eurospe.org) en el apartado: *Identification of, and Recognition as, a European Training Centre in Paediatric Endocrinology and/or Diabetes*. Hasta



la fecha únicamente el Hospital Niño Jesús (Prof. Argente) ha sido acreditado por esta Sociedad.

¿Existe o ha existido una Comisión Mixta de esta Sociedad Pediátrica con la Sociedad Española correspondiente?

Existe una comisión mixta con la SEEN que se ocupa de la época de la transición entre las edades pediátricas y del adulto. Posteriormente esta previsto continuar con una integración científica más importante y amplia.

En el programa formativo de la especialidad médica en el adulto, ¿existe alguna referencia a la patología correspondiente en la edad pediátrica?

En programa formativo de la especialidad de Endocrinología existe un periodo de tres meses de rotación obligatoria por la especialidad pediátrica.

¿Existe algún documento oficial a nivel de la UEMS que apoye o reconozca la especialidad de Endocrinología Pediátrica en Europa?

Sí, véase el apartado siguiente.

Existencia en el European Board of Paediatrics de un “European Training Syllabus in Paediatric Endocrinology”

La ESPE ha aprobado un European Training Syllabus in Paediatric Endocrinology and Diabetes en 1995. El texto ha sido aprobado por la Sección de Pediatría de la UEMS, y revisado hasta 2001 (www.eurospe.org/education/education_training) (Anexo E5-2).

¿Existe documentación de Accreditation of Spanish Candidates to the Title of European Paediatric Endocrinologist?

Actualmente no existen documentos de acreditación de candidatos españoles al título europeo.



ERRORES INNATOS DEL METABOLISMO

DENOMINACIÓN

Errores Innatos del Metabolismo

PÁGINA WEB

www.eimaep.es



JUNTA DIRECTIVA

- **Presidente:** Dr. Domingo González Lamuño.
- **Secretario:** Dr. Luis Aldamiz-Echevarría Azuara.
- **Vocales:** Dr. Antonio Baldellou Vázquez, Dr. Jaime Dalmau Serra, Dr. Pablo Sanjurjo Crespo, Dra. María Luz Couce.

Acreditada/reconocida por la AEP

Sí. Desde el año 2005

Masa crítica

- **Número de hospitales con unidad específica desarrollada:** 55 hospitales con nivel medio, alto o de referencia nacional.
- **Número estimado de ejercientes:** 40.
- **Hospitales que tienen unidad específica desarrollada:**
 - a) **Nivel elemental:** 20.
 - b) **Nivel medio:** 20.
 - c) **Nivel alto:** 15.
 - d) **Referencia nacional:**
 - H de Cruces. Barakaldo, Vizcaya.
 - H Germans Trias i Pujol. Badalona, Barcelona.
- **H La Fe.** Valencia.
- **H La Paz.** Madrid.
- **H Miguel Servet.** Zaragoza.
- **H Ramón y Cajal.** Madrid.
- **H San Juan de Dios.** Barcelona.
- **H Virgen del Rocío.** Sevilla.
- **HU 12 de Octubre.** Madrid.
- **HU de Santiago.** Santiago de Compostela, A Coruña.
- **Sociedad propia desde 2004:** Sociedad Española de Errores Innatos del Metabolismo (SEEM).
 - Número de socios: 80 (España + 100 Latinoamérica).
 - Revista propia: no.
 - Congresos: cuatro bianuales, coincidentes con los congresos de la AEP:

AÑO	CIUDAD	TEMAS PRINCIPALES
2004	Madrid	<ul style="list-style-type: none"> • Aspectos generales de los errores congénitos del metabolismo: <ul style="list-style-type: none"> – Experiencia de los errores congénitos del metabolismo durante la edad pediátrica – Planificación de estrategias diagnósticas de los EIM desde el pediatra – <i>Screening</i> neonatal. Diagnóstico preventivo • Herencia y diagnóstico genético • Nutrición en los errores congénitos del metabolismo: <ul style="list-style-type: none"> – Tratamiento dietético de los errores congénitos del metabolismo – Dietas bajas en proteínas – Dietética y EIM • Sospecha diagnóstica de los EIM desde AP: <ul style="list-style-type: none"> – Manifestaciones neurológicas de los EIM – Errores congénitos del metabolismo que sugieren otros diagnósticos – Presentaciones clínicas habituales. Casos clínicos • Utilización del BH4 en las hiperfenilalaninemias



2006	Valencia	<ul style="list-style-type: none"> • Errores congénitos del metabolismo la sospecha clínica: <ul style="list-style-type: none"> – El cribado universal – Cuando pensar en un posible EIM – Estudios genéticos: planteamiento práctico y centros – Los centros de referencia para los EIM • Planteamientos terapéuticos específicos en EIM • Alteraciones bioquímicas en el periodo neonatal que requieren medicaciones específicas • Patrones de dieta en los EIM • Marcadores del seguimiento terapéutico en los EIM • Alarma informática de EIM en la urgencia pediátrica • Trastornos del neurodesarrollo en Pediatría • Genética-metabolismo y ambiente en desarrollo • Retraso mental o del desarrollo: enfoque clínico-bioquímico • Importancia de los ácidos grasos en el neurodesarrollo • Enfermedades peroxisomales
2008	Santiago de Compostela	<ul style="list-style-type: none"> • Manejo del neonato con enfermedad metabólica • Presentación de la mesa • Medidas dietéticas • Medidas dialíticas en el manejo de una enfermedad metabólica en el neonato • Traslado del neonato metabólico a un centro de referencia, ¿cuándo, cómo? • Unidades de Referencia • Los disturbios del equilibrio ácido-base en el neonato • Galactosemia con presentación neonatal • Acidosis láctica congénita • Betaoxidación en el periodo neonatal • Hiperamoniemia neonatal • El papel del pediatra ante el cribado y el diagnóstico de los errores congénitos del metabolismo
2010	Maspalomas	<ul style="list-style-type: none"> • Presentaciones clínicas habituales • Hipoglucemia. Cuándo pensar en un EIM • Lo relevante de los “casos tratables” • Alteraciones del medio interno y del comportamiento • Alteraciones hepáticas y gastrointestinales • Alteraciones hematológicas e inmunológicas • Alteraciones renales e hidroelectrolíticas • Alteraciones neuropsiquiátricas • Afectación de órganos y sistemas • Alteraciones dermatológicas • Alteraciones oculares • Alteraciones musculares • Alteraciones cardiacas • Manejando los algoritmos clínicos • Preparando al pediatra para el <i>screening</i> • Nuevos tratamientos en los EIM • Experiencia de tratamientos con terapias enzimáticas de sustitución



- **Aportaciones científicas más destacadas:**
 - Publicaciones en revistas de impacto reconocido > 100.
 - Libros/monografías. Protocolos conjuntos con la Asociación Española para el estudio de los Errores Congénitos del Metabolismo (AECOM).
- **Actividades básicas de la Sociedad:**
 - Representación institucional (interlocución) de pediatras:
 - Reuniones de Asociaciones de enfermos (3-4 reuniones/año).
 - Organismos institucionales (Ministerio, Patronato de Discapacidad, etc.).
 - Otros organismos (Orphanet).
 - Interlocutor con la AECOM, que integra profesionales de otras disciplinas.
 - Acreditación científica de pediatras con competencias específicas en EIM en el marco de la AEP.
 - Oferta formativa *on line* básica y específica en EIM.
 - Elaboración de protocolos consensuados (hispanolusos).
 - Mantenimiento de página Web (www.eimaep.org).
 - Mapa de profesionales y centros.
 - Protocolos.
 - Medicina basada en la evidencia.
 - Bases de datos de alimentos.
 - Sección de encuentro para profesionales.
 - Reunión científica bianual propia de la Sociedad.
 - Reuniones científicas específicas conjuntamente con otras sociedades (AECOM, Sociedad Española de Quimioterapia, etc.).
 - Alianzas con otras Sociedades (Sociedad Portuguesa, Latinas de EIM).
- **Número de reuniones mantenidas por la Sociedad:** entre los miembros, bimensual. Con convocatoria específica, bianual:
 - Específicas (Congreso Nacional de la AEP): bianual.
 - Conjunta con otras Sociedades (AECOM): bianual.
- Con motivo de reuniones específicas de enfermedad para elaboración de protocolos: tres al año.
- Reuniones monográficas, casos clínicos, etc.: tres al año.
- **Nivel de interlocución con Organismos y Entidades:**
 - Organismos:
 - Ministerio de Sanidad. Convocados en representación de las necesidades de pacientes.
 - Patronato de Prevención de Discapacidad, Orphanet (años 2009, 2010).
 - Federación Española de Enfermedades Raras, asociaciones de enfermos (fenilcetonuria y otras metabolopatías).
 - Sociedades internacionales de EIM (SEEIM). Reconocimiento de la Sociedad y acreditación de miembros. *Syllabus* de la especialidad).
 - Finalidad:
 - Participación en el *Libro blanco de enfermedades raras* (EIM).
 - Necesidades de pacientes.
 - Recomendaciones botiquín metabólico en centros.
 - Elaboración del documento de consenso de cribado neonatal (2010) (recomendaciones para Comisión interterritorial).
 - Acreditación de centros y profesionales en enfermedades raras (reuniones previas).
 - Acciones:
 - Asistencia a reuniones informativas.
 - Asesoría a Asociaciones de Enfermos.
 - Elaboración de documentos conjuntos con asociaciones de enfermos.

Relación con la especialidad médica correspondiente

No existe especialidad médica correspondiente. Esta Sociedad está estrechamente relacionada con la AECOM, que integra genetistas y bioquímicos, además de pediatras y otros especialistas. La relación entre ambas sociedades es científica.



Personalidades de la especialidad médica correspondiente con relación personal y/o científica

No existe especialidad médica equivalente.

Principales pediatras especializados (en activo) que pueden impulsar el proceso de reconocimiento oficial de la ACE

- Prof. Pablo Sanjurjo Crespo.
- Prof. Domingo González-Lamuño Leguina.
- Dr. Jaime Dalmau Sierra.
- Dr. Jaime Campistol Plana.
- Dr. Luis Aldámiz-Echevarría.
- Dra. María Luz Couce Pico.
- Dr. Antonio Baldellou Vázquez.
- Dr. Félix Sánchez-Valverde Visus.
- Dra. Mónica Ruiz Pons.
- Dr. Guillem Pintos Morell.
- Dra. Mercedes Pineda.
- Dra. Mireia del Toro.
- Dra. Angels García Cazorla.
- Dra. Mercedes Martínez Pardo.
- Dra. Amaya Belanger.
- Dra. Teresa García Silva.
- Dra. Rosa Lama.
- Dra. Ana Morais.

Procedimientos de acreditación europea en el ACE de Errores Innatos del Metabolismo

Diferente en cada país europeo. Especialidad propia reconocida en Reino Unido con perfil médico, de Enfermería y de nutrición.

¿Existe o ha existido una Comisión Mixta de esta Sociedad Pediátrica con la Sociedad Española correspondiente?

No.

En el programa formativo de la especialidad médica en el adulto, ¿existe alguna referencia a la patología correspondiente en la edad pediátrica?

No.

¿Existe algún documento oficial a nivel de la UEMS que apoye o reconozca la especialidad de Errores Innatos del Metabolismo en Europa?

La EAP integrada en la UEMS reconoce la especialidad de Medicina Metabólica Pediátrica (Paediatric Metabolic Medicine)

Existencia en el European Board of Paediatrics de un “European Training Syllabus in Paediatric Metabolic Medicine”

Sí, uno para laboratorio (Anexo E6-1) y otro para clínica (Anexo E6-2).

¿Existe documentación de Accreditation of Spanish Candidates to the Title of European Paediatric Metabolic Specialist?

Actualmente está en fase de desarrollo. Los candidatos españoles (acreditados por la SEEIM-AEP) tienen un *curriculum* suficiente para ser acreditados de acuerdo al *syllabus* europeo.

Requisitos básicos de acreditación para centros de formación europeos en Errores Innatos del Metabolismo

Actualmente está en fase de solicitud por parte de los centros interesados.

¿Existe un European Training Centre visitation program for Tertiary care Paediatric specialities?

Está en fase de reconocimiento.

Guía de Formación en Errores Innatos del Metabolismo

La SEEIM publica en su página Web (www.eimaep.org) las condiciones de acreditación (Anexo E6-3) y asume como estándar las publicadas en la página de la Society for the Study of Inborn Errors of Metabolism (www.ssiem.org) (Anexo E6-4). En esta página se recogen los *syllabus* de los acreditados y recoge las solicitudes de centros para su acreditación.



GASTROENTEROLOGÍA, HEPATOLOGÍA Y NUTRICIÓN PEDIÁTRICAS

DENOMINACIÓN

Gastroenterología, Hepatología
y Nutrición Pediátricas

PÁGINA WEB

www.gastroinf.com



JUNTA DIRECTIVA

- **Presidente:** Dr. Luis Peña Quintana.
- **Secretario:** Dr. Honorio M. Armas Ramos.
- **Tesorero:** Dr. Félix Sánchez-Valverde Visus.
- **Vocales:** Dra. Carmen Camarena Grande, Dra. Carolina Gutiérrez Junquera, Dr. José Manuel Moreno Villares.

Acreditada/reconocida por la AEP

Sí. Desde el año 1978.

Masa crítica

- **Número de hospitales con unidad específica desarrollada:** 117.
- **Número estimado de ejercientes:** 250.
- **Hospitales que tienen unidad específica desarrollada:**
 - a) **Nivel elemental:** 31:
 - **Andalucía:**
 - H Algeciras. Algeciras.
 - H de Andujar. Jaén.
 - H de Jerez. Jerez.
 - H de Montilla. Montilla.
 - H de Valme. Sevilla.
 - H Juan Ramón Jiménez. Huelva.
 - H Vélez-Málaga. Málaga.
 - **Asturias:**
 - H Valle del Nalón. Sama.
 - **Baleares:**
 - H Comarcal de Manacor. Manacor.
 - **Castilla-La Mancha:**
 - H de Cuenca. Cuenca.
 - H de Talavera de la Reina. Talavera de la Reina.
 - **Castilla y León:**
 - H de Soria. Soria.
 - **Galicia:**
 - H Comarcal Barbanza. Ribeira.
 - H da Costa. Burela.
 - H Virxe da Xunqueira. Cee.
 - **La Rioja:**
 - H General. Logroño.
 - **Madrid:**
 - H de El Escorial. San Lorenzo del Escorial.
 - H Infanta Cristina. Parla.
 - H Infanta Elena. Valdemoro.
 - H Infanta Leonor. Madrid.
 - H Infanta Sofía. San Sebastián de los Reyes.
 - H Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares.
 - **Murcia:**
 - H Comarcal del Noroeste. Caravaca.
 - H Los Arcos. San Javier.
 - H Rafael Méndez. Lorca.
 - H Virgen del Castillo. Yecla.
 - **Comunidad Valenciana:**
 - H de Denia. Denia.
 - H de Elda. Elda.
 - H Marina Baixa. Villajoyosa.
 - H Vega Baja. Orihuela.
 - H Virgen de los Lirios. Alcoy.
 - b) **Nivel medio:** 47:
 - **Andalucía:**
 - H General de Jaén. Jaén.
 - H Infanta Margarita. Cabra.
 - H Puerta del Mar. Cádiz.
 - **Asturias:**
 - H Cabueñes. Gijón.
 - H San Agustín. Avilés.
 - **Aragón:**
 - H San Jorge. Huesca.
 - **Baleares:**
 - H Son Llátzer. Palma de Mallorca.
 - **Cantabria:**
 - H Marqués de Valdecilla. Santander.
 - **Castilla-La Mancha:**
 - H Alcázar San Juan. Alcázar San Juan.



- H Ciudad Real. Ciudad Real.
 - H Guadalajara. Guadalajara.
 - H Toledo. Toledo.
 - **Castilla y León:**
 - HCU. Valladolid.
 - H de Salamanca. Salamanca.
 - H Río Carrión. Palencia.
 - **Cataluña:**
 - Centro Médico Tecnon. Barcelona.
 - H Arnau de Vilanova. Lleida.
 - H Calella. Calella.
 - H de Nens. Barcelona.
 - H de Tarrasa. Tarrasa.
 - H Germans Trias i Pujol. Badalona.
 - H Igualada. Igualada.
 - H Josep Trueta. Gerona.
 - H Mataró. Mataró.
 - H Sant Joan de Déu. Martorell.
 - H Sant Pau. Barcelona.
 - H Verge de la Cinta. Tortosa.
 - Institut Dexeus. Barcelona.
 - Mutua de Tarrasa. Tarrasa.
 - **Galicia:**
 - CH Arquitecto Marcide. Ferrol.
 - CH Xeral Calde. Lugo.
 - H Provincial. Pontevedra.
 - **Madrid:**
 - Fundación Jiménez Díaz. Madrid.
 - H Clínico San Carlos. Madrid.
 - H de Fuenlabrada. Fuenlabrada.
 - H de Getafe. Getafe.
 - H de Móstoles. Móstoles.
 - H Fundación Alcorcón. Alcorcón.
 - H Severo Ochoa. Leganés.
 - **Murcia:**
 - H Naval del Mediterráneo. Cartagena.
 - **País Vasco:**
 - H Basurto. Bilbao.
 - H Donostia. San Sebastián.
 - H Txagorritxu. Bilbao.
 - **Comunidad Valenciana:**
 - H de Elche. Elche.
 - H de Gandía. Gandía.
 - H de Vinaroz. Villarreal. Castellón.
 - H de Xativa. Xativa.
- c) **Nivel alto: 33:**
- **Andalucía:**
 - H Carlos Haya. Málaga.
 - H Torrecárdenas. Almería.
 - H Virgen de las Nieves. Granada.
 - H Virgen del Rocío. Sevilla.
 - H Virgen Macarena. Sevilla.
 - **Asturias:**
 - H Central de Asturias. Oviedo.
 - **Aragón:**
 - H Clínico. Zaragoza.
 - H Miguel Servet. Zaragoza.
 - **Baleares:**
 - HU Son Dureta. Palma de Mallorca.
 - **Canarias:**
 - H Materno-Infantil. Las Palmas.
 - H Nuestra Señora de la Candelaria. Tenerife.
 - HU de Canarias. Tenerife.
 - **Castilla-La Mancha:**
 - H de Albacete. Albacete.
 - **Cataluña:**
 - H Parc Taulí. Sabadell.
 - H San Joan de Reus. Reus.
 - **Extremadura:**
 - H Materno-Infantil Infanta Cristina. Badajoz.
 - H San Pedro Alcántara. Cáceres.
 - **Galicia:**
 - CH Orense. Orense.
 - CHU A Coruña. La Coruña.
 - CHU Santiago. Santiago de Compostela.
 - CHU Xeral-Cíes. Vigo.
 - **Madrid:**
 - H Gregorio Marañón. Madrid.
 - H Infantil Niño Jesús. Madrid.
 - H Puerta de Hierro. Majadahonda.
 - H Ramón y Cajal. Madrid.
 - **Murcia:**
 - H Virgen de la Arrixaca. Murcia.
 - **Navarra:**
 - H Virgen del Camino. Pamplona.
 - **País Vasco:**
 - H de Cruces. Barakaldo, Vizcaya.



- **Comunidad Valenciana:**
 - H Clínico. Valencia.
 - H General de Alicante. Alicante.
 - H General de Valencia. Valencia.
 - H Peset. Valencia.
 - H San Juan. Alicante.
- d) **Referencia nacional:** seis:
 - **Andalucía:**
 - H Reina Sofía. Córdoba.
 - **Cataluña:**
 - H San Joan de Deu. Barcelona.
 - H Vall d’Hebron. Barcelona.
 - **Madrid:**
 - HU 12 de Octubre. Madrid.
 - HU La Paz. Madrid.
 - **Comunidad Valenciana:**
 - HU La Fe. Valencia.
 - **Sociedad propia desde 1993:** Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátricas (SEGHNP); como sección de la AEP desde 1976 a 1992.
 - Número de socios: 304.
 - Revista propia: No.
 - Congresos: 34:

AÑO	CIUDAD	TEMAS PRINCIPALES
1976	Sevilla	<ul style="list-style-type: none"> • Diarrea aguda • Actualizaciones en Gastroenterología
1977	Valladolid	<ul style="list-style-type: none"> • Diarrea aguda • Enfermedad celíaca
1978	Bilbao	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad celíaca • <i>Beikost</i>
1979	Barcelona	<ul style="list-style-type: none"> • Mucoviscidosis • Problemas hepáticos en la infancia
1980	Zaragoza	<ul style="list-style-type: none"> • Oligoelementos • Hepatitis virales
1981	Isla de la Toja	<ul style="list-style-type: none"> • Patología del colon • Alimentación perinatal y en los primeros años de vida
1982	Valencia	<ul style="list-style-type: none"> • Inmunología gastrointestinal • Obesidad infantil nutricional
1983	Cascais (Portugal)	<ul style="list-style-type: none"> • Malnutrición infantil
1984	Benalmádena (Málaga)	<ul style="list-style-type: none"> • Ecología intestinal
1985	Madrid	<ul style="list-style-type: none"> • Endoscopia digestiva
1986	La Coruña	<ul style="list-style-type: none"> • Presente y futuro de los péptidos gastrointestinales • Alimentaciones especiales en el niño enfermo
1987	Palma de Mallorca	<ul style="list-style-type: none"> • Nutrición preescolar, escolar y adolescente • Diarrea intratable
1988	Playa de las Américas (Tenerife)	<ul style="list-style-type: none"> • Técnicas diagnósticas no invasivas en Gastroenterología Pediátrica • Nutrición en patología gastroenterológica



1989	Sevilla	<ul style="list-style-type: none"> • Urgencias gastrointestinales en la infancia • El niño con hiperlipidemia
1990	Córdoba	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad celíaca 20 años después • Reacciones adversas a alimentos
1991	Oviedo	<ul style="list-style-type: none"> • EII • Vitaminas
1992	Barcelona	<ul style="list-style-type: none"> • Páncreas exocrino • Nutrición enteral
1993	Santiago de Compostela	<ul style="list-style-type: none"> • Estado del arte de la alimentación del lactante con leche humana y fórmulas adaptadas • Patología gastroduodenal: avances diagnósticos y terapéuticos
1994	San Agustín (Gran Canaria)	<ul style="list-style-type: none"> • Manifestaciones gastrointestinales de los estados de inmunodeficiencia • Técnicas de estudio y soporte nutricional en el paciente pediátrico
1995	Pamplona	<ul style="list-style-type: none"> • Alteraciones de la motilidad del aparato digestivo en el niño • Las grasas en la alimentación del niño
1996	Salamanca	<ul style="list-style-type: none"> • Patología de las vías biliares en la infancia • Obesidad infantil
1997	Barcelona	<ul style="list-style-type: none"> • Manifestaciones digestivas de enfermedades sistémicas • Nutrición en la fibrosis quística
1998	Lisboa	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico por la imagen • Colestasis • Nutrición y SIDA
1999	Santander	<ul style="list-style-type: none"> • Alteraciones inmunes: repercusión digestiva • Enfermedades metabólicas e hígado • Nutrición: intestino corto
2000	Vigo	<ul style="list-style-type: none"> • Urgencias gastroenterológicas • Hepatitis viral • Nutrición artificial
2001	Granada	<ul style="list-style-type: none"> • Dislipemias • Helicobacter pylori • Autoinmunidad e hígado • Enteropatía pierde-proteínas
2002	Bilbao	<ul style="list-style-type: none"> • Trasplante hepático • Alimentos funcionales • Síndromes postquirúrgicos
2003	Madrid	<ul style="list-style-type: none"> • Nuevas fórmulas infantiles • Colestasis • Litiasis biliar • EII



2004	Valencia	<ul style="list-style-type: none"> • Repercusión hepática de las enfermedades sistémicas • Enfermedad celíaca • Estreñimiento funcional • Fibrosis quística • Nutrición en las enfermedades crónicas
2005	Zaragoza	<ul style="list-style-type: none"> • Alteraciones de la motilidad intestinal • Hábitos alimentarios infrecuentes en la población infantil • Tratamiento primario de la EII: nutricional versus farmacológico • Hepatitis virales
2006	Sevilla	<ul style="list-style-type: none"> • Trastornos de la conducta alimentaria • Fallo hepático agudo • Patología del páncreas
2007	La Palma	<ul style="list-style-type: none"> • Manifestaciones gastrointestinales de la alergia alimentaria • Esteatosis hepática • Obesidad
2008	Córdoba	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentos funcionales: prebióticos, probióticos • Colestasis del recién nacido y del lactante • Trastornos funcionales digestivos en Pediatría
2009	Valladolid	<ul style="list-style-type: none"> • Fórmulas hidrolizadas o dietas elementales • Retos actuales en las enfermedades metabólicas hereditarias • Esomeprazol en el tratamiento del reflujo gastroesofágico a partir de un año de edad • Últimas novedades sobre gastroenteritis por rotavirus • Taller de valoración nutricional • Endoscopia digestiva • Hipertensión portal • Nutrición en las enfermedades metabólicas
2010	Alicante	<ul style="list-style-type: none"> • Colestasis • Nutrición en el paciente pediátrico con disfagia • Hepatitis B y C • EII • Nutrición artificial domiciliaria • Actualización en el abordaje del estreñimiento • Alimentación funcional en la infancia



- **Aportaciones científicas más destacadas en los últimos cinco años:**
 - Publicaciones en revistas de impacto reconocido: 201.
 - Libros/monografías: 18.
 - Capítulos de libros: 124

Relación con la especialidad médica correspondiente

Aunque no existe ningún órgano conjunto que relacione la SEGHNP y las sociedades de digestivo de adultos (Sociedad Española de Patología Digestiva y Asociación Española de Gastroenterología), ni

existen programas o guías de actuación comunes, la relación con la especialidad médica correspondiente es la siguiente:

- **Personal:** la relación personal con los especialistas en Gastroenterología de adultos es, en general, excelente.
- **Profesional o asistencial:** la relación profesional es también excelente. En cuanto a la asistencial, la relación es buena y hay que tener en cuenta que la Gastroenterología de adultos no entra prácticamente nunca en el ámbito de la Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátricas. No existe ningún Servicio hospitalario de Gastroenterología de adultos que se encargue de la Gastroenterología, Hepatología y Nutrición infantiles, por lo que no hay ningún tipo de roce.

Los gastroenterólogos de adultos no tratan, en general, los problemas nutricionales, a diferencia de los especialistas en Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátricas.

Para el año 2010 está programada una Mesa Específica de la SEGHNPN dentro de la Semana Española de Patología Digestiva.

También para el año 2010 está programada una reunión conjunta de la SEGHNPN y el Grupo Español de Trabajo en Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa (GETECCU) sobre pacientes pediátricos afectados de EII.

Varios miembros de la SEGHNPN son miembros de GETECCU y de las sociedades de adultos.

- **Investigadora:** se va a realizar un registro conjunto de pacientes pediátricos y adultos con EII a través de la SEGHNPN y GETECCU.

Personalidades de la especialidad médica correspondiente con relación personal y/o científica

- Dr. Juan Enrique Domínguez Muñoz, Presidente de la Sociedad Española de Patología Digestiva (Santiago de Compostela).
- Dr. Fermín Mearin, Presidente de la Asociación Española de Gastroenterología (Barcelona).

- Dr. Federico Arguelles Arias, Secretario de la Sociedad Española de Patología Digestiva (Sevilla).
- Dr. Juan Rodes Teixidor (Barcelona).
- Dr. Valentín Cuervas Mons (Madrid).

Principales peditras especializados (en activo) que pueden impulsar el proceso de reconocimiento oficial de la ACE

- Prof.^a Isabel Polanco (Madrid).
- Prof. Luis Peña (Las Palmas).
- Dra. Paloma Jara (Madrid).
- Dr. Héctor Escobar (Madrid).
- Dr. Vicente Varea (Barcelona).
- Dr. Ramón Tormo (Barcelona).
- Dr. Federico Arguelles (Sevilla).
- Dr. Carlos Sierra (Málaga).
- Dra. Cristina Camarero (Madrid)

Procedimientos de acreditación europea en el ACE de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátricas

A nivel europeo, la European Society of Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition promueve un procedimiento de acreditación de la especialidad de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátricas, de obligado cumplimiento para los países miembros.

¿Existe o ha existido una Comisión Mixta de esta Sociedad Pediátrica con la Sociedad Española correspondiente?

No.

En el programa formativo de la especialidad médica en el adulto, ¿existe alguna referencia a la patología correspondiente en la edad pediátrica?

No.

¿Existe algún documento oficial a nivel de la UEMS que apoye o reconozca la especialidad de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátricas en Europa?

No. Sin embargo, la especialidad está reconocida en varios países europeos (Reino Unido, Alema-



nia, Portugal, Hungría, Croacia) y, fuera de Europa, en EE. UU., Canadá, Australia, Israel y varios países latinoamericanos, entre otros.

Existencia en el European Board of Paediatrics de un “European Training Syllabus in Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition”
Sí ([Anexo E7-1](#)).

¿Existe documentación de Accreditation of Spanish Candidates to the Title of European Specialist in Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition?

Actualmente en fase de desarrollo. Los candidatos españoles (acreditados por la SEGHNPAEP) tienen un currículum suficiente para ser acreditados de acuerdo al *Syllabus* europeo.

Requisitos básicos de acreditación para centros de formación europeos en Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátricas

Actualmente en fase de solicitud por parte de los centros interesados.

¿Existe un European Training Centre visitation program for Tertiary care Paediatric specialities?
En fase de reconocimiento.

Guía de Formación en Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátricas
Sí ([Anexo E7-2](#)).



HEMATOLOGÍA Y ONCOLOGÍA PEDIÁTRICAS

DENOMINACIÓN

Hematología y Oncología Pediátricas

PÁGINA WEB

www.sehop.org



JUNTA DIRECTIVA

- **Presidenta:** Dra. Aurora Navajas Martínez.
- **Vicepresidenta:** Dra. Soledad Gallego Melcón.
- **Secretaria:** Dra. Adela Cañete Nieto.
- **Tesorera:** Dra. Carlota Calvo Escribano.
- **Vocales:** Dra. Paloma Galarón García, Dra. Catalina Márquez Vega, Dr. José Luis Fuster Soler, Dr. Ricardo López Almaraz.

Justificación

Nacida de la fusión de la Sociedad Española de Hematología Pediátrica (SEHP) y de la Sociedad Española de Oncología Pediátrica (SEOP). La mayoría de los miembros activos pertenecían a ambas sociedades y realizaban su labor en hospitales de la red sanitaria tanto pública y como privada. Un menor porcentaje realizaba asistencia en hospitales generales o comarcales, pero con especial dedicación a problemas hematológicos constitucionales o patología especializada benigna (por ejemplo, anemias, púrpuras). La mayoría de hematólogos y oncólogos de los principales hospitales europeos y a nivel internacional se habían fusionado dada la evolución de ambas especialidades con objetivos comunes en la última década a nivel clínico y de investigación, y con la idea además de optimizar recursos en cada país. En nuestro país, el pediatra de AP refiere a los niños a los hospitales para diagnóstico y tratamiento más especializado. La mayoría de los hospitales, tanto en las grandes ciudades como en las de menor población, dependiendo de las autonomías, cuentan con Unidades mixtas de Hematología y Oncología para los niños y adolescentes, derivados no solo por sus pediatras sino de las urgencias y de otras Especialidades Pediátricas (Neurología, Endocrinología, Nefrología, Cirugía, Neonatología y otras), ante el hallazgo de una masa, adenopatías persistentes y alteraciones hematológicas para completar su estudio y posterior tratamiento.

Estas unidades cuentan con pediatras especializados y otros especialistas en Cirugía, Radioterapia, Rehabilitación y otras ramas, dado que el manejo de la mayoría de pacientes es inter- y multidisciplinario. Además, precisan Enfermería experta en manejo de catéteres y reservorios venosos centrales, atención psicológica, trabajadores sociales y educadores en la propia unidad, dada su condición de inmunosupresión por los tratamientos recibidos. El cuidado integral de estos niños va a ser preciso tanto a corto como a largo plazo, ya que el paciente con cáncer o con trastornos hematológicos constitucionales es un paciente crónico, dado el aumento de supervivencia actual, con muchos efectos secundarios que vigilar y tratar.

El especialista pediátrico conocerá el desarrollo y maduración del paciente para anticipar su diagnóstico según la edad del niño, de los diferentes procesos, adecuará sus tratamientos por peso o superficie corporal, valorará las interacciones y la tolerancia de órganos a los fármacos administrados en condiciones que los hacen especiales. Debe asimismo ser tolerante con familias que deben aceptar diagnósticos de riesgo vital y ajustarse a los principios del código ético al programar tratamientos. Actualmente, nuestro modelo de sociedad es multirracial y multicultural y dificulta la comprensión de los padres de tratamientos complejos y de la necesidad de incluir a los pacientes en protocolos de tratamiento que a veces son aleatorizados, en la obligatoriedad en algunos ca-



sos de almacenar e investigar las muestras biológicas de sus hijos, siempre con consentimiento informado de los padres, tutores y del propio menor responsable para poder ser incluidos en determinados estudios. Además de la necesidad del seguimiento a largo plazo de aparición de secuelas de recaídas de la enfermedad previa, e incluso de aparición de segundas neoplasias.

El especialista, además, debe aconsejar sobre la necesidad de controles periódicos en los síndromes de agregación y predisposición familiar al desarrollo de tumores y patología hematológica en otras enfermedades pediátricas.

Debe informar al pediatra de AP y compartir con él todo el proceso evolutivo de la enfermedad y en muchos casos el cuidado paliativo en la fase terminal de la vida del paciente, cuando la atención de hospitalización domiciliaria no pueda ser propor-

cionada y la familia o el paciente deseen abandonar el hospital. La información debe ser continua y la comunicación fluida en todos los aspectos de la atención sociosanitaria integral para contribuir a la mejor calidad de vida del niño.

Formación específica no reglada. Desde la implantación del sistema MIR en nuestro país y una vez terminada la primera fase de 2-tres años se fueron perfilando las Especialidades Pediátricas en los hospitales con programas de formación, la mayoría en centros universitarios y en los grandes hospitales de la red pública y en menor número privados y en base a las necesidades de cada centro. Con la creación de las Sociedades Pediátricas de Hematología y de Oncología se empieza a requerir cierto tiempo de especial dedicación al tratamiento de estas patologías, hasta completar los dos años de dedicación preferente que se requieren actualmente una vez finalizado el MIR en Pediatría.

Acreditada/reconocida por la AEP

Sí. Desde el año 1977.

Masa crítica

- **Número de hospitales con unidad específica desarrollada:** 32.
- **Número estimado de ejercientes:** 210.
- **Hospitales que tienen unidad específica desarrollada:**
 - a) **Hospitales que realizan tratamiento multidisciplinario en Oncohematología, incluyendo radioterapia y trasplante alogénico y/o autólogo:**
 - H de Cruces. Barakaldo, Vizcaya (centro coordinador de tumores cerebrales, con Unidad de Investigación que realiza estudios en línea cerebral y genéticos renales).
 - H Gregorio Marañón. Madrid (centro coordinador de drepanocitosis).

- H Infantil Carlos Haya. Málaga (centro coordinador de tumor de Wilms).
- H Infantil la Fe. Valencia (centro de referencia y coordinación de neuroblastomas y centro de referencia en trasplantes alogénicos de médula ósea [MO]).
- H Infantil La Paz. Madrid (centro coordinador de sarcomas de Ewing con Unidad de Investigación de referencia y centro de referencia en trasplantes alogénicos de MO).
- H Infantil Virgen del Rocío. Sevilla (centro de referencia).
- H Niño Jesús. Madrid (centro de referencia en trasplantes alogénicos de MO).
- H Ramón y Cajal. Madrid (coordinador de osteosarcoma).
- H Sant Joan de Déu. Barcelona (centro coordinador de anemias aplásicas) (no radioterapia).
- H Santa Creu i San Pau. Barcelona (centro coordinador de leucemias).



- H Vall d'Hebron. Barcelona (centro coordinador en sarcomas de partes blandas con Unidad de Investigación de referencia, centro de referencia en trasplantes alogénicos de MO).

b) Hospitales con Unidades de Oncología Pediátrica, además de los anteriores, con menor número de registros:

- H 12 de Octubre. Madrid.
- H General de Alicante. Alicante.
- H Materno-Infantil de Las Palmas. Las Palmas de Gran Canaria.
- H Miguel Servet. Zaragoza.
- H Virgen de la Arrixaca. Murcia (incluye radioterapia y trasplante alogénico y autólogo).
- HU Central de Asturias. Oviedo.
- HU Reina Sofía. Córdoba.
- HU Son Dureta. Palma de Mallorca.

c) Hospitales con "Secciones" de Oncología Pediátrica (más de un miembro):

- H Clínico de Valencia. Valencia.
- HCU de Salamanca. Salamanca.
- H Clínico de Valladolid. Valladolid.
- H Materno-Infantil de Albacete. Albacete.
- H Materno-Infantil de Badajoz. Badajoz.
- H Materno-Infantil de Gran Canaria. Las Palmas de Gran Canaria (atiende Gran Canaria, Lanzarote y Fuerteventura con ambas unidades).
- H Materno-Infantil de Jaén, Jaén.
- H Nuestra Señora de Aránzazu. San Sebastián.
- H Nuestra Señora de Candelaria. Santa Cruz de Tenerife.
- H Torrecárdenas. Almería.
- H Virgen de la Salud. Toledo.
- H Virgen de las Nieves. Granada.
- H Virgen del Camino. Pamplona.
- HU de Canarias. La Laguna (Hematología y Oncología incluye trasplante autólogo).
- HU Germans Trias i Pujol, Badalona.
- HU Virgen de Macarena. Sevilla.

d) Otros miembros de la Sociedad trabajan en hospitales de primer nivel y centros de salud, dedicados a patología fundamentalmente hematológica, no neoplásica.

- **Sociedad propia desde 1993:** Sociedad Española de Hematología y Oncología Pediátricas (SEHOP):

- Número de socios: 210.
- Revista propia: *Clinical and Translational Oncology* (órgano de expresión de la Federación de Sociedades Españolas de Oncología [FESEO]) desde 2006.
- Congresos: el primero se celebra en 1977 con periodicidad anual con temas conjuntos a ambas sociedades cada dos años.

Número:

- SEOP: 29 hasta 2007.
- SEHP: 30 hasta 2007.
- En 2008 empieza la sociedad fusionada de ambas, la SEHOP, que celebra su primer Congreso Nacional anual: Oviedo 2008, Zaragoza 2009, Almería 2010.

Temas más significativos/Principales temas (ponencias, sesiones plenarios):

AÑO	CIUDAD	TEMAS PRINCIPALES
2008	Oviedo	• Neutropenias y linfomas no Hodgkin
2009	Zaragoza	• Trombocitopenias y efectos a largo plazo del tratamiento oncológico en la edad pediátrica
2010	Almería	• Predisposición a enfermedades oncológicas y hematológicas pediátricas. Cuidados paliativos
2011	Valencia	• Nuevas terapias en Hematología y Oncología

Relación con la especialidad médica correspondiente

- **Personal, profesional, asistencial e investigador:** en los tres aspectos la relación es muy positiva, ya que muchos de nuestros niños pasan a adultos y existen algunos proyectos de investigación que incluyen adolescentes y adultos jóvenes.



Personalidades de la especialidad médica correspondiente con relación personal y/o científica

La SEHOP, al tener voz y voto en la FESEO, mantiene relación tanto personal como científica de forma multidisciplinaria con cirujanos, hematólogos, radioterapeutas, patólogos, psicooncólogos, rehabilitadores, etc., de los diferentes centros, que participan en el cuidado integral del paciente con procesos hematológicos y oncológicos en edad pediátrica, adolescentes y en su transición al cuidado del adulto.

Principales pediatras especializados (en activo) que pueden impulsar el proceso de reconocimiento oficial de la ACE

Todos los que se quieran contactar de los hospitales terciarios mencionados y los voluntarios que lo deseen. Todos los jefes de Unidades de Hematología y Oncología Pediátricas han demostrado su deseo de ser reconocidos dado que están formando especialistas, incluso desde la Universidad en algunos casos y tutorizando la formación posterior al MIR de especialidad. Son miembros en su mayoría de la Société Internationale d'Oncologie Pédiatrique (SIOP) y siguen impulsando la formación continuada y la investigación.

Procedimientos de acreditación europea en el ACE de Hematología y Oncología Pediátricas

Se completó el Syllabus y se acreditó tras seis años de trabajo el Education and Training Comité in Pediatric Hematology and Oncology por el European Board of Paediatrics en 2006.

¿Existe o ha existido una Comisión Mixta de esta Sociedad Pediátrica con la Sociedad Española correspondiente?

Sí.

En el programa formativo de la especialidad médica en el adulto, ¿existe alguna referencia a la patología correspondiente en la edad pediátrica?

Las neoplasias del niño y adolescente son predominantemente tumores embrionarios, a diferencia del adulto en el que predominan los carcinomas. Si bien en el programa de formación en Oncología Médica no se incluyen las neoplasias pediátricas, dentro de la formación de Oncología, Oncología Radioterápica y Hematología de adultos existe un sistema formativo por el cual los residentes adscritos tienen la opción de rotar un tiempo variable de 2-3 meses por Hematología y Oncología Pediátricas en la mayoría de los centros.

¿Existe algún documento oficial a nivel de la UEMS que apoye o reconozca la especialidad de Hematología y Oncología Pediátricas en Europa?

Sí.

Existencia en el European Board of Paediatrics de un "European Training Syllabus in Pediatric Hematology and Oncology"

Obtención a través de SIOP-E (Anexo E8-1).

¿Existe documentación de Accreditation of Spanish Candidates to the Title of European Specialist in Pediatric Hematology and Oncology?

Sí. Incluida en: www.siope.eu.

E-mail: office@siope.eu

Requisitos básicos de acreditación para Centros de formación europeos en Hematología y Oncología Pediátricas

Tras la última reunión de SIOP Europa celebrada en Boston durante el 42º Congreso of the International Society of Pediatric Oncology con fecha 21-10-2010 se ha realizado una remodelación y actualización de las acreditaciones SIOP que serán circuladas a todos los países miembros incluida España y que serán las directrices de funcionamiento futuro en base a las nuevas tecnologías.

¿Existe un European Training Centre visitation program for Tertiary care Paediatric specialities?

No.



Guía de Formación en Hematología y Oncología Pediátricas

Sí. Existe de acuerdo con las Recomendaciones de la SIOP.

Sugerencias

Durante el periodo 2000-2006 se establecieron contactos para acreditación de centros a nivel SIOP, pero faltaba la aprobación de la AEP. En ese periodo la Dra. Aurora Navajas (Presidenta de la SEHOP) formó parte de la comisión europea.

Hay que añadir que más de 32 miembros de nuestra sociedad lo son también de la SIOP y de otras sociedades para el tratamiento de leucemias anemias constitucionales y cáncer infantil entre otras. Miembros de nuestra sociedad formamos parte de grupos de trabajo internacionales como investigadores principales de EC y coordinadores nacionales de diferentes tipos histológicos de cáncer, leucemias y procesos hematológicos benignos así como trasplante de progenitores.



INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA

DENOMINACIÓN

Infectología Pediátrica

PÁGINA WEB

www.seipweb.es



JUNTA DIRECTIVA

- **Presidenta:** Dra. M.^a José Mellado Peña.
- **Antigua Presidenta:** Dra. Teresa Hernández Sampelayo.
- **Vicepresidenta:** Dra. Cristina Calvo Rey.
- **Secretaria:** Dra. M.^a Luisa Navarro Gómez.
- **Tesorera:** Dra. M.^a Jesús García de Miguel.
- **Vocales:** Dr. Fernando Baquero Artigao, Dra. M.^a José Cilleruelo Ortega, Dra. Concepción Figueras Nadal, Dr. David Moreno Pérez, Dr. Pablo Rojo Conejo, Dr. Jesús Saavedra Lozano, Dr. Pere Soler Palacín.

Justificación

Marco teórico de las enfermedades infecciosas pediátricas en el mundo

Las enfermedades infecciosas siguen siendo en el momento actual la causa más importante de morbilidad y mortalidad infantil en el mundo. Según datos de la OMS, seis son las causas del 73% de los 10,8 millones de muertes anuales en niños menores de cinco años de edad; neumonía (19%), diarrea (18%), paludismo (18%), sepsis neonatal (10%) parto prematuro (10%) y asfixia neonatal (8%). Las cuatro enfermedades infecciosas descritas causan más de la mitad de todas las muertes.

En los países desarrollados, y pese a disponer de excelentes programas de vacunación que evitan gran parte de las enfermedades transmisibles de la infancia, las infecciones son, después de los accidentes, la segunda causa de morbilidad, consumo de recursos sanitarios y mortalidad infantil. Ello es debido a varias causas:

- Supervivencia cada vez mayor de pacientes muy vulnerables a la infección que antes morían en la infancia (grandes prematuros, inmunodeficientes, trasplantados, pacientes oncológicos, infectados por VIH, etc.).
- Avances en Medicina (UCIP y neonatales, inmunosupresores potentes, etc.) y Cirugía (cirugía intrauterina, cirugía neonatal, trasplantes, cirugía de grandes malformaciones, quemados,

etc.) con técnicas muy sofisticadas y agresivas que favorecen las infecciones graves y de muy difícil tratamiento.

- Enfermedades emergentes debidas a las nuevas formas de vida, costumbres, inmigración, viajes, adopción internacional, cooperación internacional.
- Aparición de enfermedades infecciosas nuevas.

Alrededor del 60% de las consultas en las urgencias de Pediatría hospitalarias están ocasionadas por patología infecciosa, y un porcentaje similar de la hospitalización, tanto mayor cuanto menor es la complejidad hospitalaria. Sin embargo, en los hospitales terciarios surgen las complejas patologías infecciosas asociadas a los enfermos crónicos e inmunodeprimidos antes mencionados, que suponen una importantísima parte de estos centros de nivel superior.

Enfermedades infecciosas pediátricas en los países desarrollados

Las enfermedades infecciosas pediátricas son, desde hace muchos años una especialidad pediátrica en EE. UU., Canadá y países europeos, con importante presencia y actividad en los hospitales infantiles de tercer nivel. Su presencia se considera una apuesta avanzada por la calidad asistencial, y se ha demostrado que la inversión realizada en estas unidades, incluido el coste de los especia-



listas, es compensada por el ahorro que genera la mejor utilización de recursos hospitalarios y antimicrobianos, la disminución de la infección nosocomial, la protocolización adecuada de los tratamientos antiinfecciosos y las estancias médicas evitadas. La complejidad de la patología infecciosa pediátrica hace necesaria la existencia de especialistas en enfermedades infecciosas pediátricas que, formando parte de Unidades Especializadas, puedan llevar a cabo la atención de los niños enfermos, así como la investigación necesaria, en nuevos tratamientos para nuestra población. El grado de especialización que se ha desarrollado en la actualidad en todos los ámbitos hace imposible que el pediatra general pueda manejar adecuadamente los grandes avances en este campo, al igual que en otras muchas Especialidades Pediátricas.

Además de en las Unidades Terciarias Especializadas, los hospitales con Servicios de Pediatría se benefician de la presencia de pediatras especialistas en enfermedades infecciosas que puedan contribuir al manejo de los niños hospitalizados, de las consultas ambulatorias y de establecer un trabajo coordinado con los servicios de AP de cada Área de Salud. En todos los hospitales un pediatra

con formación en Infectología debería participar en la elaboración de protocolos terapéuticos encaminados a un uso racional de los antibióticos y antiinfecciosos. Todo ello redundará en una mejor calidad de la asistencia y en una disminución de los costes de farmacia, sin tener en cuenta el beneficio para la salud pública que supone la disminución de las resistencias antibióticas.

La Sociedad Española de Infectología Pediátrica (SEIP)

Desde 2003, la SEIP viene integrando a los pediatras especializados en enfermedades infecciosas en nuestro país, tanto los pertenecientes a las grandes Unidades de Enfermedades Infecciosas de los hospitales terciarios, con tradición de años en el campo de la Infectología, como a los pediatras ubicados en hospitales de primer o segundo nivel, donde ejercen su labor igualmente necesaria.

La Sociedad cuenta con una página Web específica donde se recogen los estatutos, documentos oficiales, grupos de trabajo, información de congresos, cursos y reuniones, programa de formación y cooperación internacional y principales artículos de socios.

Acreditada/reconocida por la AEP

Sí. Desde el año 2003.

Masa crítica

- **Número de hospitales con unidad específica desarrollada:** 117.
- **Número estimado de ejercientes:** 350.
- **Hospitales que tienen unidad específica desarrollada:**
 - a) **Nivel elemental (hospitales sin UCIP ni neonatal, con planta de hospitalización general, menos de dos médicos adjuntos...):** tres:
 - Almería/El Ejido (Unidad de Tropicales).
 - H de Mataró. Mataró, Barcelona.
 - H de Mérida. Mérida, Badajoz.

- b) **Nivel medio y medio-alto (hospitales en su mayoría sin UCIP con o sin UCI neonatal y sin Unidad de Trasplante, con planta de hospitalización dedicada a infecciosas, al menos dos o más médicos adjuntos, estudios y ensayos...):** ocho:

- H Carlos III, Madrid (referencia para Tropicales y niño adoptado).
- H de Albacete. Albacete.
- H de Getafe. Getafe.
- H del Mar. Barcelona
- H Germans Trias y Pujol. Badalona, Barcelona.
- H Puerta de Hierro. Majadahonda, Madrid.
- H Severo Ochoa. Madrid
- HU Joan XXIII. Tarragona.



c) Nivel alto y/o de referencia (hospitales con UCIP y neonatal, Unidad de Trasplante generalmente, con planta de hospitalización dedicada a infecciosas, control de infección nosocomial, dos o más adjuntos, estudios y ensayos...): 12:

- Complejo Hospitalario Universitario de Vigo. Vigo, Pontevedra.
- H 12 de Octubre. Madrid.
- H Carlos Haya. Málaga.
- H de Basurto. Basurto, Bilbao.
- H de Sabadell. Sabadell, Barcelona.
- H Gregorio Marañón. Madrid.
- H La Paz. Madrid.
- H Sant Joan de Déu. Barcelona.
- H Vall d'Hebron. Barcelona.
- H Virgen de la Arrixaca. Murcia.
- H Virgen del Rocío. Sevilla.
- HU Son Dureta. Palma de Mallorca.
- **Sociedad propia desde 2003:** Sociedad Española de Infectología Pediátrica (SEIP):
 - Número de socios: 200.
 - Revista propia: No.
 - Congresos: cinco:

AÑO	CIUDAD	TEMAS PRINCIPALES
2003	Sevilla	<ul style="list-style-type: none"> • Actualización en patología respiratoria • Enfermedades prevalentes en niños inmigrantes • Actualización en VIH • Vacunas de hoy para el mañana
2004	Altea	<ul style="list-style-type: none"> • Actuación en tuberculosis extrapulmonar • Diagnóstico y tratamiento de la toxoplasmosis congénita • Diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis en niños • Manejo de las infecciones por micobacterias atípicas • Situación actual de la tuberculosis multirresistente • Toxocariasis y estrongiloidiasis
2006	Sitges	<ul style="list-style-type: none"> • La gripe en el niño. Una enfermedad prevenible • Nuevas vacunas • Estado actual de las sensibilidades antibióticas • Infección por el VIH • Un mecanismo inesperado en la inflamación en las infecciones respiratorias • Enfermedades de probable etiología infecciosa
2008	Marbella	<ul style="list-style-type: none"> • Infección por VIH • Pruebas de diagnóstico rápido • Enfermedad neumocócica • Inmunología y enfermedades infecciosas • Infecciones perinatales
2010	Madrid	<ul style="list-style-type: none"> • Abordaje de la prevención de la transmisión materno-infantil de VIH y sífilis congénita en Latinoamérica y Caribe • Infecciones en el paciente inmunodeprimido • Controversias en Infectología Pediátrica • Neutropenia febril en niños. Enfoque terapéutico y diagnóstico • Formación en la Especialidad de Infectología Pediátrica



- **Aportaciones científicas más destacadas en los últimos cinco años:**

- **Documentos de consenso:** en los últimos años, una de las prioridades de la SEIP ha sido la elaboración de documentos de consenso sobre temas controvertidos en Infectología Pediátrica, muchos de ellos en colaboración con otras sociedades médicas. Fruto de este trabajo han sido: “Interpretación de la prueba de tuberculina en niños” (*Anales de Pediatría*, 2003), “Tratamiento de la exposición a tuberculosis y de la infección tuberculosa latente en niños” (*Anales de Pediatría*, enero 2006), “Tratamiento de la tuberculosis pulmonar en niños” (*Anales de Pediatría*, junio 2007), “Tratamiento de la tuberculosis extrapulmonar y formas complicadas de tuberculosis pulmonar” (*Anales de Pediatría*, septiembre 2008), “Tuberculosis resistente a fármacos” (*Anales de Pediatría*, noviembre 2009), “Diagnóstico y tratamiento de la infección congénita por citomegalovirus” (*Anales de Pediatría*, 2010), “Infecciones fúngicas invasivas emergentes” (*Anales de Pediatría*, julio 2010), “Tratamiento de la Infección Fúngica basado en la respuesta inmunológica” (*Anales de Pediatría*, diciembre 2010), y “Documento de consenso de la SEIP y la SENP sobre el diagnóstico de la tuberculosis en niños” (*Anales de Pediatría*, 2010), “Documento de consenso de SEIP y SERPE sobre el diagnóstico diferencial y el abordaje terapéutico de la fiebre recurrente” y “Revisión y recomendaciones sobre la prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección perinatal y postnatal por citomegalovirus” (aceptados para publicación en *Anales de Pediatría*), “Recomendaciones sobre el tratamiento de la gripe en Pediatría (2009-2010)” (*Anales de Pediatría*, febrero 2010) junto al Comité asesor de Vacunas y el Grupo de Trabajo de Pediatría Basada en la Evidencia, y Conferencia de Consenso sobre bronquiolitis aguda (*Anales de Pediatría*, marzo a mayo 2010), junto a muchas otras sociedades científicas.

además de los documentos de consenso en colaboración con el Plan Nacional del SIDA (ver más abajo).

- Grupo de colaboración especial **SEIP_Plan Nacional del SIDA:** elaborado dentro de la Secretaría del PNS: Dra. Rosa Polo Rodríguez (asesor médico), seis documentos de consenso con los infectólogos pediátricos que componen el Grupo Colaborativo Español de VIH pediátrico: “Documento de consenso del tratamiento de niño infectado por VIH”, “Documento de consenso del seguimiento del niño infectado por VIH”, “Documento de profilaxis de la transmisión vertical del VIH”, “Documento de alteraciones metabólicas en pacientes infectados por VIH”, “Documento de alteraciones psicológicas y psiquiátricas en pacientes infectados por VIH”, “Guía de práctica clínica del adolescente infectado por VIH”.
- **Protocolos diagnóstico-terapéuticos de la AEP sobre Infectología Pediátrica**, actualizados en 2008 (disponibles en: <http://www.aeped.es/protocolos/infectologia/index.htm>).
- **Proyecto ESTHER y curso ESTHER on line** (en colaboración con el Ministerio de Sanidad y Política Social y el Plan Nacional sobre el SIDA). El objetivo general de este proyecto es la formación técnica en el manejo integral del paciente VIH/SIDA para profesionales de salud de países en vías de desarrollo, para así generar una red de formadores que puedan abarcar todas las áreas del país. Se han realizado cursos de formación presenciales por miembros de SEIP en SIDA pediátrico en Ecuador, Guatemala, Honduras, El Salvador, Colombia y Nicaragua, organizándose talleres de formación anual en cada país y posteriormente trayendo a profesionales a España para realizar una rotación de cinco semanas por los hospitales españoles. La idea de realizar un curso *on line* de formación gratuito se presentó en el año 2007 debido a la necesidad de ampliar el número de personas formadas en VIH en los dife-



rentes países en los que estaba trabajando España, iniciándose el 15 de Octubre de 2008.

- **Proyectos de colaboración europeos** (ver más adelante).
- **Otras publicaciones científicas.** La producción científica de los miembros de la SEIP en los últimos cinco años es muy extensa y abarca todos los campos de la Infectología Pediátrica. Se listan los documentos científicos de interés **publicados por los socios de la SEIP** en los últimos tres años (94) y a los que puede accederse en: http://www.seipweb.es/index.php?option=com_content&task=view&id=133&Itemid=108
- **Libros/monografías:** tres.

Relación con la especialidad médica correspondiente

La Sociedad mantiene una excelente relación con la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC), la homóloga de adultos, tanto a nivel personal como profesional e investigador. La Sociedad está representada en la SEIMC mediante un Grupo de Estudio de Infección Pediátrica y Perinatal y participa activamente en los congresos de la misma. También colabora en la redacción de documentos de consenso y publicaciones, entre las que destaca la *Guía de Terapéutica Antimicrobiana en Pediatría*. Muchos miembros de la Sociedad son también miembros de la SEIMC y revisores de la *Revista de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*.

Personalidades de la especialidad médica correspondiente con relación personal y/o científica

- Prof. Fernando Baquero Mochales. Jefe de Servicio de Microbiología. H Ramón y Cajal. Actualmente Unidad de Investigación del H Ramón y Cajal.
- Prof. Emilio Bouza Santiago. Catedrático de la Universidad Complutense de Madrid (UCM). Jefe de Servicio de Microbiología Clínica y Enfermedades Infecciosas. H General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

- Prof. José M.^ª Aguado García. Catedrático de la Universidad de Alcalá de Henares. Jefe de la Unidad de Infecciosas de Adultos del HU 12 de Octubre.
- Dr. Vicente Soriano Vázquez. Unidad de Infecciosas. H Carlos III. Madrid.
- Dr. Josep M.^ª Gatell Artigas. Unidad de Infecciosas. H Clinic. Barcelona.
- Dr. Josep Mensa Puedo. Unidad de Infecciosas. H Clinic. Barcelona.

Principales pediatras especializados (en activo) que pueden impulsar el proceso de reconocimiento oficial de la ACE

- Grupo de especialistas implicado actualmente en formación y acreditación de la especialidad:
 - Dra. M.^ª Isabel González Tomé (Coordinadora del Grupo de Formación y Acreditación de la SEIP).
 - Dr. Fernando Baquero Artigao.
 - Dr. Jesús Saavedra Lozano.
 - Dr. Pablo Rojo Conejo.
 - Dr. Daniel Blázquez Gamero.
 - Dr. Antonio Medina Claros.
 - Dra. Mercedes Rivera Cuello.
 - Dra. Esmeralda Núñez Cuadros.
 - Dr. Pere Soler Palacín.
 - Dra. M.^ª Concepción Figueras Nadal.
 - Dr. David Moreno (Web máster).
- Jefes de Servicio o Sección de Pediatría/Infecciosas que son infectólogos pediátricos:
 - Dra. Teresa Hernández-Sampelayo Matos. Jefe de Servicio de Especialidades Pediátricas. H General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.
 - Dr. Jesús Ruiz-Contreras. Jefe de Sección de Lactantes e Inmunodeficiencias. HU 12 de Octubre. Madrid.
 - Dr. José Tomás Ramos Amador. Jefe de Servicio de Pediatría. HU de Getafe. Madrid.
 - Dr. Olaf Neth. Jefe de Sección de Inmunodeficiencias e Infecciosas. H Virgen del Rocío. Sevilla.
 - Dr. Carlos Rodrigo Gonzalo de Liria. Jefe de la Unidad de Enfermedades Infecciosas e Inmunología Clínica. Jefe de Servicio de Pe-



- diatría. H Germans Trias i Pujol. Badalona, Barcelona.
- Dra. M.^a Concepción Figueras Nadal. Jefe de Sección de la Unidad de Patología Infecciosa e Inmunodeficiencias de Pediatría. H Vall d'Hebron. Barcelona.
 - Dr. Fernando Álvarez. Jefe de Sección de Pediatría. H Clínico de Santiago de Compostela.
 - Dr. José Couceiro. Jefe de Servicio de Pediatría del CH de Pontevedra.
 - Dr. Juan Luis Santos Pérez. Jefe de Sección de Urgencias Pediátricas. H Virgen de las Nieves. Granada.
 - Dra. Cristina Calvo Rey. Jefe de Sección de Pediatría. HU de Leganés. Madrid.
 - Profesores Titulares de Universidad que son Infectólogos Pediátricos.
 - Prof. Jesús Ruiz Contreras. Profesor Titular de Pediatría de la UCM.
 - Prof. Carlos Rodrigo Gonzalo de Liria. Profesor Titular de Pediatría. Universitat Autònoma de Barcelona (UAB). Jefe de la Unidad de Enfermedades Infecciosas e Inmunología clínica. Jefe de Servicio de Pediatría.
 - Prof. Fernando Álvez. Profesor de la Universidad de Santiago de Compostela.
 - Prof. Javier Arístegui Fernández. Profesor Titular de Pediatría. Universidad del País Vasco.
 - Prof. Antonio Mur. Profesor titular de la UAB.
 - Prof.^a Claudia Fortuny. Profesora titular de la UAB.
 - Prof. Jordi Pou García. Profesor Titular de la UAB.
 - Profesores asociados que trabajan en Infecciosas:
 - Prof. Francisco Javier Aracil Santos. Profesor asociado de la Universidad Autónoma de Madrid.
 - Prof.^a M.^a Isabel de José. Profesora asociada de la Universidad Autónoma de Madrid.
 - Prof. Francisco Jesús García Martín. Profesor asociado de la Universidad de Málaga.
 - Prof. David Moreno Pérez. Profesor asociado de la Universidad de Málaga.
 - Prof. Antonio Martínez. Profesor asociado de la UAB.
 - Prof. Ignacio Obando. Profesor asociado de la Universidad de Sevilla.
 - Prof.^a Teresa Hernández Sampelayo. Profesora asociada de la UCM.
 - Prof.^a M.^a Isabel Gonzalez Tomé. Profesora asociada UCM.
 - Prof. Valentín Pineda. Profesor asociado de la UAB.
 - Prof.^a María Méndez. Profesora asociada de la UAB.
 - Prof. Fernando Moraga. Profesor asociado de la UAB.
 - Prof.^a M.^a Concepción Figueras. Profesora clínica asociada de la UAB.
 - Prof. Pere Soler. Profesor clínico asociado de la UAB.
 - Prof.^a Victoria Fumadó. Profesora asociada de la UAB.
 - Prof. Antoni Noguera. Profesor asociado de la UAB.

Procedimientos de acreditación europea en el ACE Infectología Pediátrica

La Sociedad mantiene una excelente relación con la European Society for Paediatric Infectious Diseases (ESPID), y hace unos años inició los procedimientos de acreditación europea de la especialidad. Sin embargo, las dificultades para establecer una legislación única para todos los países europeos están entorpeciendo la creación del ACE de la especialidad. No obstante, existen acuerdos de rotación con distintos hospitales como el St. Mary (Unidad de VIH) y el St. George (Unidad de Infecciosas) en Londres, o el Necker Enfants Malades (Unidad de Inmunología e Inmunodeficiencias) en París.

Además, existen otras plataformas de trabajo conjunto en Europa, donde la SEIP participa activamente. Las principales se describen a continuación:

- **Plataforma Europea de Redes de Investigación en Infecciosas Pediátricas (PENTI).** Coordinado-



ra en España M.^ª José Mellado Peña. Dentro de ella y financiada por el 7.º Programa Marco de la UE, se ha comenzado ya con tres actividades:

- Proyecto NeoMERO: farmacocinética de meropenem en recién nacidos (investigador principal Dr. Félix Omeñaca Terés, Hospital Universitario La Paz, Madrid).
- Proyecto ARPEC: estudio de resistencia a antibióticos en niños en Europa (investigador principal Dr. Jesús Saavedra Lozano, Hospital Materno-Infantil Gregorio Marañón, Madrid).
- Proyecto PEDIGAN: tratamiento de la infección perinatal por citomegalovirus (investigador principal Dr. Fernando Baquero Artigao, Hospital Universitario La Paz, Madrid).

- **Task Force in Europe for Drug Development for the Young (TEDDY).**

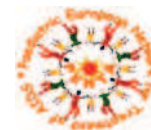
La coordinadora en España es M.^ª José Mellado Peña. Tiene como fin racionalizar el desarrollo de los nuevos fármacos en niños en Europa incluyendo potenciar la investigación de fármacos en Pediatría. Es una red de excelencia financiada por el 6.º Programa Marco para la Investigación y Desarrollo Tecnológico de la UE (FP06). El Proyecto se desarrolla de junio de 2005 hasta 2010. Cuenta con 19 líderes participantes de 11 países europeos. El objetivo fundamental de TEDDY es optimizar los fármacos pediátricos en uso y promover el desarrollo de nuevos fármacos para niños, incorporando aplicaciones farmacogenéticas e implementando guías y herramientas para desarrollar correctamente la investigación pediátrica. Se pretende además establecer el marco para caracterizar las reacciones adversas a fármacos en niños, optimizando los rangos terapéuticos, colaborando con proyectos de investigación en variantes farmacogenéticas. Promueve como objetivo armonizar bases de datos y guías de actuación para los medicamentos en uso en niños y desarrollar y establecer programas de aprendizaje en materias de ética en investigación con nuevos fármacos. Se intenta potenciar la capacidad investigadora de las



vertientes sociales, como asociaciones de padres o de enfermedades incluyendo académicos, científicos, expertos en salud en ética y farmacoepidemiólogos de Europa junto con compañías farmacéuticas, agencias regulatorias, y asociaciones de padres para implementar conjuntamente estos objetivos.

La actividad se desarrolla por paquetes de trabajo: 12 *work packages*. El WP4 es el responsable de diseñar y establecer los puntos claves sobre terapéutica en niños, asegurando que los nuevos productos medicinales en niños son seguros y eficaces en las diferentes áreas. El WP4-2 se dedica a los fármacos antiinfecciosos. Una prioridad del mismo ha sido establecer grupos de expertos externos que conformen una red de infectólogos pediátricos en los diferentes países europeos, así como establecer una estrecha colaboración con sociedades científicas y organizaciones de peso en el ámbito de la Infectología Pediátrica, entre las que se incluyó a la AEP. Los expertos externos españoles de TEDDY son en su mayoría infectólogos pediátricos; en total, en España colaboran alrededor de 200 especialistas.

- **Pediatric European Network for Treatment of AIDS (PENTA).** Se trata de una red europea para el diseño y la puesta en marcha de ensayos clínicos en niños infectados por el VIH. Hasta la actualidad se han implementado 13 ensayos en Europa y hay tres en marcha. Uno de los Ensayos actualmente en desarrollo el PENTA 9, que se realiza conjuntamente con el Paediatrics Aids Clínica Trial Group (PACTG) de Estados Unidos: PENTPACTG 1.



Cuenta con muchos miembros españoles y de la SEIP. M.^ª José Mellado Peña y José Tomás Ramos Amador son los miembros españoles del Comité Directivo de PENTA. Están además incluidos como investigadores de la red varios miembros de la Junta Directiva de la SEIP: M.^ª Luisa Navarro Gómez, Raúl González Montero, David Moreno Pérez y M.^ª Isabel González Tomé.



¿Existe o ha existido una Comisión Mixta de esta Sociedad Pediátrica con la Sociedad Española correspondiente?

La sociedad ha trabajado en diversos documentos mediante la creación de grupos de trabajo conjuntos con la AEP, la Sociedad de Pediatría de Madrid y Castilla-La Mancha, la SEIMC, la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, la Sociedad Española de Quimioterapia, la Sociedad Española de Virología y la Sociedad Española de Neumología. Actualmente, existe un grupo de pediatras integrado en la SEIMC, la homóloga de Infectología de adultos.

En caso afirmativo a la cuestión anterior, indíquese si existe algún documento firmado para la creación del ACE en Infectología Pediátrica

No se ha trabajado en la creación de un documento de capacitación con otras Sociedades.

En el programa formativo de la especialidad médica en el adulto, ¿existe alguna referencia a la patología correspondiente en la edad pediátrica?

En el órgano de expresión de la SEIMC, la revista *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, el volumen 26, extraordinario 15, de fecha diciembre de 2008, se dedica enteramente a la especialidad de Infecciosas en España con referencias a la parte pediátrica en España, Europa, EE. UU. y Canadá ([Anexo E9-1](#)).

¿Existe algún documento oficial a nivel de la UEMS que apoye o reconozca la especialidad de Infectología Pediátrica en Europa?

No hasta la fecha.

Existencia en el European Board of Paediatrics de un “European Training Syllabus in Pediatric Infectious Diseases”

La ESPID publica en 2005 un documento dedicado a la especialización en enfermedades infecciosas pediátricas con los requerimientos y el programa de formación europeo de la especialidad. Tras este proceso será la European Board of Paediatrics quién dará el reconocimiento ([Anexo E9-2](#)).

¿Existe documentación de Accreditation of Spanish Candidates to the Title of European Specialist in Pediatric Infectious Diseases?

No. Sin embargo, los *Centers for diseases control and prevention* (CDC) europeos ya disponen de una base de datos para información, *guidelines*, puesta al día y comunicación sobre enfermedades infecciosas y prevenibles en niños que previsiblemente sea ofertada a la Dirección de la AEP, para que sea un miembro como órgano madre de la SEIP.

Requisitos básicos de acreditación para centros de formación europeos en Infectología Pediátrica

La Sociedad ha creado un documento de acreditación de centros siguiendo las directrices europeas publicadas en 2005 por la ESPID ([Anexos E9-3 y E9-4](#)).

¿Existe un European Training Centre visitation program for Tertiary care Paediatric specialities?

En la Sociedad se ha creado un grupo de trabajo para la evaluación de los centros siguiendo las directrices del documento de acreditación de centros europeos publicadas en 2005 por la ESPID, con lo siguientes miembros:

- Dra. M.ª Isabel González Tomé (Coordinadora).
- Dr. Fernando Baquero Artigao.
- Dr. Jesús Saavedra Lozano.
- Dr. Pablo Rojo Conejo.
- Dr. Daniel Blázquez Gamero.
- Dr. Antonio Medina Claros.
- Dra. Mercedes Rivera Cuello.
- Dra. Esmeralda Núñez Cuadros.
- Dr. Pere Soler Palacín.
- Dra. M.ª Concepción Figueras Nadal.
- Dr. David Moreno Pérez (Web máster).

Guía de Formación en Infectología Pediátrica

En la SEIP se ha creado un documento de formación siguiendo las directrices europeas publicadas en 2005 por la ESPID ([Anexo E9-5](#)).



MEDICINA DE LA ADOLESCENCIA

DENOMINACIÓN

Medicina de la Adolescencia

PÁGINA WEB

<http://www.adolescenciasema.org/>



JUNTA DIRECTIVA

- **Presidente:** Dr. Germán Castellano Barca.
- **Secretario:** Dr. José Casas Rivero.
- **Tesorero:** Dr. Josep M.ª Bofarull i Bosch.
- **Vocales:** Dr. Luis Rodríguez Molinero, Dra. Inés Hidalgo Vicario, Dr. Patricio Ruiz Lázaro, Dr. José Luis Iglesias Diz, Dr. Raimon Pélach Paniker.
- **Director de la página Web:** Dr. Antonio Redondo Romero.

Acreditada/reconocida por la AEP

Sí. Desde el año 1997

Masa crítica

- **Número estimado de ejercientes:**
 - Todos los pediatras atienden adolescentes hasta los 14 años y posteriormente depende de cada comunidad autónoma y de los diferentes ámbitos: hospitalario o de AP.
 - Los hospitales, en general, atienden hasta los 18 años.
 - Respecto a la AP es muy variable, en Cantabria hasta 16 años. En Cataluña hasta los 15. Dentro del SNS, varios pediatras, en distintos lugares de nuestro país y a título individual, atienden hasta los 18-20 años (Madrid, Castilla-La Mancha, Barcelona, Alicante. etc.) La AEP debería establecer un criterio común a todas las autonomías.
 - A nivel privado y de seguros médicos los pediatras atienden hasta los 18 años.
 - Basándonos en estos datos, consideramos que el número de ejercientes sería: el 100% de los pediatras ven hasta los 14-15 años (adolescencia inicial) y un 30-40% de los pediatras abarcan hasta los 18 años.
- **Hospitales que tienen unidad específica desarrollada:**
 - CHU de Santiago de Compostela. Santiago de Compostela, A Coruña (Consulta de adolescentes. Nivel alto).

- H Ruber Internacional. Madrid (Consulta de Medicina de la Adolescencia. Nivel alto).
 - HU Gregorio Marañón. Madrid (Unidad específica en relación con Psiquiatría de la adolescencia. Nivel alto).
 - HU La Paz. Madrid (Unidad de Medicina de la Adolescencia. Nivel alto).
 - HU Infantil Niño Jesús. Madrid (Unidad específica de adolescencia hospitalaria. Referencia nacional).
 - HU Marques de Valdecilla. Santander (Unidad específica de obesidad y adolescencia. Nivel alto).
 - HU Miguel Servet. Zaragoza (Unidad específica de adolescencia hospitalaria. Referencia nacional).
 - HU San Cecilio. Granada (Consulta de Adolescentes. Nivel alto).
 - HU Sant Joan de Déu. Barcelona (Consulta de adolescentes. Nivel alto).
 - HU Vall d'Hebron. Barcelona (Unidad específica de Endocrinología y adolescencia. Nivel alto).
- **Relación de Equipos de AP:** en la especialidad de Adolescencia, los centros de atención extrahospitalaria, así como los de AP, tienen una labor tan importante o más que la de los hospitales, ya que son más cercanos y accesibles para el joven y es más fácil establecer una buena relación de confianza con los adolescentes. Es conocido que la adolescencia es la época más sana de la vida desde el punto de vista orgánico, pero es también la de mayor riesgo y es muy fácil que los jóvenes se involucren en con-



ductas arriesgadas como son el uso de tabaco, alcohol y otras drogas, los trastornos de la alimentación, la conducta sexual arriesgada (embarazo y enfermedades de transmisión sexual), la violencia y agresividad, los trastornos del comportamiento, las alteraciones psicológicas y de relación con su entorno (escuela, amigos, familia) y los accidentes, entre otros, y que, como sabemos, son su principal causa de muerte.

También sabemos que todas estas conductas son prevenibles, por eso en esta edad es tan importante establecer una buena relación de confianza entre el joven y el profesional sanitario. A diferencia de la edad adulta, donde el paciente busca al profesional, durante la adolescencia es el médico el que debe buscar, atraer y ayudar al adolescente.

Existen centros dedicados a diferentes aspectos de la salud del joven: centros para atender los problemas de drogas (CAD), centros para los aspectos relacionados con el riesgo sexual: enfermedades de transmisión sexual y embarazo, centros para atender los problemas de conducta y trastornos psiquiátricos, etc., pero lo realmente necesario es ofertar a esta población una atención a su salud integral, lugares donde se atiendan los aspectos físicos, psicológicos, emocionales, cognitivos y sociales.

- **Relación de Centros de Atención Extrahospitalaria y de AP:**

- CS Manuel Merino. Alcalá de Henares, Madrid (Consulta de adolescentes-Espacio 12-20 y Proyecto de participación Comunitaria. Nivel alto. Web: www.adolescentes.blogia.com).

- CS Barrio del Pilar. Madrid (Consulta de adolescentes. Todos los pediatras atienden adolescentes hasta los 16 años y algunos hasta los 18-20 años. Nivel alto).
- Centros de Atención a los adolescentes en diferentes zonas de Madrid (Centros “Madrid-Salud” pertenecientes al Ayuntamiento de Madrid. Centro de referencia en Madrid. Nivel alto).
- CS La Vega-El Zapatón. Torrelavega, Cantabria (Consulta de adolescentes. Consulta regular en el Instituto de Enseñanza Secundaria Marqués de Santillana. Nivel alto).
- CS Huerta del Rey. Valladolid (Consulta de adolescentes. Consulta regular en los Institutos de Enseñanza Secundaria Emilio Ferrer y Vega de Prado. Nivel alto).
- Centre Mèdic Sant Ramón. Santa Coloma de Gramanet, Barcelona (Consulta de adolescentes. Nivel alto).
- CAP St. Pere. Reus, Tarragona (Consulta de adolescentes. Nivel alto).
- CS Dávila. Santander (Consulta de adolescentes. Nivel alto).
- CS Cabo Huertas. Alicante (Consulta de adolescencia. Nivel alto).
- **Sociedad propia desde 1987:** Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia (SEMA):
 - Número de socios: 160.
 - Revista propia: Sí, *Adolescere*, en soporte papel desde diciembre de 1994 hasta diciembre de 2005. Desde entonces, soporte electrónico en la página Web de la SEMA (www.adolescenciasema.org).
 - Congresos: 20:



AÑO	CIUDAD	TEMAS PRINCIPALES
1990	Madrid	<ul style="list-style-type: none"> • Situación actual y proyecto de organización de la asistencia al adolescente en España • Fisiología y patología del crecimiento en la adolescencia • La consulta con el adolescente • El perfil del adolescente portorriqueño
1991	Murcia	<ul style="list-style-type: none"> • Las sectas • Ginecomastias del adolescente • Infecciones del adolescente • Suicidio del adolescente • Hepatitis
1992	Girona	<ul style="list-style-type: none"> • El adolescente diabético • Anorexia mental • Bulimia • Estados sincopales en la adolescencia • SIDA y adolescentes. Educación sanitaria • Qué esperamos del médico de adolescentes • Adolescentes y deporte • Aspectos éticos de la relación médico-adolescente • Sexualidad en la adolescencia
1993	Jerez de la Frontera	<ul style="list-style-type: none"> • La historia clínica del adolescente • Screening en la adolescencia • Aspectos psicopatológicos del adolescente • Trastornos psicológicos más frecuentes en la adolescencia • Cambios hormonales en la pubertad normal
1994	Alicante	<ul style="list-style-type: none"> • Condiciones que debe reunir una unidad de adolescentes • Alimentación del adolescente • Patología respiratoria del adolescente • El adolescente y su familia • Valoración por el pediatra del aparato locomotor del adolescente • Adolescencia: factores protectores en una época de riesgo
1995	Santander	<ul style="list-style-type: none"> • El adolescente "ese desconocido abandonado" • Problemática de la sexualidad en la adolescencia • Aspectos jurídicos de la atención médica al adolescente • El futuro del adolescente • Episodios paroxísticos y trastornos de la conducta en el adolescente • Atención al adolescente en salud mental
1996	Terrassa	<ul style="list-style-type: none"> • El adolescente en situación comprometida • Las tribus urbanas: un fenómeno preocupante en el mundo del adolescente • Actividades preventivas en la adolescencia relacionadas con la patología degenerativa: los medios de comunicación y el adolescente • Aspectos éticos de la atención del adolescente





1997	Zaragoza	<ul style="list-style-type: none"> • Masa ósea en la anorexia nerviosa • Anomalías del desarrollo puberal en la adolescencia: pubertad retrasada • Problemas endocrinológicos que preocupan a los adolescentes: ginecomastia, hirsutismo • La iniciación sexual de los adolescentes • La demanda (explícita o implícita) del adolescente en situaciones conflictivas de su sexualidad • La atención directa al adolescente con demandas psicosexuales • Lectura y jóvenes hoy • Importancia de la música en la edad adolescente • Una visión global del adolescente con enfermedad crónica • Integración social del adolescente discapacitado • Cumplimiento de los tratamientos de larga duración prescritos en adolescentes • Prevención de la patología del adulto durante la adolescencia
1998	Ibiza	<ul style="list-style-type: none"> • Enfoque actual de la Ginecología de la adolescencia • Problemática psicosociofamiliar y biológica del adolescente • Actualización en Dermatología del adolescente • ¿Sabes explorar al adolescente que hace deporte • ¿Cuándo hay que derivar a la adolescente al ginecólogo?
1999	Santiago de Compostela	<p>Coincidió con el encuentro del comité de adolescencia de la Asociación Latinoamericana de Pediatría (ALAPE)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adolescencia. Un periodo de características específicas biopsicosociales • Técnicas de entrevista con el adolescente • Examen físico del adolescente • Planificación y organización de una consulta de adolescentes por el pediatra • Capacitación del pediatra para la atención integral al adolescente • El pediatra ante los trastornos de conducta del adolescente • Masa ósea durante la adolescencia • Ginecología en adolescentes • Trastornos de ansiedad en adolescentes • Factores de riesgo sociales en la adolescencia. Estrategias de prevención e intervención • Educación para la salud en adolescentes • Promoción de conductas saludables en el adolescente • Pubertad, límites de la normalidad y consecuencias de sus desviaciones • El papel del pediatra como educador • El adolescente y la escuela
2000	Valladolid	<ul style="list-style-type: none"> • La familia y los adolescentes en la actualidad. Bases para interpretar los conflictos • Patología digestiva en el adolescente Aspectos prácticos • Límites al diagnóstico en salud mental • Tuberculosis en el adolescente • Abuso sexual en la adolescencia
2001	Pamplona	<ul style="list-style-type: none"> • Adolescencia y salud mental • El silencio de los adolescentes. La comunicación en el seno de las familias

2002	Cáceres	<ul style="list-style-type: none"> • Salud en la escuela y adolescencia • Atención integral al adolescente • Buscando la salud del adolescente • Adolescentes, riesgo y protección: resiliencia
2003	Granada	<ul style="list-style-type: none"> • Patología emergente en Pediatría • La piel del adolescente • Conductas de riesgo en los adolescentes: factores a tener en cuenta
2004	Sevilla	<ul style="list-style-type: none"> • Los nuevos adolescentes • Aspectos actuales de la adolescencia • Embarazo en la adolescencia temprana • Confidencialidad y aspectos bioéticos en la atención al adolescente
2005	Albacete	<ul style="list-style-type: none"> • El adolescente pasota • Adolescencia prolongada • Jóvenes en casa de los padres • El adolescente ante la separación de los padres • Actitud ante la pubertad precoz, adelantada y retrasada
2006	Alcalá de Henares	<ul style="list-style-type: none"> • Actualización en vacunas en la adolescencia • TDAH • De píldoras, parches y anillos Anticoncepción: nuevas opciones, nuevos métodos • ¿Cómo trabajar con adolescentes en situaciones de riesgo? • Pubertad retrasada. Casos clínicos • Dermatología: problemas más frecuentes • Problemas cardíacos en la adolescencia • Actitudes frente a los traumatismos en la adolescencia • Exploración y técnicas de inmovilización • Educando los afectos • Riesgos nutricionales en la adolescencia • Heavys, raperos, bakalas y bisbalines. Qué somos y qué queremos
2007	Oviedo	<ul style="list-style-type: none"> • Encuentro para jóvenes de instituto y formación profesional • Avances en el manejo del sobrepeso y de la obesidad • Adolescencia del varón • Adolescencia: distintos países, distintas experiencias
2008	Alicante	<ul style="list-style-type: none"> • Abordaje del estrés del adolescente y trastornos asociados con medicamentos homeopáticos • Importancia de la duración de la protección en la prevención del cáncer de cérvix • Unidades de adolescencia: de la teoría a la práctica • La entrevista • Anticoncepción y adolescencia • Uso de psicofármacos • Búsqueda bibliográfica en Medicina de la Adolescencia • Actitud ante el abuso de drogas • El adolescente como enfermo crónico



2009	Madrid	<p>No hubo Congreso. Se realizó un curso de formación: I Curso de Salud Integral de la SEMA, a realizar periódicamente alternando con el Congreso bianual. A partir de este año se trata de realizar de forma alterna congresos (años pares) y cursos de formación más básicos (años impares)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aproximación al adolescente • La violencia, sus manifestaciones y su prevención • Infecciones de transmisión sexual. Nuevas vacunas • Nuevas formas de asistencia al adolescente en usa: escuela, comunidad y unidades móviles
2010	Salou	<ul style="list-style-type: none"> • Obesidad en la adolescencia: enfoque multidisciplinar • Adolescente que delinque: un problema emergente en nuestra sociedad • Consumo de tabaco, cannabis o los dos: ¿qué marca la diferencia? • Depresión enmascarada • Los nuevos adolescentes: los rebeldes del bienestar • Negociar sexo seguro • Anomalías silentes en la adolescencia • Cardiopatías congénitas intervenidas y seguimiento en la adolescencia • Muerte súbita en el atleta adolescente • Experiencia con adolescentes europeos con VIH • Vinculación y su repercusión en la adolescencia

- **Aportaciones científicas más destacadas en los últimos cinco años:**

- “Declaración de Santiago de Compostela sobre la Atención al Adolescente”. Mayo de 1999. Comité Adolescencia de ALAPE y X Congreso de la SEMA ([Anexo E10-1](#)).
- Seis Cursos Interdisciplinarios de Medicina del Adolescente. Realizados en Madrid desde el año 1997 cada dos años. Patrocinados por la SEMA.
- I Curso de salud Integral de la SEMA (Madrid, 2009) a realizar periódicamente alternando con el Congreso bianual a partir del año 2008.
- Tres cursos multidisciplinarios e interactivos de actualización en vacunas en la infancia y adolescencia, “Lo que el pediatra de Atención Primaria necesita saber”. Avalados, además de por otras sociedades científicas, por la SEMA. Dirigido a pediatras de AP y estructurado en cinco módulos. Duración de 65 horas. Actividades *on line* y taller presencial. Realizados el primero en Madrid, el segundo en 12 provincias españolas y el ter-

zero en ocho provincias españolas (2008, 2009, 2010) Acreditación por el Sistema Español de Acreditación de la Formación Médica Continuada (SEAFORMEC): el primero con 4,8 créditos, el segundo con 13,6 y el tercero con 15,5.

- 2003-2007. Participación como miembros del grupo European Interdisciplinary Network for ADHD Quality Assurance (EINAQ). Grupo independiente de expertos europeos sobre TDAH, cuyo objetivo es garantizar la calidad de la atención en los pacientes (niños y adolescentes) con TDAH. Iniciativa desarrollada en asociación con Thompson Advanced Therapeutics Communications, implementada en España por Euro RSCG Life Medea y que recibe una beca educativa sin restricciones de Laboratorios Lilly. En mayo de 2004 se inició la Formación Médica Continuada dirigida a Psiquiatría infantojuvenil. En octubre de 2004 se inicio la formación dirigida a pediatras, continuándose hasta 2007.
- Premio de la OMS. Spain (Alcalá de Henares, Madrid): the strategy “for and with young



- people” for promoting adolescent mental health in primary healthcare. In: Social cohesion for mental well-being among adolescents. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2008. pp. 216-226. Ruiz PJ, Bosques D, Cózar G, González B. Promoción de la salud del adolescente en Atención Primaria: el modelo Alcalá de Henares. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2005; 7:451-461.
- Validación de un instrumento para predecir el riesgo psicosocial de los adolescentes. Proyecto Multicéntrico con países Iberoamericanos. Que se puede consultar en la página Web de la SEMA. 2009.
 - Participación en el Consenso Multidisciplinar: “La Atención Primaria y el Trastorno por déficit de Atención e Hiperactividad”. Consenso multidisciplinar y evidencias para la puesta en práctica. Colaboración de diferentes Sociedades Científicas y la SEMA. *Acindes*. Enero 2009.
 - Participación en la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos del sueño en la Infancia y Adolescencia. Guías de Práctica Clínica en el SNS. Ministerio de Sanidad y Política Social en colaboración con la Agencia Laín Entralgo, diferentes Sociedades Científicas y la SEMA. Actualmente en elaboración. Publicación en 2011.
 - La SEMA tiene representante oficial y colabora de forma continuada en Congresos y Publicaciones con diferentes organizaciones internacionales como:
 - La European Training in Effective Adolescent Care and Health (EuTEACH).
 - La Society for Adolescent Health and Medicine (SAHM).
 - La International Association for Adolescent Health (IAAH).
 - El Comité de Adolescencia de la ALAPE.
 - La Confederación Adolescencia y Juventud Iberoamérica y Caribe (CODAJIC).
 - El Mediterranean and Middle East Action Group for Adolescent Medicine (MAGAM).
 - Declaración de Lima ([Anexo E10-2](#)).
 - Libro. *Medicina de la Adolescencia. Atención Integral*. de G. Castellano Barca, M.I. Hidalgo Vicario, A.M. Redondo Romero. Ed. Ergón, SA Madrid, 2004. ISBN; 84-8473-273-8. Depósito legal: M-25767-2004. Actualmente se está realizando su segunda edición.
 - Monográfico sobre adolescencia en la *Revista Pediatría Integral* (2005) dos números: Temas abordados: Relación Médico-adolescente. Técnicas de entrevista. Aspectos legales. Desarrollo del adolescente, aspectos físicos, psicológicos y sociales. Controles de salud en la adolescencia. El adolescente y su entorno: sociedad, familia y amigos.
 - Adolescencia y problemas escolares. Ciclo menstrual y sus trastornos. Sexualidad y anticoncepción. Enfermedades de transmisión sexual. Trastorno de ansiedad en la adolescencia. Consumo de tabaco, alcohol y drogas en la adolescencia. *Pediatr Integral*. 2005; IX, números 1 y 2.
 - Monográfico sobre adolescencia en la *Revista Pediatría Integral* (2009) dos números: Temas abordados: Relación médico-adolescente. Técnicas de entrevista. Aspectos legales. Desarrollo del adolescente, aspectos físicos, psicológicos y sociales. Controles de salud en la adolescencia. El adolescente y su entorno: sociedad, familia y amigos.
 - Adolescencia y problemas escolares. Ciclo menstrual y sus trastornos. Sexualidad y anticoncepción. Enfermedades de transmisión sexual. Patología psiquiátrica prevalente en la adolescencia. Consumo de tabaco, alcohol y drogas en la adolescencia. Síndrome de Fatiga Crónica. *Pediatr Integral* 2009; XIII, números 1 y 2.
 - Monográfico sobre adolescencia en la *Revista Española de Pediatría* en 2007. Los temas abordados: La atención al adolescente: aspectos éticos y legales. El adolescente normal. Desarrollo físico, psíquico y social. El adolescente y su entorno: familia, amigos, escuela y medios de comunicación. Altera-



ciones endocrino metabólicas más frecuente. La alimentación y sus trastornos. Los problemas de salud mental de los jóvenes. El adolescente y las drogas. Sexualidad y anticoncepción. Infecciones de transmisión sexual. La Adolescencia y situaciones especiales: inmigración y riesgo social. *Rev Esp Pediatr.* 2007.

- Colaboración continuada en *la Revista Pediatría Integral* con diferentes temas de la adolescencia: Nutrición, aspectos psicosociales, psiquiátricos y bioéticas de la adolescencia entre otros.
- Virus del papiloma humano y adolescencia. *Boletín de Pediatría. Sociedad de Pediatría Asturias Cantabria y Castilla y León.* 2007;47(201):213-8.
- Publicaciones en revistas de impacto reconocido: 38.

Relación con la especialidad médica correspondiente

Existen relaciones personales, profesionales, asistenciales y de investigación fundamentalmente con Pediatría y también con otras especialidades como: Psiquiatría, Medicina General, Ginecología, Endocrinología, Medicina social y Medicina de Familia y Comunitaria, ya que la Medicina de la Adolescencia necesita en muchas ocasiones un abordaje multi- e interdisciplinar.

Personalidades de la especialidad médica correspondiente con relación personal y/o científica

En nuestro país se han destacado por trabajar en Medicina de la Adolescencia y han sido maestros de muchos pediatras:

- Dr. T. Blas Taracena del Piñal (Madrid).
- Dr. J. Campistol i Vila (Barcelona).
- Dra. P. Brañas Fernández (Madrid).
- Dr. J. Cornellá i Canals (Gerona).
- Dr. G. Galdó Muñoz (Granada).
- Dr. Joan Carles Surís (Suiza).

Principales pediatras especializados (en activo) que pueden impulsar el proceso de reconocimiento oficial de la ACE

- Dr. Germán Castellano Barca (Cantabria).
- Dr. José Casas Rivero (Madrid).
- Dra. Pilar Brañas Fernández (Madrid).
- Dr. Josep Cornellá i Canals (Girona).
- Dr. Patricio Ruiz Lázaro (Madrid).
- Dra. M.^a Inés Hidalgo Vicario (Madrid).
- Dra. Marina Magaña Hernández (Zaragoza).
- Dr. Luis Rodríguez Molinero (Valladolid).
- Dr. José Luis Iglesias Diz (Santiago de Compostela).
- Dr. José M.^a Bofarul (Tarragona).
- Dr. Santiago García Tornell (Barcelona).
- Dr. Antonio Redondo Romero (Alicante).
- Dr. Raimon Pelach Paniker (Pamplona).

Procedimientos de acreditación europea en el ACE de Medicina de la Adolescencia

Existen procedimientos de Acreditación en EE. UU., en Europa y otros países como Israel, Chile, Brasil y Ecuador:

- La EuTEACH, aunque no expide el título de Medicina de la Adolescencia, es un programa de formación para el cuidado de la salud de los adolescentes reconocido a nivel europeo. Año 2006.
- En 2008, The Royal Collage of Pediatrics and Child Health de Inglaterra creó el Health Project of Adolescent. El objetivo era mejorar la salud de los adolescentes que acuden a los profesionales de la salud.
- El primer programa de formación en Medicina adolescencia en EE. UU. fue en 1967. La SAHM se creó en 1968.
- La Sociedad Europea IAAH se fundó en 1987 y la MAGAM en 2001.
- La Certificación en Medicina de la Adolescencia en EE. UU. existe desde 1994. Actualmente en EE. UU. hay 28 programas de becas (*fellowship*), en Canadá hay dos, y otros dos en Australia.
- En Israel, la Israel Medical Asociation y su Consejo Científico (*Scientific Council*) expide el diploma de postgrado en Medicina de la Adolescencia en colaboración con la Sociedad de Me-



dicina del Adolescente Israelí (Israeli Adolescent Medicine Society) y el Centro Israelí de Simulación Médica (Israel Center for Medical Simulation), para pediatras y MF con tres años de formación. En siete años han pasado por el centro de simulación 470 médicos. Se organiza en diez horas semanales durante seis semestres, es decir durante tres años, completando 400 horas, sobre diferentes materias que tienen asignados tiempos diferentes. Además hay otras actividades complementarias.

Una Acreditación semejante a esta última se podría organizar en nuestro país, en colaboración con la AEP.

¿Existe o ha existido una Comisión Mixta de esta Sociedad Pediátrica con la Sociedad Española correspondiente?

No hay sociedad correspondiente.

En el programa formativo de la especialidad médica en el adulto, ¿existe alguna referencia a la patología correspondiente en la edad pediátrica?

A fecha de octubre de 2010, no existe especialidad médica en el adulto.

¿Existe algún documento oficial a nivel de la UEMS que apoye o reconozca la especialidad de Medicina del Adolescente en Europa?

A fecha de octubre de 2010, no nos consta. La EuTEACH tiene la iniciativa de organizar desde 2002 cursos de formación en Medicina de la Adolescencia, al igual que la SEMA.

Existencia en el European Board of Paediatrics de un “European Training Syllabus in Adolescent Medicine”.

En la actualidad no existe.

¿Existe documentación de Accreditation of Spanish Candidates to the Title of European Specialist in Adolescent Medicine?

No.

Requisitos básicos de acreditación para Centros de formación europeos en Medicina del adolescente

A fecha de octubre de 2010, no nos consta que existan en Europa de forma oficial. Solamente en EE. UU. y otros países.

¿Existe un European Training Centre visitation program for Tertiary care Paediatric specialities?

EuTEACH: Programa de Entrenamiento Europeo para el Cuidado de la Salud del Adolescente.

Guía de Formación en medicina del adolescente

La formación pediátrica especializada para Medicina de la Adolescencia (Anexo E10-3) debe basarse en una serie de criterios asistenciales, docentes y de investigación:

- **Criterios asistenciales:** la formación en la práctica clínica, debe ir obligadamente acompañada de una formación teórica reglada y programada. Son necesarias habilidades prácticas asistenciales tanto clínicas como de relación con los pacientes, sus familias y otros profesionales, ya que la atención al adolescente es inter- y multidisciplinar, e igualmente deben adquirirse habilidades diagnósticas, tecnológicas y terapéuticas. Los aspectos preventivos en esta especialidad son de importancia capital.
- **Criterios docentes:** respecto a los temas de la especialidad y la educación sanitaria en general. Preparación de sesiones clínicas periódicas.
- **Criterios de investigación:** importante que se conozcan los aspectos epidemiológicos, bioestadísticos, el diseño de estudios y, en definitiva, el método científico. Debe adquirirse la capacidad de lectura crítica de la literatura basándose en las evidencias científicas. Será preciso participar en publicaciones científicas, tesis y proyectos de investigación.



NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA

DENOMINACIÓN

Nefrología Pediátrica

PÁGINA WEB

www.aenp.es



JUNTA DIRECTIVA

- **Presidente:** Dr. Víctor M. García Nieto.
- **Secretaria:** Dra. Montserrat Antón Gómero.
- **Tesorero:** Dr. Benito Amil Pérez.
- **Vocales:** Dr. Ángel Alonso Melgar, Dra. M.^a José Sanahuja Ibáñez.

Justificación

La Nefrología Pediátrica es el área de la Pediatría dedicada a la prevención, diagnóstico y tratamiento, así como promoción y mejora de la calidad de vida del niño con enfermedades renales.

Breve reseña histórica

Con el desarrollo de la Pediatría a finales del siglo XIX, su ulterior consolidación e impulso por la explosión de conocimientos en el área del riñón que se produjo en los años 50, se erigieron las bases para la creación de la especialidad durante los años 60 del siglo pasado. A finales de los 60 y principios de los 70, con la creación de nuevos hospitales infantiles, se pusieron en marcha las Secciones de Nefrología Pediátrica en las principales ciudades españolas, alcanzando en la actualidad más de 70 Secciones/Unidades de la especialidad.

Asociación de Nefrología Pediátrica

En el año 1973 se constituyó la Asociación Española de Nefrología Pediátrica, con los objetivos de promover el desarrollo y divulgación de los conocimientos en esta área y establecer relaciones con otras asociaciones profesionales nacionales e internacionales. En la actualidad, es una asociación activa que cuenta con casi 200 miembros, reconocida a nivel nacional e internacional como lo demuestran las reuniones, publicaciones científicas, página Web, cursos de formación continuada, registros de enfermedad renal crónica y la participación de sus miembros en las asociaciones europeas e internacionales, etc. www.aenp.es.

Contenidos

Los contenidos de la Nefrología Pediátrica son muy extensos y comprenden de forma resumida las malformaciones nefrourológicas, las enfermedades glomerulares y las urológicas, las tubulopatías, la hipertensión arterial, la enfermedad renal aguda y crónica, el tratamiento sustitutivo renal y el trasplante.

Integración en el sistema de salud y proyección social

Los nefrólogos pediátricos están integrados en unidades asistenciales pediátricas hospitalarias de diferentes niveles según el número de profesionales y el alcance de la cartera de servicios, incluyendo las de tercer nivel el tratamiento sustitutivo de la función renal en niños: diálisis peritoneal, hemodiálisis y trasplante.

En la actualidad, y gracias al esfuerzo de las instituciones y profesionales, se han establecido mecanismos para asegurar una adecuada relación interniveles (vías clínicas, guías de práctica clínica, protocolos, reuniones conjuntas, relaciones profesionales personales), de tal manera que la relación fluida entre el pediatra de AP y el nefrólogo pediátrico ha mejorado sin duda la calidad de la asistencia al niño con enfermedades renales.

Las enfermedades nefrourológicas son frecuentes y diversos factores, como la mejora del nivel socio-sanitario, los avances médicos y tecnológicos, han



ocasionado un incremento de la demanda de asistencia en esta área. Por una parte, ha aumentado el diagnóstico prenatal de malformaciones renales y de enfermedades hereditarias y por otra, es evidente la creciente importancia de la labor preventiva del pediatra en enfermedades de gran prevalencia en la edad adulta, como la hipertensión arterial y enfermedad renal crónica con un altísimo coste sociosanitario. Es misión del pediatra dedicado a esta área emprender aquellas tareas en-

caminadas a su prevención, diagnóstico precoz y tratamiento.

En resumen, el desarrollo científico y técnico y la mejora sociosanitaria han creado la necesidad de unidades asistenciales con pediatras con competencias muy específicas para la asistencia del niño con enfermedades nefrourológicas dotadas de requerimientos técnicos también específicos como la diálisis o el trasplante.

Accreditada/reconocida por la AEP

No. En trámite.

Masa crítica

- **Número de Hospitales con Unidad específica desarrollada:** 72.
- **Número estimado de ejercientes:** 188.
- **Hospitales que tienen unidad específica desarrollada:**
 - a) **Hospitales que realizan trasplante renal y hemodiálisis y/o diálisis peritoneal ambulatoria continua (CAPD):**
 - HU de Cruces. Barakaldo, Vizcaya (centro de referencia, con Unidad de Investigación que realiza estudios genéticos renales).
 - HU Gregorio Marañón. Madrid.
 - HU La Fe. Valencia (centro de referencia, con Unidad de Pruebas Funcionales Renales).
 - HU La Paz. Madrid (centro de referencia).
 - HU Sant Joan de Déu. Barcelona.
 - HU Infantil Virgen del Rocío. Sevilla (centro de referencia).
 - HU Vall d'Hebron, Barcelona (centro de referencia).
 - b) **Hospitales con capacidad de realizar hemodiálisis y/o CAPD:**
 - H Materno-Infantil de Las Palmas. Las Palmas de Gran Canaria (hemodiálisis y CAPD).

- H Nuestra Señora de Candelaria. Santa Cruz de Tenerife (con Unidad de Investigación que realiza estudios genéticos renales y Unidad de Pruebas Funcionales Renales).
- H Son Dureta. Palma de Mallorca.
- HU 12 de Octubre. Madrid (CAPD).
- HU Central de Asturias. Oviedo (hemodiálisis y CAPD, con Unidad de Investigación que realiza estudios genéticos renales).
- HU de Santiago de Compostela. Santiago de Compostela, A Coruña (CAPD).
- HU Miguel Servet. Zaragoza (hemodiálisis y CAPD).
- c) **Hospitales con “Secciones” de Nefrología Pediátrica (más de un miembro):**
 - H Clínico de Valencia. Valencia.
 - H de Cantabria. Santander.
 - H del Niño Jesús. Madrid.
 - H Dr. Peset. Valencia.
 - H General Universitario de Valencia. Valencia.
 - H Infantil Carlos Haya. Málaga.
 - H Materno-Infantil de Badajoz. Badajoz.
 - H Nuestra Señora de Aránzazu. San Sebastián.
 - H Virgen de la Arrixaca. Murcia.
 - H Virgen de las Nieves. Granada.
 - H Virgen del Camino. Pamplona.
 - HU de Getafe. Getafe.
 - HU Germans Trias i Pujol. Badalona, Barcelona.
 - HU Reina Sofía. Córdoba.



d) Hospitales con Unidades de Nefrología Pediátrica:

- CH Xeral-Calde. Lugo.
- CH de Ourense. Ourense.
- Fundación Hospital Alcorcón. Alcorcón, Madrid.
- H Álvarez Buylla. Mieres, Asturias.
- H Comarcal Valdeorras. Ourense.
- H de Cabueñes. Cabueñes, Gijón.
- H de Elda. Elda, Alicante.
- H de Fuenlabrada. Fuenlabrada, Madrid.
- H de La Plana. Villarreal, Castellón de La Plana.
- H de la Rivera. Alzira, Valencia.
- H de la Vega Baja de Orihuela. Orihuela, Alicante.
- H de Mataró. Mataró, Barcelona.
- H de Palamós. Palamós, Girona.
- H de Poniente. El Ejido, Almería.
- H de Vinaroz. Vinaroz, Castellón de La Plana.
- H de Zumárraga. Zumárraga, Guipúzcoa.
- H Francesc Borja. Gandía.
- H General de Castellón. Castellón de La Plana.
- H General de Granollers. Granollers, Barcelona.
- H General de Móstoles. Móstoles, Madrid.
- H General Yagüe. Burgos.
- H Infanta Elena. Huelva.
- H Lluís Alcanyis. Xàtiva, Valencia.
- H Materno-Infantil de Jaén. Jaén.
- H Mutua de Terrasa. Terrasa, Barcelona.
- H Parc Taulí. Sabadell, Barcelona.
- H Ramón y Cajal. Madrid.
- H San Juan de Dios. Manresa, Barcelona.
- H San Pedro de Alcántara. Cáceres.
- H Sant Jaume de Calella. Barcelona.
- H Sant Pau I Santa Tecla. Tarragona.
- H Santa Caterina. Girona.
- H Santa Creu i San Pau. Barcelona.
- H Santa María del Rossell. Cartagena.
- H Santos Reyes. Aranda de Duero, Burgos.
- H Severo Ochoa. Leganés, Madrid.
- H Torrecárdenas. Almería.
- H Txagorritxu. Vitoria.
- H Xeral Cuvi. Vigo.
- HU Puerta del Mar. Cádiz.
- HU Sant Joan. Reus, Tarragona.
- HU Virgen de Macarena. Sevilla.
- Instituto Dexeus. Barcelona.
- Instituto Hispalense de Pediatría. Sevilla.

e) Centros de salud en los que trabajan miembros de la Sociedad:

- CS de Nava. Nava, Asturias.
- CS de Puente Arce. Puente Arce, Cantabria.
- CS de Tacoronte. Tacoronte, Tenerife.
- CS Dr. Guigou. Santa Cruz de Tenerife.
- CS Miralbueno. Zaragoza.
- CS Serrería. Valencia.
- CS Vega-La Camocha. Gijón, Asturias.
- **Sociedad propia desde 1993:** Asociación Española de Nefrología Pediátrica (AENP).
 - Número de socios: 197.
 - Revista propia: No.
 - Congresos: 35:



AÑO	CIUDAD	TEMAS PRINCIPALES
1974	Madrid	• Nefropatía en la púrpura de S. Henoch
1975	Sevilla	• Hematuria glomerular de curso prolongado
1975	Palma de Mallorca	Sin tema principal
1976	Zaragoza	• Insuficiencia renal crónica
1977	Madrid	• Síndrome nefrótico
1978	Granada	• Uropatías congénitas
1979	Oviedo	• Patología renal neonatal
1981	Gandia	• Hipertensión arterial
1982	Sevilla	• Riñón y metabolismo calcio-fósforo. Nefrocalcinosis
1983	Puerto de la Cruz (Tenerife)	• Tubulopatías
1984	Santander	• Nefropatías hereditarias
1985	Zaragoza	• Hormonas y riñón • Enfermedad renal progresiva
1986	Sitges	• Glomerulopatías crónicas • La CAPD en la insuficiencia renal crónica
1987	San Sebastián	• Síndrome nefrótico
1988	Toledo	• Uropatías congénitas
1989	Oviedo	• Tratamiento conservador del niño con insuficiencia renal crónica • Infección por VIH
1990	Málaga	• Hipertensión arterial
1991	San Agustín (Gran Canaria)	• Diagnóstico por la imagen
1992	Badajoz	• Metabolismo fosfocálcico
1993	León	• Riñón y hormonas
1994	Pamplona	• Electrolitos y riñón
1995	Barcelona	• Enfermedades quísticas y glomerulopatías hereditarias
1996	Zaragoza	• Impacto de la enfermedad renal infantil en el adulto
1997	Valencia	• Nefrología neonatal
1998	Cáceres	• Riñón y enfermedades sistémicas
1999	Santiago de Compostela	• Tubulopatías • Síndrome nefrótico. • Rechazo crónico en el trasplante renal



2000	Oporto	<ul style="list-style-type: none"> • Influência da doença renal sobre o crescimento • Hipertensao arterial
2001	Ibiza	<ul style="list-style-type: none"> • Nefropatía por reflujo • Tratamiento inmunosupresor en el trasplante renal • Repercusión a largo plazo de las nefropatías evolutivas
2003	Ávila	<ul style="list-style-type: none"> • Progresión de la enfermedad renal • Uropatía obstructiva • Problemas éticos y jurídicos en la insuficiencia renal terminal
2004	Murcia	<ul style="list-style-type: none"> • Litiasis renal • Hipertensión arterial
2005	Tarragona	<ul style="list-style-type: none"> • Síndrome nefrótico complejo • Trasplante renal • Tratamiento conservador de la insuficiencia renal crónica
2006	Oviedo	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico por la imagen • Crecimiento • Prevención de la enfermedad renal
2007	Calatayud	<ul style="list-style-type: none"> • Programación fetal • El pediatra ante el niño con enfermedad renal crónica • Trasplante hepatorenal
2008	Sevilla	<ul style="list-style-type: none"> • Nefropatía IgA • Trasplante renal en situaciones difíciles • Glomeruloesclerosis segmentaria y focal
2009	La Palma	<ul style="list-style-type: none"> • Tubulopatías. Inflamación y riñón • Trastornos metabólicos y de la función renal en el riñón trasplantado
2010	Guimaraes	<ul style="list-style-type: none"> • Nefrología neonatal • Obesidad y riñón • Enfermedad renal crónica. Controversias



172

- **Aportaciones científicas más destacadas en los últimos cinco años:**

- Publicaciones en revistas de impacto reconocido: 259.
- Libros/monografías: cuatro.

- **Relación con la especialidad médica correspondiente**

- **Personal:** la relación personal con los especialistas en Nefrología de adultos, en general, es buena.
- **Profesional, asistencial:** muchos socios de nuestra Sociedad lo son, asimismo, de la Socie-

dad Española de Nefrología (SEN) y asisten al Congreso Anual de esa Sociedad (desde hace años, se presentan en ese congreso los resultados del Registro Español Pediátrico de Enfermedad Renal Crónica [REPIR] y desde hace dos años, nuestra Sociedad asume una Mesa Redonda en el citado Congreso). Asimismo, muchos nefrólogos pediátricos publican sus artículos en la revista *Nefrología*, órgano de expresión de la SEN. En los dos últimos años se han intensificado las relaciones de las dos Juntas Directivas. Desde el año pasado, los residentes de Pediatría con dedicación especial a la Nefro-

logía Pediátrica son invitados a los Cursos para residentes de la SEN. Un número de la revista de Formación Continuada de la SEN (*NefroPlus*) estará dedicado este año a la Nefrología Pediátrica. En cuanto al plano asistencial, es necesario afirmar que el cuidado de los enfermos renales pediátricos en España está a cargo de los nefrólogos pediátricos, prácticamente, en el 100% de los casos.

No existe ningún servicio hospitalario de Nefrología de adultos que se encargue de la Nefrología Pediátrica. Las relaciones entre los Servicios hospitalarios, en general, son correctas.

- **Investigadora:** en los últimos años, se han realizado algunas publicaciones conjuntas de nefrólogos de adultos con nefrólogos pediátricos, en distintos hospitales. Existen registros nacionales conjuntos como el de biopsias renales y glomerulonefritis.

Personalidades de la especialidad médica correspondiente con relación personal y/o científica

- Dr. Alberto Martínez Castela.
- Dr. Armando Torres Ramírez.
- Dr. Jesús Egido de los Ríos.
- Dr. Carlos Querada Rodríguez.
- Dr. Juan Francisco Navarro.
- Dr. Francisco Rivera Hernández

Principales pediatras especializados (en activo) que pueden impulsar el proceso de reconocimiento oficial de la ACE

- Prof. Serafín Málaga Guerrero.
- Prof. Fernando Santos Rodríguez.
- Dr. Víctor García Nieto.
- Dra. Mercedes Navarro Torres.
- Dr. César Loris Pablos.
- Dr. José Nieto.

Procedimientos de acreditación europea en el ACE de Nefrología Pediátrica

Véase más adelante.

¿Existe o ha existido una Comisión Mixta de esta Sociedad Pediátrica con la Sociedad Española correspondiente?

No.

En el programa formativo de la especialidad médica en el adulto, ¿existe alguna referencia a la patología correspondiente en la edad pediátrica?

El programa de formación de la especialidad de Nefrología no contempla contenidos ni periodo de formación en Nefrología Pediátrica.

¿Existe algún documento oficial a nivel de la UEMS que apoye o reconozca la especialidad de Nefrología Pediátrica en Europa?

Referencia en un documento Web de la UEMS a la especialidad, aunque sin poder acceder al link. UEMS Division of Paediatric Nephrology http://www.uems.net/Paed_Nephrology.

Existencia en el European Board of Paediatrics de un “European Training Syllabus in Pediatric Nephrology”

No conocemos la existencia en el European Board of Paediatrics de un “European Training Syllabus in Pediatric Nephrology”. Solo existe un documento sobre “European Training Syllabus in Pediatric Nephrology” de la European Society for Pediatric Nephrology publicado en *Pediatric Nephrology*.

¿Existe documentación de Accreditation of Spanish Candidates to the Title of European Specialist in Pediatric Nephrology?

No.

Requisitos básicos de acreditación para Centros de formación europeos en Nefrología Pediátrica

Está reconocida la especialidad Nefrología Pediátrica en Alemania, Israel, Suiza, Turquía, Portugal, Reino Unido, Croacia y Holanda. En Hungría y Polonia, los pediatras pueden optar al título de nefrólogo después de un periodo de formación de 24 meses. En Bélgica y Chequia están definidas las condiciones de los Centros capacitados para formar a los nefrólogos pediatras pero no está reco-



nocida la especialidad. En Dinamarca, Grecia, Italia, Suecia y Francia no está reconocida la especialidad.

¿Existe un European Training Centre visitation program for Tertiary care Paediatric specialities?
No tenemos conocimiento de dicho programa.

Guía de Formación en Nefrología Pediátrica
Las recomendaciones de la European Society for Paediatric Nephrology para la formación en Nefrología Pediátrica están disponibles en:

- http://espn.cardiff.ac.uk/training_doc.pdf. Se redactó en 1993 con un Addendum en 1997 (Anexo E11-1).
- El programa de formación en el Reino Unido está disponible en la siguiente dirección: http://www.gmc-uk.org/Paediatric_Nephrology_NEW_curriculum_document_June_2010.pdf_34232025.pdf (Anexo E11-2).
- El programa de formación en Suiza está disponible en la siguiente dirección: http://www.fmh.ch/fr/data/pdf/paed_nephrologie_2004_f.pdf (Anexo E11-3).



NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA

DENOMINACIÓN

Neumología Pediátrica

PÁGINA WEB

www.neumoped.es



JUNTA DIRECTIVA

- **Presidente:** Dr. Manuel Sánchez-Solís de Querol.
- **Secretario:** Dr. Anselmo Andrés Martín.
- **Tesorero:** Dr. Óscar Asensio de la Cruz.
- **Vocales:** Dra. Teresa Pascual Sánchez, Dr. José Valverde Molina, Dra. M.^a Luz García García, Dr. Luis Gargía Marcos, Dr. David Gómez Pastrana.

Acreditada/reconocida por la AEP

Sí. Desde el año 1977.

Masa crítica

- **Número de hospitales con unidad específica desarrollada:** 41.
- **Número estimado de ejercientes:** socios a fecha de 30 de octubre de 2010: 250.
La SENP ha realizado cinco convocatorias para obtener la acreditación en Neumología Infantil. Hasta la fecha el número total de socios acreditados es de 82 distribuidos de la siguiente forma:
 - 1.^a acreditación: 46.
 - 2.^a acreditación: 17.
 - 3.^a acreditación: 11.
 - 4.^a acreditación: 3.
 - 5.^a acreditación: 5.
- **Hospitales que tienen unidad específica desarrollada:**
 - a) **Hospitales de referencia nacional:**
 - H de Sabadell. Sabadell, Barcelona.
 - H Materno-Infantil Carlos Haya. Málaga.
 - HU 12 de Octubre. Madrid.
 - HU de Cruces. Barakaldo, Vizcaya.
 - HU Donostia. San Sebastián.
 - HU La Fe. Valencia.
 - HU La Paz. Madrid.
 - HU Niño Jesús. Madrid.
 - HU Vall d'Hebron. Barcelona.
 - HU Virgen de la Arrixaca. Murcia.
 - HU Virgen Macarena. Sevilla.

b) Distribución por provincias:

- **Almería:**
 - Unidad de Neumología Pediátrica. H Torrecárdenas.
- **Alicante:**
 - H General de Elche.
- **Baleares:**
 - H Comarcal de Inca. Inca, Mallorca.
 - H Son Llatzer. Palma de Mallorca.
 - Unidad de Neumología y Alergia Pediátricas. HU Son Dureta. Palma de Mallorca.
- **Barcelona:**
 - H de Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.
 - H del Mar. Barcelona. UAB. IMAS. Barcelona.
 - H General de Granollers. Barcelona.
 - HU Germans Trias i Pujol. Badalona, Barcelona.
 - Sección de Neumología Pediátrica y Fibrosis Quística. HU Vall d'Hebron. Barcelona.
 - Unidad de Alergia y Neumología. Corporació Parc Taulí. H de Sabadell. Sabadell, Barcelona.
 - Unidad de Neumología Infantil. Unidad Integrada H Clínico y H San Juan de Dios. Barcelona.
- **Cádiz:**
 - Unidad de Neumología Pediátrica. H de Jerez. Jerez de la Frontera, Cádiz.
- **Canarias:**
 - Sección de Neumología Infantil. H Materno-Infantil Las Palmas de Gran Canaria.



- **Córdoba:**
 - Unidad de Neumología y Alergia Pediátrica. HU Reina Sofía.
- **Girona:**
 - Sección de Neumología y Alergia Pediátricas. H Josep Trueta.
- **Granada:**
 - HCU.
 - H San Cecilio.
 - Unidad de Neumología Pediátrica. H Materno-Infantil Virgen de las Nieves.
- **Guadalajara:**
 - HU de Guadalajara.
- **Jaén:**
 - Sección de Neumología Pediátrica. CH Ciudad de Jaén.
 - Sección de Neumología Pediátrica. H Materno-Infantil.
- **Huelva:**
 - Unidad de Neumología Pediátrica. H Juan Ramón Jiménez.
- **La Coruña:**
 - H Juan Canalejo.
 - Unidad de Neumología Pediátrica. H Materno-Infantil Teresa Herrera.
- **León:**
 - Unidad de Alergia y Respiratorio Infantil. Complejo Asistencial de León.
- **Madrid:**
 - Fundación Jiménez Díaz.
 - H de La Zarzuela.
 - Sección de Neumología Pediátrica. HU Gregorio Marañón.
 - Sección de Neumología Pediátrica. HU La Paz.
 - Sección de Neumología Pediátrica. HU Niño Jesús.
 - Sección de Neumología y Alergia Pediátrica. HU 12 de Octubre.
 - Unidad de Neumología Infantil. HU Severo Ochoa. Leganés.
 - Unidad de Neumología Pediátrica. HU Clínico San Carlos.
- **Málaga:**
 - Sección de Neumología Pediátrica. HU Carlos Haya.
- **Murcia:**
 - H de Cartagena.
 - Sección de Neumología Pediátrica. HU Virgen de la Arrixaca.
 - Unidad de Neumología Pediátrica. H Los Arcos. Santiago de la Ribera.
- **Pamplona:**
 - H Virgen del Camino.
- **Salamanca:**
 - HCU de Salamanca.
- **San Sebastián:**
 - Sección de Neumología Pediátrica. HU Donostia.
- **Segovia:**
 - Neumología Infantil. H General de Segovia.
- **Sevilla:**
 - Sección de Neumología y Alergia Pediátricas. H Infantil Virgen del Rocío.
 - Sección de Neumología. HU Virgen Macarena.
 - Unidad de Neumología Pediátrica. H de Valme.
- **Tarragona:**
 - HU Joan XXIII.
 - Unidad de Neumología Infantil. H Universitari Sant Joan. Reus.
- **Tenerife:**
 - HU de Canarias. La Laguna.
 - Unidad de Neumología Infantil. H Nuestra Señora de la Candelaria. Sta. Cruz de Tenerife.
- **Toledo:**
 - H Virgen de la Salud.
- **Valencia:**
 - H de la Ribera. Alzira.
 - Sección de Neumología Pediátrica. HU La Fe.
 - Unidad de Neumología Pediátrica. HCU.
- **Valladolid:**
 - HU de Valladolid.



- **Vizcaya:**
 - Unidad de Neumología Pediátrica. H de Basurto. Bilbao.
 - Unidad de Neumología Pediátrica. H de Cruces. Barakaldo.
- **Zaragoza:**
 - Unidad de Neumología Pediátrica. HU Miguel Servet.
- **Sociedad propia desde 1977:** Sociedad Española de Neumología Pediátrica (SENP):
 - Número de socios: 250.
 - Revista propia: No.
 - Congresos: 32:

AÑO	CIUDAD	TEMAS PRINCIPALES
1978	Granada	• Métodos de exploración en Neumología Pediátrica
1979	Granada	• Tuberculosis pulmonar en la infancia: <ul style="list-style-type: none"> – Epidemiología y profilaxis – Clínica – Diagnóstico – Tratamiento
1980	Cádiz	• Asma bronquial infantil: <ul style="list-style-type: none"> – Asma: definición y clasificación – Fisiopatología del asma bronquial infantil – Estudio inmunoalérgico en el diagnóstico de asma – Asma: pruebas funcionales y test de provocación bronquial – Hiposensibilización inespecífica – Broncodilatadores, cromoglicato disódico, corticosteroides
1981	Murcia	• Fibrosis quística: forma respiratoria: <ul style="list-style-type: none"> – Patogenia de la fibrosis quística – Manifestaciones clínicas. Evolución – Métodos de estudio de la fibrosis quística – Mucoviscidosis. Tratamiento de la forma respiratoria – Aspectos medico-sociales de la fibrosis quística
1983	Orense	• Síndromes de afectación intersticial: <ul style="list-style-type: none"> – Síndrome de afectación intersticial – Neumonitis intersticial secundarias a infecciones y reacciones de hipersensibilidad – Neumonías intersticiales secundarias a causas exógenas – Fibrosis pulmonar
1984	Úbeda. (Jaén)	• Síndromes de obstrucción bronquial en la infancia: <ul style="list-style-type: none"> – Bronquiolitis – Bronquitis espásticas recidivantes – Obstrucciones bronquiales intrínsecas y extrínsecas – Obstrucciones bronquiales por patología malformativa, hereditaria y constitucional – Tratamiento del síndrome obstructivo bronquial en el niño





1985	Barcelona	<ul style="list-style-type: none">• Malformaciones congénitas del aparato respiratorio:<ul style="list-style-type: none">– Malformaciones pulmonares con pérdida de volumen– Malformaciones quísticas y secuestros pulmonares– Valoración actual de la hernia diafragmática congénita– Estridor congénito– Hiposensibilización inespecífica– Tratamiento del síndrome obstructivo bronquial en el niño– Trastornos de la ventilación por anomalías congénitas de la caja torácica– Hiperclaridad pulmonar localizada
1986	Sevilla	<ul style="list-style-type: none">• Métodos diagnósticos en Neumología Pediátrica:<ul style="list-style-type: none">– Diagnóstico etiológico de las infecciones del aparato respiratorio– Exploración inmunoalérgica respiratoria– Broncoscopia. Broncografía. Cepillado y lavado broncoalveolar– Exploración funcional respiratoria– La gammagrafía pulmonar en la clínica pediátrica– Angiografía pulmonar y diva– Tomografía computarizada y resonancia magnética en la Neumología Pediátrica– Biopsia pleural y pulmonar. Indicaciones y técnicas
1987	Tarragona	<ul style="list-style-type: none">• El pulmón en las enfermedades sistémicas:<ul style="list-style-type: none">– Pulmón y metabolismo– Compromiso pulmonar en las colagenosis– Enfermedades tumorales– El pulmón en las deficiencias primarias– Inmunodeficiencia secundaria– Participación pulmonar en la histiocitosis
1988	Madrid	<ul style="list-style-type: none">• Tratamiento del asma infantil:<ul style="list-style-type: none">– Papel de las teofilinas en la terapéutica moderna del asma en la infancia y adolescencia– Simpaticomiméticos adrenérgicos– Tratamiento farmacológico del asma: corticoesteroides– Cromoglicato disódico. Drogas similares y ketotifeno– Varios: antihistamínicos, anticolinérgicos y antiinflamatorios no esteroideos• Manejo del paciente asmático:<ul style="list-style-type: none">– Tratamiento de la crisis de asma– Tratamiento de las intercrisis– Inmunoterapia en asma infantil
1989	Málaga	<ul style="list-style-type: none">• Bronconeumopatías crónicas:<ul style="list-style-type: none">– Patología respiratoria crónica secundaria a cuidados intensivos– Patología crónica en la infancia y adolescencia del aparato mucosecretor en las vías respiratorias– Síndrome de hemorragia crónica de los alvéolos pulmonares– Patología pulmonar secundaria a alteraciones de la caja torácica• Patología pulmonar y SIDA:<ul style="list-style-type: none">– Radiología del tórax en el SIDA infantil– Aspecto anatomopatológicos

1990	Palma de Mallorca	<ul style="list-style-type: none"> • Infección broncopulmonar: <ul style="list-style-type: none"> – Mecanismos de defensa frente la infección – Aspectos epidemiológicos de infección respiratoria – Neumonías atípicas, su incidencia – Neumonía en la infancia. Aproximación diagnóstica terapéutica – Aspectos actuales de diagnóstico vírico en la infección respiratoria – Diagnóstico por la imagen en la infección respiratoria – Diagnostico isotópico en la infección respiratoria – Exploración funcional pulmonar e infección respiratoria • Aspectos particulares de las bronconeumonías según el tipo de virus: <ul style="list-style-type: none"> – Bronquiectasias e infección respiratoria – Aislamiento en la infección respiratoria – Déficit de subclases de IgG e infección broncopulmonar – Infección respiratoria en niños inmunodeprimidos – Protocolo terapéutico en las infecciones broncopulmonares
1991	Aiguablava (Girona)	<ul style="list-style-type: none"> • Infección respiratoria. Hiperreactividad bronquial-asma: <ul style="list-style-type: none"> – Infecciones respiratorias en el neonato: secuelas – Broncopatías postneumónicas – Síndromes de hiperclaridad pulmonar – Secuelas pulmonares de las infecciones por mycobacterias – Patología pleural – Anatomía y fisiología de la pleura – Derrame pleural de origen infeccioso. Diagnóstico. Tratamiento. Conducta a seguir – Derrame pleural y enfermedad sistémica – Neumotórax
1992	Murcia	<ul style="list-style-type: none"> • Tuberculosis pulmonar infantil: <ul style="list-style-type: none"> – Epidemiología – Bacteriología – Inmunobiología – Clínica de la tuberculosis pulmonar infantil – Tuberculosis pulmonar infantil: diagnóstico por imagen – Prevención y control de la tuberculosis – Tratamiento de la tuberculosis pulmonar en el niño • Hiperreactividad bronquial en la infancia: <ul style="list-style-type: none"> – Concepto y patogenia – Infección respiratoria e hiperreactividad bronquial en la infancia – Hiperreactividad bronquial en la infancia: aspiración e inhalación – Hiperreactividad bronquial en la infancia: patología neonatal – Hiperreactividad bronquial y asma – Estudio de la hiperreactividad bronquial en la infancia – Terapéutica de la hiperreactividad bronquial en la infancia



1993	Maspalomas (Tenerife)	<ul style="list-style-type: none"> • Asma en el lactante: <ul style="list-style-type: none"> – Factores que predisponen a la disminución del flujo aéreo en el lactante – Asma del lactante: factores desencadenantes – Estudio funcional del lactante con asma – Asma del lactante. Tratamiento – Protocolos terapéuticos – Protocolos terapéuticos de la fibrosis quística – Displasia broncopulmonar – Neumonías de origen desconocido – Oxigenoterapia domiciliaria
1994	La Coruña	<ul style="list-style-type: none"> • Manifestaciones pulmonares en el SIDA infantil: <ul style="list-style-type: none"> – Epidemiología – Manifestaciones pulmonares en el SIDA infantil – El tratamiento de la infección por el virus en la inmunodeficiencia humana en Pediatría • Síndrome de apnea obstructiva del sueño: <ul style="list-style-type: none"> – Conceptos y fisiopatología – Aproximación diagnóstica – Clínica – Tratamiento
1995	San Sebastián	<ul style="list-style-type: none"> • Avances y controversias en asma: <ul style="list-style-type: none"> – Farmacología avanzada en el asma – Función que desempeñan los agonistas beta-2 de acción prolongada – Función que desempeñan los esteroides inhalados en el tratamiento del asma infantil – Asma en el lactante • El pulmón en el niño oncológico: <ul style="list-style-type: none"> – Complicaciones pulmonares en el niño oncológico – Complicaciones pulmonares en el trasplante de médula – Factores de riesgo de daño pulmonar en el niño con cáncer – Toxicidad pulmonar secundaria a la quimioterapia
1996	Granada	<ul style="list-style-type: none"> • Patología respiratoria neonatal y sus secuelas: <ul style="list-style-type: none"> – Displasia broncopulmonar. Aspectos neonatales – Displasia broncopulmonar: secuelas respiratorias – Neumonías neonatales – Malformaciones broncopulmonares • Profilaxis en patología respiratoria infantil: <ul style="list-style-type: none"> – Profilaxis en inmunodeficiencias primarias – Inmunoterapia específica en alergia infantil. Puesta al día. Aspectos preventivos – Factores determinantes y prevención en patología alérgica – Inmunización en Neumología infantil



1997	Valencia	<ul style="list-style-type: none"> • Fibrobroncoscopia en Pediatría: <ul style="list-style-type: none"> – Aplicaciones en el campo de la Neumología infantil – Instrumental y accesorios – Agentes farmacológicos – Lavado broncoalveolar – Fibrobroncoscopia terapéutica – Perspectivas futuras • Manifestaciones respiratorias de las anomalías vasculares: <ul style="list-style-type: none"> – Manifestaciones respiratorias de las enfermedades cardiovasculares en la infancia. Aspectos neumológicos – Manifestaciones respiratorias de las enfermedades cardiovasculares. Aspectos cardiológicos. – Papel de las técnicas de imagen
1998	Barcelona	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema inmunitario del aparato respiratorio: <ul style="list-style-type: none"> – Afectación pulmonar en las inmunodeficiencias humorales. Alteraciones del complemento – Afectación pulmonar en los trastornos de función granulocítica y en las inmunodeficiencias celulares – Evaluación de la inmunodeficiencia como causa de enfermedad pulmonar y control neumológico de los pacientes con inmunodeficiencia • Adolescencia y patología respiratoria crónica: <ul style="list-style-type: none"> – El adolescente con fibrosis quística – Asma del adolescente – Tabaquismo en el adolescente – La actividad física en el niño con problemas respiratorios
1999	Andorra	<ul style="list-style-type: none"> • Neumonías en la infancia. Situación actual y nuevas perspectivas: <ul style="list-style-type: none"> – La Radiología de tórax: un aliado indispensable. – Diagnóstico etiológico. Lo utópico y lo real. – Manejo de las neumonías de la comunidad. – Neumonía nosocomial en la infancia. – Nuevos tiempos, nuevas resistencias ¿tenemos soluciones? • Forum neumológico: <ul style="list-style-type: none"> – Trasplante pulmonar infantil ¿cuándo? ¿cómo? – Factores ambientales de riesgo en el asma infantil – Espirometría forzada: ¿la utilizamos correctamente? – Utilidad de los marcadores del eosinófilo para clasificar el asma y evaluar la respuesta antiinflamatoria – Tratamiento de las estenosis laringotraqueales



2000	Madrid	<ul style="list-style-type: none"> • Patología pulmonar en el paciente con enfermedad neuromuscular: <ul style="list-style-type: none"> – Afectación respiratoria del enfermo neuromuscular – Estudio funcional respiratorio del enfermo neuromuscular – Los tipos de ventilación domiciliaria en pacientes con enfermedades neuromusculares • Secuelas respiratorias de la patología neonatal: <ul style="list-style-type: none"> – Secuelas respiratorias de la prematuridad – Seguimiento de los niños con displasia broncopulmonar – Secuelas, a largo plazo, de las malformaciones toracoabdominales de debut neonatal – Secuelas respiratorias de la patología neonatal: malformaciones cardiovasculares
2001	Puerto de la Cruz (Tenerife)	<ul style="list-style-type: none"> • Pruebas diagnósticas en Neumología Pediátrica: puesta al día: <ul style="list-style-type: none"> – Pruebas diagnósticas en patología infecciosa respiratoria – Pruebas diagnósticas en la inflamación asmática – Diagnóstico de la enfermedad pulmonar intersticial en la infancia – Pruebas diagnósticas en la fibrosis quística – Fibrobroncoscopia pediátrica. Situación actual y nuevas perspectivas • Retos terapéuticos en Neumología infantil: <ul style="list-style-type: none"> – Aire y líquido en patología pleural – Neumonía comunitaria grave en la edad pediátrica – Evidencias en patología respiratoria crítica – Rehabilitación respiratoria
2002	Sevilla	<ul style="list-style-type: none"> • Controversias en el asma infantil. ¿Cuáles son las evidencias? <ul style="list-style-type: none"> – ¿Hasta cuándo mantener los corticoides inhalados? – ¿Son eficaces los glucocorticoides inhalados en el asma del niño preescolar? – Inmunoterapia en el asma. ¿tiene algún papel? – Terapia combinada ¿con qué? – Infección y asma. ¿cuál es su relación? • Patología pulmonar pediátrica de escasa prevalencia: <ul style="list-style-type: none"> – Hipertensión pulmonar primaria – Vasculitis y síndromes hemorrágicos pulmonares – Neumonitis por hipersensibilidad. Alveolitis alérgica extrínseca – Neumonitis intersticial crónica del lactante – Disfunción de las cuerdas vocales
2003	Tarragona	<ul style="list-style-type: none"> • Manejo de la patología respiratoria grave en el niño: <ul style="list-style-type: none"> – Agudización grave del asma – Lesiones por inhalación-aspiración – Tromboembolismo pulmonar – Neumotórax • Neumonía comunitaria grave • Seguimiento de la patología respiratoria del recién nacido: <ul style="list-style-type: none"> – Definición. Epidemiología – Seguimiento posterior al alta de la unidad neonatal – Alteraciones en la función pulmonar en el periodo precoz del recién nacido – Alteraciones en la función pulmonar en el periodo posnatal y preescolar – Seguimiento radiológico



2004	Murcia	<ul style="list-style-type: none"> • Consenso SENP-SEICAP: <ul style="list-style-type: none"> – Consenso de asma, Neumología y alergia pediátrica • El pulmón en el paciente inmunodeprimido: <ul style="list-style-type: none"> – Inmunodeficiencias primarias – Paciente neutropénico – El pulmón en el paciente sometido a trasplante de MO – Complicaciones pulmonares relaciona-das con la inmunosupresión en los niños trasplantados de órganos sólidos
2005	Barcelona	<ul style="list-style-type: none"> • Patología respiratoria importada. <ul style="list-style-type: none"> – La tuberculosis en niños inmigrantes: dificultades y recomendaciones – Síndrome respiratorio agudo grave – Complicaciones pulmonares de la drepanocitosis – Patología respiratoria importada: parasitosis • Asma de difícil control: <ul style="list-style-type: none"> – ¿Qué sucede en la vía aérea que justifique este tipo de asma? – Causas de asma de control difícil. Factores que pueden agravar el asma – Estrategias diagnósticas en el asma de difícil control – Opciones terapéuticas en el asma de difícil control
2006	Aguadulce (Almería)	<ul style="list-style-type: none"> • Síndromes aspirativos: actitud diagnóstica y terapéutica.: <ul style="list-style-type: none"> – Cuerpo extraño en la vía aérea – Neumonías aspirativas – Síndromes de aspiración recurrente • Soporte domiciliario en patología pulmonar crónica: <ul style="list-style-type: none"> – Soporte domiciliario de los pacientes con enfermedad pulmonar crónica – Manejo y seguimiento de los pacientes con ventilación mecánica no invasiva – Tratamiento antibiótico intravenoso en los domicilios de los pacientes con fibrosis quística
2007	Bilbao	<ul style="list-style-type: none"> • Trastornos respiratorios relacionados con el sueño: encuentros y desencuentros: <ul style="list-style-type: none"> – De la genética a la clínica – Poligrafía respiratoria del sueño. Límites y aplicaciones – Polisomnografía ¿gold standard? – Tratamiento de los trastornos respiratorios relacionados con el sueño • Actualización en tuberculosis: <ul style="list-style-type: none"> – Situación actual de la tuberculosis – Prevención y control de la tuberculosis – Diagnóstico de la tuberculosis pulmonar – Tratamiento de la tuberculosis
2008	Zaragoza	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedades sistémicas con afectación pulmonar: <ul style="list-style-type: none"> – El enfermo cardiológico con afectación pulmonar – Enfermedades autoinmunes con afectación pulmonar – Enfermedades de otros órganos con afectación pulmonar • Manejo de la patología de la vía aérea. Una necesidad multidisciplinar: <ul style="list-style-type: none"> – Patología laríngea. Visión del otorrinolaringología – Patología traqueal. Visión del cirujano pediátrico – Patología bronquial. Visión del neumólogo infantil



2009	Jaén	<ul style="list-style-type: none"> • El pulmón en las enfermedades crónicas: <ul style="list-style-type: none"> – El itinerario de la displasia broncopulmonar – El diagnóstico precoz en la fibrosis quística: necesidad y dificultades – El pulmón en el niño hematooncológico • Técnicas neumológicas en el siglo XXI: <ul style="list-style-type: none"> – La función pulmonar en el niño asmático ¿solo espirometría? – Fibrobroncoscopia en Urgencias. ¿Cuándo, dónde, cómo y quién? – Función pulmonar en el lactante – Manejo del empiema
2010	Andorra	<ul style="list-style-type: none"> • Pulmón y medio ambiente: <ul style="list-style-type: none"> – Polución y contaminación ambiental – Exposición a humo de tabaco – Lesiones pulmonares por inhalación – Pulmón y altitud – Patología traqueal aspectos clínicos y diagnósticos – Tratamiento médico. Manejo clínico – Manejo invasivo • Cuidados del niño con traqueostomía

- **Aportaciones científicas más destacadas en los últimos cinco años:**

- Publicaciones en revistas de impacto reconocido: > 100.
- Libros/monografías: 13.
- Tesis doctorales dirigidas: 15

Relación con la especialidad médica correspondiente

- **Personal:** la relación personal con los especialistas en Neumología de adultos es excelente. Muchos socios de la SENP lo son también de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica.
- **Profesional o asistencial:** la relación profesional es también excelente. En cuanto a la asistencial, la relación es buena y hay que tener en cuenta que la Neumología de adultos no entra prácticamente nunca en el ámbito de la Neumología Pediátrica. No existe ningún servicio hospitalario de Neumología de adultos que se encargue de la Neumología Infantil, por lo que no hay ningún tipo de roce.

En el campo particular de la fibrosis quística, existen un buen número de unidades multidisciplinarias en las que trabajan juntos neumólogos de adultos e infantiles, garantizando un paso óptimo desde la asistencia pediátrica a la asistencia de adultos.

- **Investigadora:** se han realizado proyectos conjuntos en patologías que cubren ambas edades, como son asma y en estudios de función pulmonar.

Personalidades de la especialidad médica correspondiente con relación personal y/o científica

- Prof. X. Sanchís, Catedrático de Neumología, Barcelona.
- Prof. J.L. Álvarez-Sala Walther, Catedrático de Neumología, Madrid.
- Prof. M. Perpiñá Tordera, Jefe de Servicio de Neumología, HU La Fe, Valencia.
- Prof. P. Casan Clara, Director Médico CH de Oviedo, Oviedo.
- Prof. Cesar Picado, Servicio de Neumología, H Clinic, Barcelona.



- Dr. Joaquín Duran, Unidad de Sueño, Servicio de Neumología, H Txagorritxu, Vitoria.
- Dr. L. Fernández-Fau, Jefe de Servicio de Cirugía Torácica, H de la Princesa, Madrid.

Principales pediatras especializados (en activo) que pueden impulsar el proceso de reconocimiento oficial de la ACE

Jefes de Servicio de Pediatría que son Neumólogos pediátricos:

- Prof. Eduardo González Pérez-Yarza (HU Donostia, San Sebastián).
- Prof. Manuel Sánchez Solís de Querol (HU Virgen Arrixaca, Murcia).
- Dr. Joan Figuerola Mulet (HU Son Dureta, Mallorca).
- Dr. M. Luz García García (H Severo Ochoa, Leganés, Madrid).
- Dr. Antonio Bonillo Perales (H Torrecárdenas, Almería).
- Dr. Francisco Machuca (HU Insular de Las Palmas de Gran Canaria).
- Dr. Lino Álvarez (HU Marqués de Valdecilla, Santander).
- Dr. Antonio Martínez Gimeno (Murcia).
- Dr. Antonio Moreno Galdó (H Vall d'Hebron, Barcelona).
- Dr. José Ramón Villa Asensi (H del Niño Jesús, Madrid).
- Dra. Gloria García-Hernández (HU 12 de Octubre, Madrid).
- Dra. M.ª Carmen Antelo (HU La Paz, Madrid).
- Dra. Amparo Escribano (H Clínico, Valencia).
- Dr. Martín Navarro (H Virgen Macarena, Sevilla).
- Dr. Adolfo Sequeiros (H del Niño Jesús, Madrid).
- Dr. Javier Pérez Frías (HU Carlos Haya, Málaga).
- Prof. Martín Navarro Merino (Universidad de Sevilla).
- Dra. Amparo Escribano (Universidad de Valencia).
- Dr. Javier Pérez Frías (Universidad de Málaga).
- Dr. Luis García-Marcos (Murcia).

Procedimientos de acreditación europea en el ACE de Neumología Pediátrica

Está en desarrollo mediante el proceso HERMES. Actualmente se ha aprobado el *Syllabus* (Anexo E12-1) y se está elaborando el currículum y el procedimiento de examen, que se prevé que tenga lugar por primera vez en 2010 en Barcelona (dentro del congreso de la ERS).

¿Existe o ha existido una Comisión Mixta de esta Sociedad Pediátrica con la Sociedad Española correspondiente?

No.

En el programa formativo de la especialidad médica en el adulto, ¿existe alguna referencia a la patología correspondiente en la edad pediátrica?

No.

¿Existe algún documento oficial a nivel de la UEMS que apoye o reconozca la especialidad de Neumología Pediátrica en Europa?

Sí. Dentro de la Sección de Pediatría de la UEMS existe una sección específica de Pediatric Respiratory Medicine con los correspondientes documentos (*Syllabus* de 2002 y otros).

Existencia en el European Board of Paediatrics de un "European Training Syllabus in Pediatric Respiratory Medicine".

Sí. (Anexo E12-2). Este documento ha sido actualizado en 2009.

¿Existe documentación de Accreditation of Spanish Candidates to the Title of European Specialist in Pediatric Respiratory Medicine?

No.

Requisitos básicos de acreditación para Centros de formación europeos en Neumología Pediátrica

Están en elaboración y forma parte del proceso HERMES. Anteriormente se realizó una relación de centros que realizan formación en Neumología Pediátrica mediante autodeclaración (Anexo E12-3).



¿Existe un European Training Centre visitation program for Tertiary care Paediatric specialities?

Este procedimiento está en elaboración.

Guía de Formación en Neumología Pediátrica.

No existe un documento propio español, sino que seguimos los *Syllabus* europeos ([Anexo E12-2](#) el más reciente [Anexo E12-1](#)).

Sugerencias

La especialidad de Neumología Pediátrica está reconocida plenamente en Reino Unido, Alemania y Austria, entre otros países europeos.

La inexistencia del reconocimiento de su realidad en nuestro país nos pone en clara desventaja frente a nuestros colegas europeos.



NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA

DENOMINACIÓN

Neurología Pediátrica/Neuropediatría

PÁGINA WEB

www.senped.es



JUNTA DIRECTIVA

- **Presidenta:** Dra. María Luz Ruiz-Falcó Rojas.
- **Secretario:** Dr. Francisco Javier López Pisón.
- **Tesorera:** Dra. Isabel Lorente Hurtado.
- **Vocales:** Dra. Susana Roldán Aparicio, Dra. Esther Cardo Jalón, Dr. Francisco Carratalá Marco (Presidente saliente).

Acreditada/reconocida por la AEP

Sí. En 1993 se constituye la Sociedad Española de Neurología Pediátrica (SENEP) resultante de la unificación de la Sociedad Española de Neurología Pediátrica y de la Sección de Neurología Pediátrica de la AEP, en base a un acta fundacional ([Anexo E13-1](#)).

Masa crítica

- **Número de hospitales con Unidad de Neurología Pediátrica:** 110.
- **Número estimado de ejercientes:** 450.
 - a) **Hospitales que tienen Unidad de Neurología Pediátrica con Acreditación Docente durante el periodo 2006-2011 ([Anexo E13-2](#)):** 17:
 - **Andalucía:**
 - HU Carlos Haya. Responsable Jacinto Martínez Antón.
 - HU Virgen del Rocío. Responsable Miguel Rufo Campos.
 - **Aragón:**
 - H Infantil Universitario Miguel Servet (Zaragoza). Responsable Javier López Pisón.
 - **Baleares:**
 - H Son Dureta (Palma de Mallorca). Responsable Gustavo Picó Fuster.
 - **Canarias:**
 - H Materno-Infantil (Las Palmas). Responsable Milagros Martí Herrero.
 - **Cantabria:**
 - H Marqués de Valdecilla (Santander). Responsable José Luis Herranz Fernández.
 - **Cataluña:**
 - H Parc Taulí (Sabadell). Responsable Josep Artigas Pallarés.
 - H Sant Joan de Déu (Barcelona). Responsable Jaume Campistol Plana.
 - **Galicia:**
 - H Clínico (Santiago de Compostela). Responsable Manuel Castro Gago.
 - **Madrid:**
 - H General Universitario Gregorio Marañón (Madrid). Responsables Caridad Garzo Fernández y Pedro Castro de Castro.
 - H Infantil Universitario Niño Jesús (Madrid). Responsable María Luz Ruiz-Falcó Rojas.
 - HU 12 de Octubre (Madrid). Responsable Fernando Mateos Beato.
 - HU Infantil La Paz (Madrid). Responsable Antonio Martínez Bermejo.
 - HU San Carlos (Madrid). Responsable Jaime Campos Castelló.
 - **Murcia:**
 - HU Virgen de Arrixaca (Murcia). Responsable Carlos Casas.
 - **Navarra:**
 - Clínica Universitaria de Navarra. Responsable Juan Narbona García.
 - **País Vasco:**
 - HU de Cruces (Barakaldo, Vizcaya). Responsable José Prats Viñas.



- **Comunidad Valenciana:**
 - HU La Fe (Valencia). Responsable Fernando Mulas.
- b) **Hospitales que tienen Unidad de Neurología Pediátrica:**
 - **Andalucía:**
 - H Ciudad de Jaén (Jaén).
 - H Costa del Sol (Marbella).
 - H de Guadix (Guadix).
 - H de Montilla (Montilla).
 - H Infanta Elena (Huelva).
 - H Juan Ramón Jiménez (Huelva).
 - H La Serranía (Ronda).
 - H Materno-Infantil Carlos Haya (Málaga).
 - H Materno-Infantil Virgen de Las Nieves (Granada).
 - H Puerta del Mar (Cádiz).
 - H Reina Sofía (Córdoba).
 - H San Cecilio (Granada).
 - H San Juan de la Cruz (Úbeda).
 - H Torrecárdenas (Almería).
 - H Virgen Macarena (Sevilla).
 - HU Virgen de Valme (Sevilla).
 - **Aragón:**
 - HCU Lozano Blesa.
 - H Obispo Polanco.
 - **Asturias:**
 - H Central de Asturias (Oviedo).
 - H de Cabueñes.
 - **Baleares:**
 - Clínica Femenia (Palma de Mallorca).
 - H de Manacor (Mallorca).
 - H Son Llatzer (Mallorca).
 - **Canarias:**
 - H Nuestra Señora de la Candelaria (Santa Cruz de Tenerife).
 - **Castilla-La Mancha:**
 - H de Cuenca.
 - H de Guadalajara.
 - H General de Albacete.
 - H Santa Bárbara (Puertollano).
 - H Virgen de la Salud (Toledo).
 - **Castilla y León:**
 - Complejo Asistencia del Burgos.
 - Complejo Asistencial de Segovia.
 - Complejo Asistencial Universitario de León.
 - CH de Palencia H Río Carrión (Palencia).
 - H Clínico de Valladolid.
 - H Comarcal de Llerena.
 - HU de Salamanca.
 - **Cataluña:**
 - H Comarcal de Figueres.
 - H de Niños de Barcelona.
 - H de Sabadell.
 - H de Tarrasa.
 - H del Mar (Barcelona).
 - H General de Manresa.
 - H General de Vic.
 - H Josep Trueta (Gerona).
 - H Materno-Infantil Vall d'Hebron.
 - H Mutua de Tarrasa.
 - H San Juan de Dios.
 - HU de Tarragona Joan XXIII.
 - **Extremadura:**
 - H San Pedro de Alcántara (Cáceres).
 - HU Infanta Cristina (Badajoz).
 - **Galicia:**
 - CH de Pontevedra.
 - H General de Galicia (Santiago de Compostela).
 - H Materno-Infantil de La Coruña.
 - H Meixoeiro (Vigo).
 - H Xeral Cies (Vigo).
 - **Madrid:**
 - Fundación H Alcorcón.
 - Fundación Jiménez Díaz.
 - H de Fuenlabrada.
 - H de Madrid Montepíncipe.
 - H General de Móstoles.
 - H Infanta Cristina de Parla.
 - H Infanta Elena de Valdemoro.
 - H Infanta Leonor de Vallecas.
 - H Infanta Sofía (San Sebastián de los Reyes).
 - H Infantil San Rafael.
 - H La Zarzuela.
 - H Quirón.
 - H Ramón y Cajal.
 - H Ruber Internacional.



- H Sureste Arganda del Rey.
- HU de Getafe.
- HU Príncipe de Asturias de Alcalá de Henares.
- HU Puerta de Hierro Majadahonda.
- HU Severo Ochoa de Leganés.
- **Navarra:**
 - H Virgen del Camino.
- **País Vasco:**
 - H de Basurto (Bilbao).
 - H Nuestra Señora de Aranzazu.
 - H Raymond Poncearré.
 - H Zumárraga.
- **Comunidad Valenciana:**
 - H Clínico de Valencia.
 - H de Elda.
 - H de la Ribera.
 - H de Requena.
 - H de Sagunto.
 - H Francesc de Borja (Gandía).
 - H General de Alicante.
 - H General de Castellón.
 - H Lluys Alcamiyis.
 - H Marina Alta.
 - H Peset (Valencia).
 - HU San Juan de Alicante.
- **Sociedad propia desde 1993:** SENEP, acrónimo concedido por el Registro de Marca Nacional publicado en el Boletín Oficial de la Propiedad Industrial (B.O.P.I.) de 18/2/2010 ([Anexo E13-3](#)).
 - Número de socios: 310.
 - Para ser socio **numerario** de la SENEP es necesario: tener el título de especialista en Pe-

diatría y/o Neurología, acreditar 2 años de formación en una unidad con Acreditación Docente y haber presentado dos comunicaciones a congresos de la especialidad. Existen también socios agregados, adheridos, eméritos y de honor. (Ver Estatutos en documento [Anexo E13-2](#)).

- Número de socios con Acreditación en Neurología Pediátrica: 102:
 - Acreditados por la AEP: 87.
 - Acreditados por la Sociedad Española de Neurología (SEN): 15.
 Para obtener la acreditación en Neurología Pediátrica es necesario haber cumplido los requisitos para ser socio numerario (título de especialista, dos años de formación y dos comunicaciones en congresos de la especialidad), ser socio numerario durante cinco años, trabajar en Neurología Pediátrica y elevar la solicitud a la AEP o la SEN que son las sociedades que otorgan la acreditación ([Anexo E13-4](#)).
- Revista propia:
 - La *Revista de Neurología* es Publicación Oficial de la SENEP.
 - La SENEP ha publicado en enero 2011 el primer número de las [Monografías en Neurología Pediátrica](#) con el título: Trastornos del neurodesarrollo. Se trata de publicaciones semestrales de temas de la especialidad.
- Congresos:



AÑO	CIUDAD
1993	XIII Reunión Nacional AEP. Murcia (Fundación)
1994	IV Congreso Nacional Valencia (marzo)
1995	XXIII Reunión Anual/II Congreso de la Academia Iberoamericana de Neuropediatría Toledo (junio)
1996	XXIV Reunión Anual Benalmádena (junio)
1997	XXV Reunión Anual Salamanca (junio)
1998	V Congreso Santiago de Compostela (septiembre)
1999	XXVI Reunión Anual Madrid (junio)
2000	XXVII Reunión Anual Gerona (junio)
2001	XXVIII Reunión Anual Palma de Mallorca (junio)
2002	VI Congreso Nacional/X Congreso de la Academia Iberoamericana de Neurología Pediátrica Madrid (mayo)
2003	XXIX Reunión Anual Pamplona (junio)
2004	XXX Reunión Anual Sabadell (junio)
2005	XXXI Reunión Anual/2ª Reunión Ibérica de Neurología Pediátrica Estoril (octubre)
2006	VII Congreso Nacional Murcia (octubre)
2007	XXXII Reunión Anual Alicante (mayo)
2008	XXXIII Reunión Anual Zaragoza (septiembre)
2009	XXXIV Reunión Anual/III Reunión Iberoamericana Bilbao (mayo)
2010	VIII Congreso Nacional Córdoba (octubre)
2011	Reunión Anual Granada (junio)

- **Aportaciones científicas más destacadas en los últimos dos años:**
 - Publicaciones en revistas científicas indexadas: 254.
 - Libros o capítulos de libros: 97.

Relación con la especialidad médica correspondiente

La Neurología Pediátrica tiene relación con la Neurología de adultos a diferentes niveles:

- **Institucional:** la SENEP tiene buena relación con la SEN. Existen representantes en los comités, acreditan los especialistas propuestos, somos invitados a sus reuniones. En la Reunión Anual de la SEN hay una mesa de Neurología Pediátrica.
- **Personal:** la relación es entre los neurólogos de adultos y los dedicados a las edades pediátricas son excelentes, es frecuente el contacto profesional a través de otras especialidades requeridas por ambos como son: neurofisiología, neurorradiología, anatomía patológica, que promueven reuniones científicas de interés para todos.
- **Profesional:** los neurólogos de adultos y los pediátricos tenemos muy claro que son especialidades con práctica clínica muy diversa y que es necesario la colaboración de todos. No hay solapamiento de territorios. Los pacientes 14-18 años depende de cada centro son asumidos por unos o por otros. En general los neurólogos de adultos prefieren que los adolescentes sean atendidos por neuropediatras.



En la actualidad se están promoviendo planes para el adecuado proceso de paso de los pacientes con patología neurológica de la etapa infantil a la etapa adulta.

Personalidades de la especialidad médica correspondiente con relación personal y/o científica

- Dr. Jerónimo Sancho Rieger. Presidente de la SEN.
- Dr. Alfredo Rodríguez-Antigüedad. Vocal encargado de la acreditación de unidades.
- Dr. Justo García Yébenes. Especialista en trastornos del movimiento.
- Dr. Eduardo Martínez Vila. Jefe de servicio Neurología Clínica de Navarra.
- Dr. Hugo Liaño Martínez. Jefe servicio H Puerta de Hierro.
- Dr. José Vivancos. Coordinador de la Unidad de Ictus del H de la Princesa. Madrid.

Principales pediatras especializados (en activo) que pueden impulsar el proceso de reconocimiento oficial de la ACE

- Dr. Jaume Campistol Plana. Barcelona.
- Dr. Juan José García Peñas. Cantabria.
- Dr. Jesús Eiris. Santiago de Compostela.
- Dr. Juan Narbona. Navarra.
- Dra. María Luz Ruiz-Falcó Rojas. Madrid.
- Dr. Javier López Pisón. Zaragoza.
- Dr. Francisco Carratalá Marco. Alicante.
- Dr. Carlos Casas. Murcia.
- Dr. Manuel Nieto. Sevilla.
- Dr. Samuel Ignacio Pascual Pascual. Madrid.
- Dr. Fernando Mulas. Valencia.
- Dr. Jacinto Martínez Antón. Málaga

Procedimientos de acreditación europea en el ACE de Neurología Pediátrica

En vías de consolidación.

¿Existe o ha existido una Comisión Mixta de esta Sociedad Pediátrica con la Sociedad Española correspondiente?

Existió inicialmente, en 1993 derivó en la SENEP actual. Sigue habiendo una comisión representante de Neurología Pediátrica en la Sociedad de Neurología.

En el programa formativo de la especialidad médica en el adulto, ¿existe alguna referencia a la patología correspondiente en la edad pediátrica?

Los residentes de Neurología tienen un periodo de rotación en unidades de Neurología Pediátrica de al menos tres meses.

¿Existe algún documento oficial a nivel de la UEMS que apoye o reconozca la especialidad de Neurología Pediátrica en Europa?

La especialidad es reconocida en muchos países europeos.

Existencia en el European Board of Paediatrics de un “European Training Syllabus in Pediatric Neurology”

Sí ([Anexo E13-5](#)).

¿Existe documentación de Accreditation of Spanish Candidates to the Title of European Pediatric Neurologist?

No.

Requisitos básicos de acreditación para centros de formación europeos en Neurología Pediátrica

En fase de reconocimiento.

¿Existe un European Training Centre visitation program for Tertiary care Paediatric specialities?

Pendiente de concretarse.

Guía de Formación en Neurología Pediátrica

Programa de la SENEP 2007 ([Anexo E13-5](#)).



Ministerio de Sanidad y Política Social. Comparecencia de la Ministra de Sanidad y Política Social para Informar sobre las líneas generales de la política del Departamento en la Comisión de Sanidad del Senado el 18 de Junio de 2009. En: <http://www.mspsi.es/gabinetePrensa/discursosInterv/archivos/180609122907.pdf>; 2009.

PSIQUIATRÍA INFANTIL

DENOMINACIÓN

Sociedad de Psiquiatría Infantil de la AEP



JUNTA DIRECTIVA

- **Presidente:** Dr. Josep Cornellá Canals.
- **Vicepresidenta:** Dra. Concepción de la Rosa.
- **Secretaria:** Dra. Azucena Díez Suárez
- **Tesorero:** Dr. Pedro Javier Rodríguez Hernández.
- **Vocales:** Dra. Lefa S. Eddy Ives, Dra. Gema Ochando Perales, Dr. Maximino Fernández Pérez, Dra. M.^a Jesús Mardomingo Sanz.

“En este contexto—y atendiendo a las demandas de los diferentes sectores, tanto políticos y sociales como profesionales— se ha anunciado la creación de dos nuevas especialidades médicas: Psiquiatría Infantil y Medicina de Urgencias y Emergencias, y esperamos en el futuro poder anunciar la unificación de Medicina Intensiva y Anestesiología cuando culminen los trabajos sobre troncalidad que definirán el nuevo mapa de especialidades médicas”.

Comparecencia de la Ministra de Sanidad y Política Social para Informar sobre las líneas generales de la política del Departamento en la Comisión de Sanidad del Senado el 18 de junio de 2009⁶².

Acreditada/reconocida por la AEP

Sí. Desde el año 1972.

Masa crítica

- **Número de hospitales con unidad específica desarrollada:** no son específicos. Suelen estar en los departamentos de Psiquiatría General.
- **Número estimado de ejercientes:** 125.
- **Hospitales que tienen unidad específica desarrollada:**
 - H Materno-Infantil Vall d’Hebron. Barcelona.
 - H Sant Joan de Déu. Barcelona.
 - Corporació Sanitaria Parc Taulí. Sabadell, Barcelona.
 - H Materno-Infantil La Paz. Madrid.
 - H Ramón y Cajal. Madrid.
 - H Gregorio Marañón. Madrid.
 - H Niño Jesús. Madrid.
 - H La Fe. Valencia.
 - H de Cruces. Barakaldo, Vizcaya.
 - H de Basurto. Basurto, Vizcaya.
 - H provincial de Almería. Almería.
 - H Central de Asturias. Oviedo.
 - H Infantil Miguel Servet. Zaragoza.
 - H Infantil Virgen de la Macarena. Sevilla.
 - H Severo Ochoa. Madrid.
 - HU Infanta Cristina. Badajoz.
 - Clínica Universitaria de Navarra. Pamplona.
 - HU Puerta del Mar. Cádiz.
 - HU 12 de Octubre. Clínica Infantil. Madrid.
 - H Clínico de Santiago de Compostela. Santiago de Compostela, La Coruña.
 - H Virgen de la Candelaria, Santa Cruz de Tenerife.
- **Sociedad propia desde 2000:** Sociedad de Psiquiatría Infantil de la AEP (SPI-AEP).
 - Número de socios: Variable a lo largo de su historia. Alrededor de 100.
 - Congresos y Reuniones Científicas:



AÑO	CIUDAD	TEMAS PRINCIPALES
1985	Barcelona	Metodología de investigación en ciencias de aplicación en Psiquiatría Infantil (V Simposium de Psiquiatría Infantil)
1985	Barcelona	Análisis cultural de la adolescencia (VI Simposium de Psiquiatría Infantil)
1986	Barcelona	El niño normal (VII Simposium de Psiquiatría Infantil)
1986	Barcelona	Clínica y terapéutica en Psiquiatría Infantil. 1.º Congreso de la Sección de Psiquiatría Infantil de la AEP
1987	Barcelona	Congreso en homenaje al Dr. Lluís Folch i Camarasa. Temática muy diversa

- Además, la SPI-AEP ha participado con Mesas Redondas o Talleres en los Congresos de la AEP.

Relación con la especialidad médica correspondiente

Existe una relación personal y científica muy fluida entre la SPI-AEP y la Asociación de Psiquiatría del Niño y del Adolescente (AEPNYA), siendo la vicepresidente de esta Asociación miembro de la Junta Directiva de la Sociedad de Psiquiatría Infantil de la AEP.

Personalidades de la especialidad médica correspondiente con relación personal y/o científica

- Dra. M.ª Dolores Domínguez (Presidenta de AEPNYA).
- Dra. Concepción de la Rosa (Vicepresidenta de AEPNYA).
- Dra. M.ª Jesús Mardomingo (Ex Presidenta de la AEPNYA).

Principales pediatras especializados (en activo) que pueden impulsar el proceso de reconocimiento oficial de la ACE

- Dra. M.ª Jesús Mardomingo.
- Dra. Mercedes Rodrigo Algageme.
- Dra. Concepción de la Rosa.
- Dr. Pedro Rodríguez Hernández.
- Dra. Azucena Díez Suárez.
- Dra. Gemma Ochoa Perales.
- Dr. Josep Cornellà i Canals.

Procedimientos de acreditación europea en el ACE de Psiquiatría Infantil

Existe una diversidad de programas de formación en psiquiatría infantil y adolescente en los diferentes países europeos. España es junto a Rumanía, Letonia y Malta, de los pocos países de la UE en los que no está reconocida la Especialidad de Psiquiatría Infantil y Juvenil, especialidad que en Europa y EE. UU. se cursa con 5-7 años de duración.

Existen muchas carencias en la atención a la salud mental infantojuvenil en todo el territorio español y en algunas comunidades no es posible todavía cumplir el artículo 763 de la Ley de Enjuiciamiento Civil que especifica “que los menores de edad tratados por motivos de enfermedad psiquiátrica deben contar con recursos específicos asistenciales para estas edades”.

En el año 2009, el Ministerio de Sanidad y Consumo anunció la futura creación de la Especialidad de Psiquiatría Infantil como especialidad independiente. En el momento actual, se está configurando el programa de dicha especialidad.

¿Existe o ha existido una Comisión Mixta de esta Sociedad pediátrica con la Sociedad Española correspondiente?

No ha existido de forma oficial, pero siempre ha existido una voluntad de colaborar conjuntamente. Actualmente, con la reorganización de la SPI-AEP



consideramos que es un buen momento para crearla.

En el programa formativo de la especialidad médica en el adulto, ¿existe alguna referencia a la patología correspondiente en la edad pediátrica?
La especialidad de Psiquiatría Infantil aún no existe reconocida en España.

A lo largo de la formación en Psiquiatría general, si que se contempla la formación en Psiquiatría Infantil, en función de cada programa MIR.

¿Existe algún documento oficial a nivel de la UEMS que apoye o reconozca la especialidad de Psiquiatría Infantil en Europa?

Sí. En octubre de 2000 en Nicosia (Chipre) se aprobó el Training Logbook en el seno de la reunión de la EBCAPP (European Board of Child and Adolescent Psychiatry Psychotherapy), sección de la UEMS (Union of European Medical Specialists). Este documento se entiende como una guía orientativa,

que exige un mínimo de cinco años de formación, de los cuales 4 deben ser de formación exclusiva en psiquiatría infantil. (<http://www.uems.be/childpsy.htm>).

Existencia en el European Board of Paediatrics de un “European Training Syllabus in Paediatric Psychiatry”

No existe.

¿Existe documentación de Accreditation of Spanish Candidates to the Title of European Pediatric Psychiatrist?

No, ya que la especialidad no está reconocida.

¿Existe un European Training Centre visitation program for Tertiary care Paediatric specialities?

No, ya que la especialidad no está reconocida.

Guía de Formación en Psiquiatría Infantil

No.



RADIOLOGÍA PEDIÁTRICA

DENOMINACIÓN

Radiología Pediátrica

PÁGINA WEB

www.serpe.es



JUNTA DIRECTIVA

- **Presidente/a:** Dra. M.^a Isabel Martínez León.
- **Vicepresidente:** Dr. Miguel A. López Pino.
- **Secretario/a:** Dra. Cristina Serrano García.
- **Tesorero:** Dr. Roberto Llorens Salvador.
- **Vocales:** Dr. Carlos Marín Rodríguez, Dra. Élide Vázquez Méndez, Dra. María I. Martínez León (Presidenta saliente).

Accreditada/reconocida por la AEP

No.

Masa crítica

- **Número estimado de ejercientes:** aproximadamente 60-75 radiólogos dedicados a la Radiología Pediátrica a tiempo total o parcial. No existe un registro específico de los mismos.
- **Hospitales que tienen unidad específica desarrollada:** no hay una contabilización realizada por parte de la Sociedad Española de Radiología Pediátrica (SERPE) ni de la Sociedad Española de Radiología Médica (SERAM), pero hospitales de tercer nivel y referencia nacional con unidad específica de Radiología Pediátrica existe aproximadamente 15-17 en España. No existen unidades de Radiología Pediátrica en niveles elementales y medios (hospitales de segundo y tercer nivel asistencial).
Hospitales más significativos:
 - Corporació Sanitaria Parc Taulí, Sabadell.
 - H del Niño Jesús, Madrid.
 - H La Fe, Valencia.
 - HU Carlos Haya, Málaga.
 - H San Joan de Deu, Barcelona.
 - H Vall d'Hebron, Barcelona.
 - H Virgen de la Arrixaca, Murcia.
 - H Virgen de las Nieves, Granada.
 - HU 12 de Octubre, Madrid.
 - HU Gregorio Marañón, Madrid.

- **Sociedad propia:** Sociedad Española de Radiología Pediátrica (SERPE):
 - Número de socios: 61.
 - Revista propia: NO, a nivel nacional se publica en la revista *Radiología* que aúna a todas las especialidades radiológicas en España.
 - Congresos: Bianuales (2009, Valencia; 2011, Málaga; 2013, Bilbao). Temas más significativos/Principales temas (ponencias, sesiones plenarias):
 - Oncología.
 - Radiología en UCIP.
 - Neurorradiología.
 - Abdomen.
 - Enfermedad Inflamatoria.
 - Dosis de radiación.
 - Músculo esquelético.
 - Tórax.
 - Neonatología.
 - Enfermedades sistémicas.
 - Enfermedades infecto contagiosas.
 - Cardiología.
 - Fetal.
 - Urgencias.
- **Aportaciones científicas más destacadas en los últimos cinco años:**
 - Publicaciones en revistas de impacto reconocido: > 100:
 - *Pediatric Radiology*, *American Journal of Neuroradiology (AJNR)*, *Radiographics*, *Radiology*, *Child Nervous System*, *Ameri-*



can Journal of Roentgenology (AJR), Radiología...

- Libros/monografías:
 - *Learning Pediatric Imaging* (en prensa, Ed. Springer), *Radiología Esencial* (SERAM, ed. Panamericana), Monografías de la SERAM sobre Radiología Pediátrica (2010).

Relación con la especialidad médica correspondiente

- **Personal, profesional, asistencial e investigador:** contacto directo excelente entre Radiología Pediátrica y Pediatría. Contacto directo excelente con especialidades dedicadas a la edad pediátrica: Oncología, Neurología, Neumología, Cardiología, Nefrología, Neurocirugía, Radioterapia, Neonatología, Infecciosas.

Personalidades de la especialidad médica correspondiente con relación personal y/o científica

- Dr. Xavier Lucaya Layret, Barcelona.
- Dr. Héctor Cortina Orts, Valencia.
- Dra. Elida Vázquez Méndez, Barcelona.
- Dra. Luisa Ceres Ruiz, Málaga.
- Dra. Pilar García Peña, Barcelona.
- Dra. Teresa Berrocal, Madrid.

Principales pediatras especializados (en activo) que pueden impulsar el proceso de reconocimiento oficial de la ACE

En el caso de la Radiología Pediátrica esta pregunta no tiene respuesta puesto que nuestra sociedad no es de pediatras sino de radiólogos dedicados a la Pediatría.

Procedimientos de acreditación europea en el ACE de Radiología Pediátrica

No.

¿Existe o ha existido una Comisión Mixta de esta Sociedad Pediátrica con la Sociedad Española correspondiente?

Sí, con la SERAM.

En el programa formativo de la especialidad médica en el adulto, ¿existe alguna referencia a la patología correspondiente en la edad pediátrica?

Sí, existe publicado por el BOE dentro de la capacitación del residente de radiodiagnóstico la referencia a la rotación por Radiología Pediátrica.

¿Existe algún documento oficial a nivel de la UEMS que apoye o reconozca la especialidad de Radiología Pediátrica en Europa?

No.

Existencia en el European Board of Paediatrics de un “European Training Syllabus in Pediatric Radiology”

No.

¿Existe documentación de Accreditation of Spanish Candidates to the Title of European Specialist In Pediatric Radiology?

No.

Requisitos básicos de acreditación para Centros de formación europeos en Radiología Pediátrica.

No.

¿Existe un European Training Centre visitation program for Tertiary care Paediatric specialities?

No.

Guía de Formación en Radiología Pediátrica

No.

Sugerencias

Se incluyen algunos datos que no son pertinentes en puntos previos:

- School of MRI (ESMRMB), www.school-of-mri.org, organiza anualmente un curso avanzado de RM para Radiología Pediátrica. El próximo, por ejemplo: Advanced MR Imaging in Pediatric Radiology, Geneva, November 18.20, 2010.
- Congreso Internacional de Radiología (RSNA), celebrado anualmente en Chicago a finales de noviembre, con programación específica de Radiología Pediátrica. Sociedad Norte Americana de Radiología, www.rsna.org.



- Congreso Europeo de Radiología, celebrado anualmente en Viena, con programación específica de Radiología Pediátrica.
- Congreso Nacional de Radiología, celebrado anualmente en diferentes sedes, el último en La Coruña 2010, con programación específica de Radiología Pediátrica.
- Congreso Europeo de Radiología Pediátrica de la Sociedad Europea de Radiología Pediátrica, celebración anual con diferentes sedes. El próximo en Londres, 28-31 de Mayo del 2011. Web: www.espr.org.
- Congreso Latinoamericano de Radiología Pediátrica, anual, con participación de Radiólogos pediátricos españoles, el próximo octubre 2010 en Santiago, Chile. Sociedad Latinoamericana de Radiología Pediátrica: www.slarp.net.
- The Society for Pediatric Radiology, www.pedrad.org.



REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA

DENOMINACIÓN

Reumatología Pediátrica

PÁGINA WEB

www.reumaped.es



JUNTA DIRECTIVA

- **Presidenta:** Dra. Inmaculada Calvo Penadés.
- **Secretario:** Dr. Jordi Antón.
- **Tesorera:** Dra. Lucía LaCruz.
- **Vocal:** Dra. Sagrario Bustabad.
- **Representantes de la Sociedad ante organismos internacionales:** Dr. Jordi Antón López, Dr. Jaime de Inocencio Arocena.

Justificación

La Reumatología Pediátrica es hoy una realidad en España. En los hospitales de tercer y segundo nivel existen pediatras con dedicación total o parcial al paciente con enfermedades reumáticas.

El pediatra reumatólogo se ocupa de la patología crónica inflamatoria que abarca la Artritis Idiopática Juvenil (AIJ), las conectivopatías, las vasculitis y las enfermedades autoinflamatorias, y también atiende patología aguda, generalmente infecciosa, que asienta a nivel óseo, articular o de partes blandas.

La enfermedad reumática crónica más clásica y frecuente es la AIJ, anteriormente conocida como artritis crónica juvenil en Europa y como artritis reumatoide juvenil en EE. UU., hasta que en 1998 un grupo internacional de expertos propuso el nombre de AIJ. Su prevalencia es de aproximadamente 100 de cada 100 000 niños y no se trata de una entidad uniforme. Las diferentes formas clínicas, precisan de aproximaciones terapéuticas también diferentes. Después del asma, y junto con la diabetes mellitus es la segunda enfermedad crónica más prevalente en la infancia.

Merecen ser destacadas también las enfermedades autoinflamatorias, sistematizadas recientemente, donde se incluye la fiebre mediterránea familiar o las criopirinopatías entre otras. Son “enfermedades raras”, con una incidencia menor de 5/100 000 individuos, que se producen por alteraciones en la inmunidad innata. Sus manifestaciones clínicas además de fiebre, artritis y lesiones

cutáneas asocian síntomas digestivos, neurológicos u oculares, dependiendo de cual se trate. El gran interés que despiertan en este momento se debe a que en los últimos años se ha conocido la base genética de algunas de ellas y a que en la actualidad disponemos de fármacos con capacidad para su control, evitando complicaciones tan graves como la amiloidosis.

Los avances de la Reumatología Pediátrica se pueden resumir en los siguientes apartados:

1. Uso de los nuevos tratamientos biológicos, que dejan atrás la época en que con solo aspirina, se observaba el deterioro funcional de los pacientes.
2. Progresiva generalización de la artrocentesis diagnóstica y terapéutica, evitando en muchas ocasiones artrotomías innecesarias.
3. Mayor cooperación con otras especialidades (Oftalmología, Inmunología, Nefrología, Dermatología, etc.), lo que revierte en una mejor calidad de vida de los niños.
4. Creciente interés por los estudios multicéntricos internacionales controlados, que permiten conseguir evidencias en grupos amplios de niños y jóvenes con enfermedades poco frecuentes.
5. Desarrollo de las técnicas de imagen. La ecografía realizada en la propia consulta, es una herramienta útil para agilizar el diagnóstico y el tratamiento por ejemplo en las artritis de cualquier etiología.



Por último, estamos asistiendo a un aumento de la demanda por parte de los pediatras en formación por conocer esta ACE, a pesar de la ausencia de una normativa nacional al respecto, mediante programas específicos en los hospitales que reconocen la especialidad. Así mismo, es cada vez mayor la exigencia de los padres para que sus hijos afectados por enfermedades reumáticas, sean atendidos por pediatras especializados en Reumatología Pediátrica.

Acreditada/reconocida por la AEP

Sí. Desde el año 1995.

Masa crítica

- **Número de hospitales con unidad específica desarrollada:** 17.
- **Número estimado de ejercientes:** 32, 13 de ellos con dedicación exclusiva, ubicados en siete hospitales. Los 19 restantes trabajan como pediatras reumatólogos a jornada parcial.
- **Hospitales que tienen unidad específica desarrollada:**
 - a) **Hospitales de referencia nacional con Secciones de Reumatología Pediátrica constituidas por más de un pediatra con dedicación a tiempo completo:**
 - H Infantil Universitario Niño Jesús, Madrid.
 - b) **Hospitales de nivel medio-alto con Unidades constituidas por un único pediatra:**
 - H Sant Joan de Déu-UAB.
 - HU La Fe, Valencia.
 - HU La Paz, Madrid.
 - c) **Hospitales de nivel elemental:**
 - HU 12 de Octubre. Madrid.
 - HU de Cruces, Barakaldo, Vizcaya.
 - HU Miguel Servet. Zaragoza.
 - HU Severo Ochoa. Leganés, Madrid.
 - HU Son Dureta. Mallorca.
 - HU Vall d'Hebron. Barcelona.
 - HU Virgen del Rocío. Sevilla.
- **Sociedad propia desde 1977:** Sociedad Española de Reumatología Pediátrica (SERPE).
 - Número de socios: 75.
 - Revista propia: No.
 - Congresos: 8: Desde 2004, alternando con los Congresos se han organizado FOROS con el los objetivos de intercambiar opiniones sobre casos clínicos difíciles y actualizar tratamientos, protocolos y registros.

AÑO	CIUDAD	TEMAS PRINCIPALES
1997	Valencia	<ul style="list-style-type: none"> • Aproximación al diagnóstico de las enfermedades reumáticas • Bases inmunopatológicas de la artritis crónica juvenil • Artritis crónica juvenil. Formas clínicas y tratamiento básico • Lupus eritematoso sistémico de inicio en la adolescencia • Problemática social del niño reumático.
1999	Valladolid	<ul style="list-style-type: none"> • Artritis e infección • Epidemiología de la artritis crónica juvenil • Diagnóstico por imagen en Reumatología Pediátrica • Patogenia de las vasculitis • Curso evolutivo de la artritis crónica juvenil • Dermatomiositis



2001	Bilbao	<ul style="list-style-type: none"> • Lupus eritematoso sistémico: nefropatía, manifestaciones neurológicas y tratamiento de las formas graves • AIJ: clasificación y nomenclatura, factores pronósticos, evaluación de actividad y seguimiento y esquema terapéutico • Nuevas terapias en la AIJ • Problemas en Reumatología Pediátrica: vacunas, dolor músculo esquelético en AP y retraso del crecimiento
2003	Toledo	<ul style="list-style-type: none"> • Nuevas terapias de la AIJ • Vasculitis en la infancia • Proyectos de investigación en Reumatología Pediátrica. Presente y futuro • ¿Artritis relacionada con entesitis o espondiloartropatía indiferenciada? • Esclerodermia en la infancia • Enfermedad de Fabry • Problemas específicos en la AIJ: uveítis, cirugía y osteoporosis
2004	Barcelona	1.º Foro
2005	Málaga	<ul style="list-style-type: none"> • Actualizaciones en Reumatología Pediátrica: tratamiento de la AIJ, estudios de imagen y tratamiento y seguimiento del lupus eritematoso sistémico • Enfermedades huérfanas: síndromes febriles congénitos, distrofia simpático refleja y enfermedades simuladoras • Nuevas terapias en las formas sistémicas de la AIJ • Fiebre reumática • Fibromialgia • Estado actual de los registros y estudios multicéntricos de: síndrome de activación macrofágica, lupus neonatal, tratamientos biológicos en AIJ y esclerodermia • Patogenia del Lupus eritematoso sistémico • Terapias complementarias en AIJ: indicaciones de la hormona de crecimiento, tratamiento de la osteoporosis, tratamiento del dolor y uso de AINE • Manifestaciones clínicas y tratamiento de las enfermedades lisosomales
2006	Sevilla	2.º Foro
2007	Santa Cruz de Tenerife	<ul style="list-style-type: none"> • Consideraciones distintivas de las conectivopatías en la edad pediátrica: pulmón y enfermedades autoinmunes, manifestaciones neuropsiquiátricas del lupus y concepción y anticoncepción en las conectivopatías de la adolescente • Actualización de los Registros de: enfermedades lisosomales, tratamientos biológicos y esclerodermia • Aplicaciones de los microarrays en sangre periférica en las enfermedades reumáticas infantiles • Debate sobre la utilización de los corticoides • Investigación en Reumatología Pediátrica: metodología, epidemiología básica y diseño de los ensayos clínicos • Presente y futuro de las terapias biológicas • Espondiloartropatías juveniles
2008	Zaragoza	3.º Foro



2009	Palma de Mallorca	<ul style="list-style-type: none"> • Cojera no inflamatoria: enfermedad de Perthes y epifisiolisis de cabeza femoral, osteocondrosis y fracturas de estrés • Terapia anti-IL1 en la enfermedades autoinflamatorias • Terapia biológica en Reumatología Pediátrica: biológicos ¿Cuándo y hasta cuando? Y nuevos biológicos en desarrollo • Ecografía del aparato locomotor • Expresión de receptores de quimioquinas en células de sangre periférica en AIJ de inicio sistémico • Capilaroscopia • Esclerodermia localizada: perspectiva del dermatólogo y perspectiva del reumatólogo • Valoración de la actividad y del daño articular en AIJ: índices sintéticos y estudios de imagen • Manejo de AIJ monoarticular de rodilla: resultados de una encuesta • Lupus eritematoso sistémico juvenil: tratamiento del lupus grave, lupus neonatal y evolución a largo plazo y predictores de evolución
2010	Valencia	El 8.º Congreso Nacional de SERPE se ha celebrado coincidiendo con el 17.º Congreso Europeo de Reumatología Pediátrica (PREs 2010). Con asistencia de 750 personas

• **Aportaciones científicas más destacadas en los últimos cinco años:**

- Publicaciones en revistas de impacto reconocido: 58.
- Libros/monografías: 17.

Relación con la especialidad médica correspondiente

- **Personal:** la relación personal que se mantiene con los reumatólogos de adultos es buena, de hecho los que dedican parte de su actividad a la Reumatología Pediátrica son socios numerarios de la SERPE. De igual forma que los pediatras con mayor dedicación a esta área específica de la medicina pertenecemos a la Sociedad Española de Reumatología.
- **Profesional:** la relación profesional es así mismo buena. En al menos seis de los hospitales citados se han constituido Unidades específicas integradas por un pediatra y un reumatólogo.
- **Investigación:** se han realizado proyectos puntuales a nivel nacional colaborando pediatras y reumatólogos indistintamente. Al tiempo que un pequeño número de pediatras y reumatólogos participan de forma habitual en estudios internacionales, generalmente promovidos por la Pediatric Rheumatology International Trial Association y la PREs.

Personalidades de la especialidad médica correspondiente con relación personal y/o científica

- Dra. Cristina Arnal, HU Vall d’Hebron, Barcelona.
- Dra. Sagrario Bustabad, HU de Canarias, Sta. Cruz de Tenerife.
- Dra. M.ª Luz Gámir, HU Ramón y Cajal, Madrid.
- Dra. Consuelo Modesto, H Universitari Vall d’Hebron, Barcelona.
- Dr. Indalecio Monteagudo, HU Gregorio Marañón, Madrid.
- Dr. Juan Carlos López Robledillo, HU Niño Jesús, Madrid.

Principales pediatras especializados (en activo) que pueden impulsar el proceso de reconocimiento oficial de la ACE

- Dr. Jordi Antón, H Sant Joan de Déu, Barcelona.
- Dra. Inmaculada Calvo, H Universitari La Fe, Valencia.
- Dr. Jaime de Inocencio, HU 12 de Octubre, Madrid.
- Dra. Julia García-Consuegra, HU La Paz, Madrid.
- Dra. Lucía Lacruz, HU Son Dureta, Mallorca.
- Dra. Rosa Merino, HU La Paz, Madrid.
- Dra. María Jesús Rúa, HU de Cruces, Bilbao.
- Dra. Esmeralda Núñez, HU Carlos Haya, Málaga.



Procedimientos de acreditación europea en el ACE de Reumatología Pediátrica

La SERPE ha aceptado como propio el programa de formación del ETC de la PReS. Estos criterios fueron aprobados por la UEMS. Se adjunta este programa y el Syllabus correspondiente ([Anexo E14-1](#)).

La Junta de la SERPE también ha decidido aceptar los criterios del ETC de la PReS para establecer unos criterios mínimos para la acreditación de servicios de formación en Reumatología Pediátrica ([Anexo E14-2](#)). Se incluyen también el Checklist for centres contributing to Higher specialist in Paediatric Rheumatology ([Anexo E14-3](#)) y el Paediatric Rheumatology Trainee Questionnaire ([Anexo E14-4](#)).

Se ha aceptado también el Programa de Visitación de centros a nivel europeo siguiendo los criterios del European Training Centre Visitation Program for tertiary Care pediatric specialties de la CESP, la sección pediátrica de la UEMS (Union of European Medical Specialists) y bajo la supervisión del European Board of Paediatrics ([Anexo E14-5](#)).

Es importante destacar como la sociedad europea de Reumatología de adultos (European League Against Rheumatism) ha dejado muy claro en diferentes ocasiones que la formación en Reumatología Pediátrica debe ser exclusivamente tras la formación en Pediatría. En este sentido es de destacar que en muchos países de Europa la Reumatología Pediátrica es una especialidad reconocida, de manera similar a lo que ocurre en Estados Unidos, donde cuenta con programas de formación específicos dirigidos a los residentes que acaban su residencia en Pediatría (*fellowships in Pediatric Rheumatology*).

Por otra parte se adjunta la carta con fecha de 2 de marzo de 2009, del presidente de la EAP, Sección de Pediatría de la UEMS, dirigida al presidente del Board de Reumatología, en la que se considera básica la formación troncal en Pediatría para la acreditación de la especialidad de Reumatología Pediátrica, manteniendo el máximo respeto por los reumatólogos generales que en la actualidad atienden pacientes en edad infantil. ([Anexo E14-6](#)).

¿Existe o ha existido una Comisión Mixta de esta Sociedad Pediátrica con la Sociedad Española correspondiente?

Durante los años 1991-1996 se creó una Comisión Mixta, formada por pediatras y reumatólogos interesados en Reumatología Pediátrica, que se denominó GERP (Grupo Español de Reumatología Pediátrica). Su objetivo era realizar reuniones para alcanzar consensos terapéuticos y cooperar en varios estudios epidemiológicos de AIJ, que fueron publicados en *Anales de Pediatría* y en la *Revista Española de Reumatología*.

En caso afirmativo a la cuestión anterior, indíquese si existe algún documento firmado para la creación del ACE en Reumatología Pediátrica

En 1995 se firmó un acuerdo con el Ministerio de Sanidad y Consumo para la puesta en marcha de las ACE en Reumatología Pediátrica por el Dr. E González y el Dr. L Carreño, como representantes del GERP, documento del que no disponemos. En 1996 el GERP se disolvió.

A día de hoy la situación ha cambiado, y el desarrollo de esta especialidad pediátrica debe ser la que finalmente se decida en el marco europeo del que somos parte, que apoya la formación en Reumatología Pediátrica exclusivamente a través de la formación previa en Pediatría.

En el programa formativo de la especialidad médica en el adulto, ¿existe alguna referencia a la patología correspondiente en la edad pediátrica?

En el programa publicado en el BOE del 29 de octubre del 2009, sobre el programa de formación de Reumatología, solo se menciona la formación en las enfermedades reumáticas de la infancia en dos líneas, estableciéndose además, que para la consulta monográfica de Reumatología Pediátrica un reumatólogo de adultos siempre requerirá la presencia de un pediatra:

- **Organización de consultas monográficas:** durante este periodo es aconsejable que en la unidad docente se organicen consultas mono-



gráficas de ciertas enfermedades y síndromes especialmente importantes por su potencial gravedad, repercusión socioeconómica o escasa frecuencia. Estas consultas monográficas deben ser atendidas por personal de plantilla y residentes y podrán ser organizadas de forma autónoma o en colaboración con otros servicios.

Son consultas monográficas recomendables:

- Conectivopatías.
- Osteoporosis y enfermedades metabólicas óseas.
- Tratamiento del dolor.
- Artritis reumatoide. Espondiloartropatías.
- Reumatología Pediátrica (conjuntamente con el Servicio de Pediatría).
- Escuela de espalda.
- Unidad multidisciplinar funcional de Uveítis, Unidad de Patología intersticial pulmonar, esclerodermia e hipertensión pulmonar.

Por otra parte la realidad es que solo una minoría de médicos especialistas en formación en Reumatología realiza una rotación por centros con Unidades de Reumatología Pediátrica, siendo las pocas rotaciones que se realizan de duración usualmente entre uno y dos meses.

¿Existe algún documento oficial a nivel de la UEMS que apoye o reconozca la especialidad de Reumatología Pediátrica en Europa?

Sí, la especialidad “Reumatología Pediátrica” ha sido aprobada oficialmente por la UEMS.

Existencia en el European Board of Paediatrics de un “European Training Syllabus in Pediatric Rheumatology”

Existe un European Training Syllabus in Paediatric Rheumatology, elaborado por el ETC de la PRoS. La última actualización de este programa ha sido aprobada por la EAP/UEMS Section of Paediatrics (Formerly CESP) (Anexo E14-1).

¿Existe documentación de Accreditation of Spanish Candidates to the Title of European Specialist in Pediatric Rheumatology?

No existe todavía un Title of European Pediatric Rheumatologist, aunque en la última reunión del ETC de la PRoS, (Valencia, 9-9-2010) en el que hay un representante nacional nombrado por la SERPE se ha comenzado a trabajar en la implementación de un examen europeo en Reumatología Pediátrica.

Requisitos básicos de acreditación para Centros de formación europeos en Reumatología Pediátrica

Sí, han sido elaborados por el ETC de la PRoS (Anexo E14-2).

¿Existe un European Training Centre visitation program for Tertiary care Paediatric specialities?

Sí, implementado a través del ETC de la PRoS, y basado en el programa Visitation for accreditation del European Board of Paediatrics, siguiendo las directrices de la CESP, sección de Pediatría de la UEMS (Anexos E14-3, E14-4 y E14-5).

Guía de Formación en Reumatología Pediátrica

SERPE ha aceptado como propia al Guía de Formación Europea en Reumatología Pediátrica elaborada por el ETC del PRoS (Anexo E14-1).

Sugerencias

La labor que pueda realizar la AEP a nivel ministerial como portavoz de todas las Especialidades Pediátricas y sobre todo de la nuestra, la más joven, nos hará más fuertes como pediatras, que con identidad propia abarcan todo la patología infantil y juvenil de una forma integral.

Es de destacar que pediatras procedentes de otros países han realizado estancias formativas en las unidades de Reumatología Pediátrica de nuestro país, mostrando el reconocimiento que los pediatras reumatólogos de nuestro país tienen en otros países.



URGENCIAS PEDIÁTRICAS

DENOMINACIÓN

Urgencias de Pediatría

PÁGINA WEB

www.seup.org



JUNTA DIRECTIVA

- **Presidente:** Dr. Carles Luaces.
- **Vicepresidente:** Dr. Juan Carlos Molina.
- **Secretario:** Dr. Francesc Ferres.
- **Tesorero:** Dr. Fco. Javier Travería.
- **Vocales:** Dra. M.^a Teresa Alonso, Dra. Carmen Campos, Dra. Rocío Cebrián, Dra. M.^a Victoria López, Dr. Julián Rodríguez.

Justificación

La **Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (SEUP)** es una Asociación Médico Científica de personas físicas, de carácter civil y voluntario, sin ánimo de lucro, que se acoge al amparo de la vigente Constitución Española y se rige por lo dispuesto en la Ley Orgánica 1/2002, de 22 de marzo, reguladora del Derecho de Asociación y, con carácter general, por las disposiciones legales y reglamentarias en cada momento vigentes que le sean de aplicación. Se enmarca en la AEP junto con otras sociedades o SP. La SEUP tiene unos objetivos únicamente científicos, desarrollándose su actividad y fines en el seno de la AEP. Promueve el desarrollo de las Urgencias Pediátricas y la atención médica urgente en aquellos lugares o circunstancias en los que los niños y adolescentes puedan requerirla. Así mismo, fomenta el desarrollo de la Pediatría de Urgencias tanto en sus aspectos asistenciales, preventivos, curativos y rehabilitadores como en los docentes y de investigación, prestando atención singular a los aspectos sociales y profesionales. Esta actividad no queda reducida a sus socios, sino que fomenta los aspectos preventivos y educativos en el ámbito de las urgencias entre la población general.

Como objetivos globales, la SEUP promoverá el desarrollo de las Urgencias Pediátricas y la atención médica urgente en aquellos lugares o circunstancias en los que los niños y adolescentes puedan requerirla. Así mismo, fomentará el desarrollo de la Pediatría de Urgencias tanto en sus aspectos asistenciales, preventivos, curativos y rehabilitadores como en los docentes y de investigación, prestando atención singular a los aspectos sociales y profesionales. Esta actividad no quedará reducida a sus socios, sino que fomentará los aspectos preventivos y educativos en el ámbito de las urgencias entre la población general. Finalmente, la SEUP favorecerá el estudio y difusión de los conocimientos y técnicas aplicadas a las Urgencias de Pediatría.

Desde el año 2010 cuenta además con dos **Secciones Oficiales** dentro de la Sociedad que son la de **Enfermería** y la de **Médicos Internos Residentes**. Ambos colectivos venían desarrollando una importante participación en las actividades y eventos de la SEUP por lo que tras evaluar su petición formal de constituirse en Secciones, la Asamblea ratificó y aprobó dichas solicitudes.



Acreditada/reconocida por la AEP

Sí. Desde el año 2004.

Masa crítica

- **Número estimado de ejercientes:** 110. Acreditados por la AEP: 47.
- **Hospitales más significativos:**
 - H de Basurto. Bilbao. Nivel Alto.
 - H de Cruces. Barakaldo. Nivel Alto (referencia nacional).
 - H Gregorio Marañón. Madrid. Nivel Alto.
 - H Miguel Servet. Zaragoza. Nivel Medio.
 - H Niño Jesús. Madrid. Nivel Alto.
- **Sociedad propia desde 1995:** Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (SEUP):
 - Número de socios: 420.
 - Revista propia: *Sí, Urgencias en Pediatría* (desde el año 2003).
 - Congresos: 15:
 - H Parc Taulí. Sabadell (Barcelona). Nivel Medio.
 - H Sant Joan de Déu. Barcelona. Nivel Alto (referencia nacional).
 - H Son Espases. Palma de Mallorca. Nivel Medio.
 - H Virgen de la Arrixaca. Murcia. Nivel Medio.
 - H Virgen del Rocío. Sevilla. Nivel Alto.
 - HU Carlos Haya. Málaga. Nivel Medio.
 - HU La Fe. Valencia. Nivel Alto.

AÑO	CIUDAD	TEMAS PRINCIPALES
1995	Bilbao	Desarrollo de las Urgencias Pediátricas
1996	Barcelona	Aspectos médico-legales en Urgencias
1997	Málaga	Lactante febril
1998	Madrid	El niño con patología crónica
1999	Valencia	Actualización de protocolos en Urgencias Pediátricas
2000	Murcia	Intoxicaciones pediátricas
2001	Tarragona	La percepción de la Urgencia
2002	No hubo reunión	—
2003	Toledo	El dolor en Urgencias Pediátricas
2004	Bilbao	Organización y formación en Urgencias
2005	Barcelona	Estabilización del paciente grave
2006	Gran Canaria	El Adolescente en la Urgencia Pediátrica
2007	San Sebastián	El triaje pediátrico
2008	Murcia	El paciente epiléptico en urgencias de Pediatría
2009	Zaragoza	Controversias en Urgencias Pediátricas
2010	Sevilla	Innovaciones en la organización funcional, docente e investigación



- **Aportaciones científicas más destacadas en los últimos cinco años:**

- a) **Proyectos/publicaciones colaborativos y/o de consenso.**

- Emergency Visits for Childhood Poisoning: A 2-Year Prospective Multicenter Survey in Spain. Santiago Mintegi, Ana Fernández, Jesús Alustiza, Víctor Canduela, Isidro Mongil, Inmaculada Caubet, Nuria Clerigue, M. Herranz, Esther Crespo, José L. Fanjul, Porfirio Fernández, Javier Humayor, Joseba Landa, José A. Muñoz, J.R. Lasarte, Francisco J. Nuñez, Javier López, Juan C. Molina, Amalia Pérez, Jordi Pou, Carlos A. Sánchez, Paula Vázquez. *Pediatr Emerg Care*.
- Guía de Manejo y Tratamiento de la infección Urinaria. Conferencia de Consenso An *Pediatr (Barc)* 2007.
- Encuesta nacional sobre las urgencias pediátricas. Aspectos organizativos y funcionales. C. Luaces Cubells, J. Ortiz Rodríguez, V. Trenchs Sainz de la Maza, J. Pou Fernández y Grupo de Trabajo de Calidad de la SEUP. *Emergencias*. 2008;20:322-7.
- Estudio multicéntrico sobre factores de riesgo de lesiones en accidentes de automóvil. F. Panzino, A. Pizà; N. Pociello, J.J. García, C. Luaces, J. Pou y Grupo de Trabajo de Accidentes Infantiles de la SEUP. *An Pediatr (Barc)* 2009;7:25-30.
- Registro de Traumatismos craneoencefálicos leves: estudio multicéntrico de la SEUP. J García, I. Manrique, V. Trenchs y cols., y Grupo de Trabajo de Trauma craneal de la SEUP. *An Pediatr (Barc)* 2009;71:31-37.
- Documento de consenso SECIP-SEUP sobre manejo de sepsis grave y Shock séptico en Pediatría. Alonso Salas MT, de Carlos Vicente Juan Carlos, Gil Antón J, Pinto Fuentes I, Quintilla Martínez JM. 2009.
- Guía de Actuación en Anafilaxia. Documento de consenso con la SEAIC, la

SEICAP y la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias de Adultos (SEMES). 2009.

- Ministerio de Sanidad y Consumo. Unidad de Urgencias Hospitalaria. Estándares de recomendaciones. 2009.
 - Conferencia de Consenso sobre Bronquiolitis aguda. Revisión de la evidencia científica. *An Pediatr (Barc)* 2010. Avalado por la AEP, la AEPap, la SEPEAP, la SEUP, la SEIP, la SENP, SEICAP, SECIP, la Sociedad Española de Neonatología y la SECPCC.
- Guía de Práctica Clínica sobre Bronquiolitis Aguda. Guía Práctica Clínica en el SNS. Ministerio de Sanidad y Política Social. 2010. Avalada por la Sociedad Española de Neonatología, la SENP, la SECIP, la SEPEAP y la SEUP.

b) **Publicaciones en revistas de impacto reconocido:** 68.

c) **Libros/monografías:** ocho.

Relación con la especialidad médica correspondiente

Proyectos conjuntos relacionados con la calidad asistencial:

- Indicadores de calidad.
- Estándares de Acreditación para Servicios de Urgencias de Hospitales.
- Sistema Español de Triaje.
- Participación en el Comité de redacción de la revista *Emergencias* que es la revista oficial de la SEMES.

Personalidades de la especialidad médica correspondiente con relación personal y/o científica

- Dr. Tomás Toranzo (Presidente de la SEMES).
- Dr. Oscar Miró (editor Jefe de la revista *Emergencias*. Revista oficial de la SEMES).
- Dr. Fermi Roqueta (autor de Informe técnico sobre Indicadores de Calidad para los Servicios Urgencias).



- Dr. Josep Gómez (responsable del Sistema Español de Triage).
- Dr. Miquel Sánchez (miembro de la Junta Directiva de Semes y Presidente de la Sociedad Catalana de Urgencias y Emergencias).
- Dr. Luis López Andujar (autor de Estándares de acreditación para Servicios de Urgencias)
- Indicadores de Calidad en Urgencias ([Anexo E15-1](#)).
- Estándares de Acreditación para Servicios de Urgencias de Hospitales ([Anexo E15-2](#)).
- Sistema Español de Triage ([Anexo E15-3](#)).
- Elaboración de Estándares y recomendaciones de calidad y seguridad en los centros y servicios sanitarios (Plan de Calidad para el SNS) ([Anexo E15-4](#)).

Principales pediatras especializados (en activo) que pueden impulsar el proceso de reconocimiento oficial de la ACE

- Dr. Javier Benito (Bilbao). Jefe de Servicio de Urgencias. H de Cruces. Ex Presidente de la SEUP.
- Dr. Jordi Pou (Barcelona). Jefe de Servicio de Pediatría. Profesor Titular de la UAB. H Sant Joan de Déu. Ex Presidente de la SEUP.
- Dra. Mercedes de la Torre (Madrid). Médico Adjunto del H del Niño Jesús. Ex Presidenta de la SEUP.
- Dra. Paula Vázquez (Madrid). Médico Adjunto del H Gregorio Marañón. Ex secretaria de la SEUP.
- Dr. Francesc Ferrés (Palma de Mallorca). Coordinador de Urgencias del H Son Espases.
- Dr. Santiago Mintegi (Bilbao). Jefe de Sección y Responsable de Calidad. Profesor Asociado de la Universidad del País Vasco. H de Cruces.
- Dra. María Teresa Alonso (Sevilla). Jefe de Sección del H Virgen del Rocío.
- Dr. Juan Carlos Molina Cabañero (Madrid). Médico Adjunto de Urgencias. H Niño Jesús.
- Dr. Julián Rodríguez (Oviedo). Coordinador de la Unidad de Urgencias del H Central de Asturias. Profesor asociado de la Universidad de Oviedo.
- Dr. Andrés González Hermosa (Bilbao). Médico Adjunto del H de Basurto.
- Dr. Carles Luaces Cubells (Barcelona). Jefe de Sección de Urgencias. Profesor Asociado de la UAB. Presidente de la SEUP.

¿Existe o ha existido una Comisión Mixta de esta Sociedad Pediátrica con la Sociedad Española correspondiente?

De forma conjunta ambas Sociedades han trabajado en los siguientes temas:

En caso afirmativo a la cuestión anterior, indíquese si existe algún documento firmado para la creación del ACE en Urgencias Pediátricas? Existe una carta del actual presidente de SEMES ([Anexo E15-5](#)) donde manifiesta su apoyo al desarrollo del área de capacitación específica de Urgencias de Pediatría.

En el programa formativo de la especialidad médica en el adulto, ¿existe alguna referencia a la patología correspondiente en la edad pediátrica? Sí, en el anexo figura el Cuerpo Doctrinal de SEMES, donde en el punto 19 aparece la referencia a Pediatría y el programa de formación europeo de la European Society of Emergency Medicine (EuSEM) se hace referencia constante a la formación pediátrica ([Anexos E15-6 y E15-7](#)).

¿Existe algún documento oficial a nivel de la UEMS que apoye o reconozca la especialidad de Urgencias Pediátricas en Europa?

En el momento actual no existe un reconocimiento oficial por parte de la UEMS de la Especialidad de Urgencias de Pediatría. Sin embargo, se han iniciado los contactos con la EuSEM y la EAP que engloba al European Board of Paediatrics, ambas Sociedades bajo el paraguas de la UEMS, para su reconocimiento. Dentro de la UE, en Gran Bretaña, la Especialidad de Urgencias de Pediatría ha sido oficialmente reconocida en 2006 y su programa de entrenamiento tiene una duración de dos años.

Existencia en el European Board of Paediatrics de un “European Training Syllabus in Pediatric Emergency”

Sí, un grupo de Pediatras de Urgencias que representan a diez países de la UE (Gran Bretaña, Ale-



mania, Francia, Italia, Holanda, Suecia, Bélgica, Suiza, Polonia y España) han elaborado el documento “The European Training Syllabus in Pediatric Emergency Medicine (EPEM Syllabus)” que será presentado a las Sociedades antes mencionadas para conseguir su aprobación. Este documento cuenta con el apoyo de la Sección de Pediatría de EuSEM, fundada en 2005 y la EAP está promoviendo la creación de una Sección de Urgencias y nos ha instado a someter el documento a su consideración antes de finalizar 2009 (Anexo E15-8).

¿Existe documentación de Accreditation of Spanish Candidates to the Title of European Specialist in Pediatric Emergency?

Una vez que el EPEM Syllabus sea oficialmente reconocido, se solicitará la acreditación de los Pediatras de Urgencias reconocidos en sus respectivos países (en España los acreditados por la AEP), siguiendo la normativa que rige para el resto de Especialidades Pediátricas y recogida en el EPEM Syllabus. El mismo procedimiento, recogido también en el EPEM Syllabus, se seguirá para la acreditación de Centros de formación en la Especialidad y para establecer el Comité de Educación y Programa de Entrenamiento en Pediatría de Urgencias y el programa de visitas a los Centros de Formación que soliciten esta acreditación o los ya acreditados para ser auditados.

Requisitos básicos de acreditación para Centros de formación europeos en Urgencias Pediátricas

A nivel nacional, la SEUP tiene redactado un documento de acreditación para Servicios de Urgencias

Pediátricas y Centros de Instrucción en Medicina de Urgencia Pediátrica (Anexo E15-9).

¿Existe un European Training Centre visitation program for Tertiary care Paediatric specialities?

En la actualidad existe cinco Manuales de Urgencias de Pediatría editados por cinco Hospitales Españoles con el aval de la SEUP (Cruces, Sant Joan de Déu, Virgen del Rocío, Niño Jesús y La Paz) mas el Tratado de Urgencias de Pediatría con la colaboración de mas de 60 autores de todo el país, también con el aval de la SEUP.

SEUP tiene el reconocimiento de la AAP para desarrollar bajo su aval dos cursos de gran prestigio como son el APLS (urgencias Hospitalarias) y el PEEP (Urgencias extrahospitalarias).

Guía de Formación en Urgencias Pediátricas

El H Sant Joan de Déu de Barcelona y la UAB que aporta su aval, tienen un acuerdo para el desarrollo de un Máster de Urgencias Pediátricas de tipo presencial y de dos años de duración con un programa acorde a las directrices docentes de la SEUP y los programas Europeos.

Hasta la actualidad y desde su inicio en el año 2005 se han formado cuatro profesionales (cada año se convocan dos plazas) y en la actualidad hay dos mas realizando el programa (Anexo E15-10).



PEDIATRÍA HOSPITALARIA

En el 60.º Congreso Nacional de la AEP se ha constituido una nueva sociedad de Pediatría Hospitalaria. Al igual que reconoce la AAP, los pediatras hospitalarios son pediatras que trabajan principalmente en hospitales y que tienen como misión atender a los niños de diversas áreas del hospital. Los pediatras hospitalarios colaboran con los pediatras de AP y con los especialistas hospitalarios, con el fin de mantener una visión integral y homogénea del problema del niño hospitalizado, coordinando e integrando la información y las aportaciones proporcionadas por los diferentes especialistas que eventualmente pueden estar involucrados en la atención del paciente pediátrico. Se puede decir que el pediatra hospitalario es el “pediatra general” del niño hospitalizado. Asimismo, el pediatra hospitalario se encarga de mantener al corriente al pediatra de AP en el caso de que produzca un cambio significativo en el estado del pacien-

te, y le proporciona instrucciones detalladas para posibles cuidados en el futuro.

Los pediatras hospitalarios atienden a niños con diversas enfermedades y necesidades médicas que necesitan recibir una atención hospitalaria. Entre dichas necesidades médicas se incluyen:

- Enfermedades infecciosas de la sangre, piel, pulmones y riñones.
- Enfermedades respiratorias como neumonía y laringitis.
- Problemas relacionados con enfermedades crónicas como la diabetes y el asma.
- Enfermedades Pediátricas comunes como la gripe y la deshidratación.
- Convalecencia de traumatismos o cirugía.
- Cuidado de recién nacidos.



Tablas resumen de los resultados
de la encuesta realizada a las
Sociedades Españolas de
Especialidades Pediátricas



Resumen de la situación de las Especialidades Pediátricas en España

	Alergología e Inmunología Clínica Pediátricas	Cardiología Pediátrica y Cardiopatías Congénitas	Cuidados Intensivos Pediátricos	Endocrinología Pediátrica	Errores innatos del Metabolismo	Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátricas	Hematooncología Pediátrica	Infectología Pediátrica
DENOMINACIÓN	Sociedad Española de Inmunología Clínica y Alergología Pediátrica (SEICAP)	Sociedad Española de Cardiología Pediátrica y Cardiopatías Congénitas (SECPC)	Sociedad Española de Cuidados Intensivos Pediátricos (SECIP)	Sociedad Española de Endocrinología Pediátrica (SEEP)	Sociedad Española de Errores Innatos del Metabolismo (SEEIM)	Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátricas (SEGHNP)	Sociedad Española de Hematología y Oncología Pediátricas (SEHOP)	Sociedad Española de Infectología Pediátrica (SEIP)
PÁGINA WEB	www.seicap.es	www.secardioped.org	www.secip.com	www.seep.es	www.eirmaep.org	www.gastroinf.com	www.sehop.org	www.seipweb.es
RECONOCIDA POR LA AEP DESDE	1972	2001	1994	1985	2005	1978	1977	2003
N.º DE HOSPITALES CON UNIDAD DESARROLLADA	40	23	50	54	55	117	32	117
N.º DE EJERCIENTES	125	278	350	350	40	250	210	350
SOCIEDAD PROPIA DESDE	1976	2001	1976	1978	2004	1993	1993	2003
N.º DE SOCIOS	270	278	325	190	180	304	210	200
REVISTA PROPIA	Sí (<i>Allergologia et Immunopathologia</i>)	NO	NO	Sí (<i>Revista Española de Endocrinología Pediátrica [on line]</i>)	NO	NO	Sí (<i>Clinical and Translational Oncology</i>)	NO
N.º DE CONGRESOS CELEBRADOS	34	8	33	32	4	34	33	5
APORTACIONES CIENTÍFICAS DESTACADAS (en los últimos 5 años):								
• Publicaciones	> 200	80	266	> 30	> 100	201	–	94
• Tesis Doctorales	25	10	12	–	–	11	–	3
• Libros/capítulos	> 50	10	218	–	1	142	–	17
RELACIÓN CON LA ESPECIALIDAD CORRESPONDIENTE	Buena	Buena	Buena	Buena	No existe sociedad de adultos	Buena	Buena	Buena
ACREDITACIÓN EUROPEA	Sí	Sí	NO	Sí	NO	Sí	Sí	En proceso de puesta en marcha
COMISIÓN MIXTA CON LA ESPECIALIDAD GENERALISTA	Sí	Sí	NO	Sí	No existe sociedad de adultos	NO	Sí	NO
PRESENCIA DE LA FORMACIÓN PEDIÁTRICA EN EL PROGRAMA FORMATIVO DE LA ESPECIALIDAD GENERALISTA	Sí	Sí	NO	Sí	NO	NO	Sí	NO
DOCUMENTO DE LA UEMS QUE RECONOZCA LA ESPECIALIDAD PEDIÁTRICA	Sí	¿?	NO	Sí	Sí	NO	Sí	NO
EUROPEAN TRAINING SYLLABUS	Sí	En preparación	NO	Sí	Sí (Clínica y Laboratorio)	Sí	Sí	Sí
TÍTULO DE ESPECIALISTA PEDIÁTRICO EUROPEO	Sí	NO	NO	NO	En desarrollo	En desarrollo	Sí	NO
NORMAS DE ACREDITACIÓN PARA CENTROS FORMATIVOS	Sí	NO	NO	NO	En fase de solicitud	En fase de solicitud	NO	Sí
PROGRAMA EUROPEO DE INSPECCIÓN DE CENTROS FORMATIVOS	Sí	NO	NO	NO	En fase de reconocimiento	En fase de reconocimiento	NO	Sí (español)
GUÍA DE FORMACIÓN	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí



Medicina del Adolescente	Nefrología Pediátrica	Neumología Pediátrica	Neuropediatría	Pediatría de Atención Primaria	Psiquiatría Pediátrica	Radiología Pediátrica	Reumatología Pediátrica	Urgencias Pediátricas	
Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia (SEMA)	Asociación Española de Nefrología Pediátrica (AENP)	Sociedad Española de Neumología Pediátrica (SENP)	Sociedad Española de Neurología Pediátrica (SENEP)	Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (SEPEAP) Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap)	Sociedad de Psiquiatría Infantil de la AEP.	Sociedad Española de Radiología Pediátrica (SERPE)	Sociedad Española de Reumatología Pediátrica (SERPE)	Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (SEUP)	DENOMINACIÓN
www.adolescenciasema.org	www.aenp.es	www.neumoped.es	www.senep.es	www.sepeap.org www.aepap.org	—	www.serpe.es	www.reumaped.es	www.seup.org	PÁGINA WEB
1997	En proceso de reconocimiento	1977	1993	SEPEAP: 1983 AEPap: 2004	1972	No	1995	2004	RECONOCIDA POR LA AEP DESDE
Hospitales: 10 C Atención Primaria: 8	72	41	110	2907 centros de salud 10 202 consultorios	21	17	17	47	N.º DE HOSPITALES CON UNIDAD DESARROLLADA
100% de los pediatras	188	250	450	6190	125	75	32	110	N.º DE EJERCIENTES
1987	1993	1977	1993	SEPEAP: 1983 AEPap: 2004	1990	2008	1977	1995	SOCIEDAD PROPIA DESDE
160	197	250	310	SEPEAP: 2300 AEPap: 2991	100	61	75	420	N.º DE SOCIOS
Sí (<i>Adolescere</i>)	NO	NO	Sí (<i>Revista de Neurología</i>)	Sí: • SEPEAP: <i>Pediatría Integral</i> • AEPap: - <i>Revista Pediatría Atención Primaria (PAP)</i> - <i>Revista electrónica Evidencias en Pediatría</i> - <i>FAMIPED: Familias Pediatras Adolescentes en la Red</i> - <i>FAPap: Formación Activa en Pediatría de Atención Primaria</i>	NO	NO	NO	Sí (<i>Urgencias en Pediatría</i>)	REVISTA PROPIA
20	35	32	19	SEPEAP: 24 AEPap: 8	5	3	8	15	N.º DE CONGRESOS CELEBRADOS
38	259	> 100	254	> 100	—	—	58	68	APORTACIONES CIENTÍFICAS DESTACADAS (en los últimos 5 años):
12	4	13	—	4	—	—	5	4	• Publicaciones
12	12	15	97	28	—	—	17	8	• Tesis Doctorales
No existe sociedad de adultos	Buena	Buena	Buena	Buena	Buena	Buena	Buena	Buena	• Libros/capítulos
Sí	NO	NO	En proceso de puesta en marcha	NO	NO	NO	NO	Sí	RELACIÓN CON LA ESPECIALIDAD CORRESPONDIENTE
No existe sociedad de adultos	NO	NO	Sí	No procede	NO	Sí	Sí	Sí	ACREDITACIÓN EUROPEA
NO	NO	NO	Sí	NO	NO	Sí	NO	Sí	COMISIÓN MIXTA CON LA ESPECIALIDAD GENERALISTA
NO	NO	NO	Sí	NO	NO	Sí	NO	Sí	PRESENCIA DE LA FORMACIÓN PEDIÁTRICA EN EL PROGRAMA FORMATIVO DE LA ESPECIALIDAD GENERALISTA
NO	Sí	Sí	Sí	NO	Sí	NO	Sí	NO	DOCUMENTO DE UEMS QUE RECONOZCA LA ESPECIALIDAD PEDIÁTRICA
NO	Sí	Sí	Sí	Sí	NO	NO	Sí	Sí	EUROPEAN TRAINING SYLLABUS
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	TÍTULO DE ESPECIALISTA PEDIÁTRICO EUROPEO
NO	En algunos países	En proceso	En proceso	NO	NO	NO	Sí	A nivel nacional	NORMAS DE ACREDITACIÓN PARA CENTROS FORMATIVOS
NO	NO	En proceso	En proceso	NO	NO	NO	Sí	A nivel nacional	PROGRAMA EUROPEO DE INSPECCIÓN DE CENTROS FORMATIVOS
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	NO	Sí	Sí	GUÍA DE FORMACIÓN



Condiciones que debe cumplir un Área de Capacitación Específica

	Alergología e Inmunología Clínica Pediátricas	Cardiología Pediátrica y Cardiopatías Congénitas	Cuidados Intensivos Pediátricos	Endocrinología Pediátrica	Errores innatos del Metabolismo	Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátricas	Hematooncología Pediátrica	Infectología Pediátrica
1. Contenido de conocimientos y habilidades de entidad suficiente añadidos a especialidades preexistentes	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
2. Número adecuado de especialistas con dedicación profesional a esa Área de Capacitación Específica	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí (40-80)	Sí	Sí	Sí
3. Previsión de inmediata o futura actividad asistencial e interés social	Inmediata y futura	Inmediata y futura	Inmediata y futura	Dos campos con previsión de incremento de necesidades asistenciales: - Diabetes tipo 1 - Obesidad y sobrepeso en la edad pediátrica	Aumento de la demanda por la implantación de programas de cribado y de Medicina Molecular Necesaria capacitación clínica y de laboratorio integrada con aspectos propio de genética clínica	La asistencia, docencia e investigación desde hace más de 35 años Su justificación en este sentido es palmaria	Inmediata y futura	Asistencia, docencia e investigación en Infectología Pediátrica es una realidad histórica Su justificación en este sentido es palmaria Imprescindible la participación del pediatra infectólogo en la planificación y vigilancia de la terapéutica antiinfecciosa de todos los centros
4. Que no se base únicamente en la existencia de un instrumento o una técnica	Transversal, con numerosos métodos diagnósticos y terapéuticos específicos	Requiere un conjunto de habilidades diagnósticas y terapéuticas específicas	Diagnóstico de procesos sindrómicos y enfermedades que pueden poner en peligro la vida de los niños o incluso matarlos, abordaje terapéutico de estos pacientes críticamente enfermos y habilidad en comunicar malas noticias	Requiere un conjunto de habilidades diagnósticas y terapéuticas específicas	El área de errores innatos del metabolismo tiene entidad clínica suficiente para el desarrollo de sus propias especialidades	Posee técnicas específicas, un cuerpo doctrinal amplio y una gran base clínica además de técnica	Requiere un conjunto de habilidades diagnósticas y terapéuticas específicas	No se basa ni justifica en técnicas diagnósticas ni terapéuticas, sino en la necesidad del manejo integral de niños con una patología compleja, que requiere un grupo de especialistas bien entrenados y permanentemente actualizados
5. El acceso al Área de Capacitación Específica deberá realizarse a partir de una o varias especialidades	Pediatría y Alergología	Pediatría y Cardiología	Solo a partir de Pediatría	Pediatría y Endocrinología	Pediatría, Medicina Interna, Neurología, Genética, Análisis clínicos/ bioquímica	Exclusivamente a través de la Pediatría, como especialidad troncal	Pediatría, Hematología y Oncología	Pediatría, Microbiología y Enfermedades Infecciosas
6. El desarrollo del programa se realizará en unidades docentes acreditadas para tal fin	5 acreditadas a nivel europeo	Sí	Acreditadas por la SECI, la AEP y las comunidades autónomas	Criterios de la Sociedad Europea de Endocrinología Pediátrica: - Centros docentes acreditables - Personal facultativo del Centro - Control de calidad	Sí	Hay Unidades/ Secciones/Servicios que realizan ya formalmente formación en Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátricas La SEGHNP tiene un Máster Universitario en Nutrición Pediátrica <i>on line</i>	Sí	Existen Unidades/ Secciones/Servicios que realizan ya formalmente formación en Infectología Pediátrica
7. La formación debe basarse en el principio de responsabilidad progresiva y supervisión que rige en la formación especializada	Responsabilidad progresiva y supervisión de acuerdo al programa formativo existente	Responsabilidad progresiva y supervisión de acuerdo al programa formativo existente	Responsabilidad progresiva y supervisión de acuerdo al programa formativo existente	Responsabilidad progresiva y supervisión de acuerdo al programa formativo existente	Responsabilidad progresiva y supervisión de acuerdo al programa formativo existente	Responsabilidad progresiva y supervisión de acuerdo al programa formativo existente	Responsabilidad progresiva y supervisión de acuerdo al programa formativo existente	Responsabilidad progresiva y supervisión de acuerdo al programa formativo existente
8. Las unidades docentes, doblemente acreditadas para la formación especializada y para Áreas de Capacitación Específica, garantizarán la adecuada formación sin menoscabo de ninguna de ellas	Se garantiza	Se garantiza	Se garantiza	Se garantiza	Se garantiza	Se garantiza	Se garantiza	Se garantiza
9. El catálogo de Áreas de Capacitación Específica será aprobado y actualizado por el Consejo General de Especialidades Médicas	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
10. La o las Comisiones Nacionales implicadas emitirán al Consejo Nacional de Especialidades Médicas los informes preceptivos de acreditación de las Áreas de Capacitación Específica	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
11. El reconocimiento oficial de la capacitación específica podrá obtenerse desde la práctica debidamente acreditada o desde la formación reglada en una unidad acreditada	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
12. El n.º de especialistas que pueden acceder a esta formación será regulado en función de las necesidades sanitarias del país	8 plazas anuales inicialmente	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí



Medicina del Adolescente	Nefrología Pediátrica	Neumología Pediátrica	Neuropediatría	Pediatría de Atención Primaria	Psiquiatría Pediátrica	Radiología Pediátrica	Reumatología Pediátrica	Urgencias Pediátricas
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	–	Sí	Sí	Sí
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	–	Sí	Sí	Sí
Sí	Inmediata y futura	Asistencia, docencia e investigación es una realidad desde hace más de 30 años. Su justificación en este sentido es palmaria	Inmediata y futura	Sí	–	Inmediata y futura	Objetivo: que al menos cada comunidad autónoma disponga de un centro de referencia con pediatras formados y dedicados en exclusiva a este Área Específica	Asistencia, docencia e investigación en Urgencias de Pediatría es una realidad desde hace más de 15 años. Su justificación en este sentido es palmaria
Sí	Requiere un conjunto de habilidades diagnósticas y terapéuticas específicas	Posee técnicas específicas, su cuerpo doctrinal es amplio y tiene una gran base clínica además de técnica	Requiere un conjunto de habilidades diagnósticas y terapéuticas específicas	Sí	–	Requiere un conjunto de habilidades diagnósticas y terapéuticas específicas	La Reumatología Pediátrica dispone de procedimientos y técnicas de ayuda específicas, pero lo fundamental es conocer las diferentes patologías y eso depende directamente del especialista en el tema	Aunque posee técnicas específicas, su cuerpo doctrinal es amplio y tiene una gran base clínica además de técnica
Fundamentalmente a partir de la Pediatría. Para ejercer la Medicina de la Adolescencia, es precisa la formación y complementación del pediatra en otras áreas específicas como la Ginecología, Endocrinología, Psiquiatría, Medicina Social, Dermatología, etc.	Pediatría y Nefrología	Acceso ha sido siempre a partir de la Pediatría. No hay ningún neumólogo pediátrico que provenga originariamente de Neumología de adultos.	Pediatría y Neurología	A través de la Pediatría y sus Áreas Específicas	–	Pediatría y Radiología	Reumatología Pediátrica exclusivamente a través de la Pediatría	El acceso ha de ser a partir de la Pediatría o, cuando se cree, desde la especialidad de Urgencias de adultos
Sí	Sí	Hay Unidades/ Secciones/ Servicios que realizan ya formalmente formación en Neumología Pediátrica.	Sí	No existen aún y están vinculadas a departamentos universitarios o de Medicina Familiar y Comunitaria, si bien están como unidades pediátricas reconocidas en centros acreditados para la docencia MIR	–	Sí	En la actualidad existe ya un programa de formación y un sistema para la acreditación de unidades docentes	Existen Unidades/ Secciones/Servicios que realizan ya formalmente formación en Urgencias de Pediatría
Responsabilidad progresiva y supervisión de acuerdo al programa formativo existente	Responsabilidad progresiva y supervisión de acuerdo al programa formativo existente	Responsabilidad progresiva y supervisión de acuerdo al programa formativo existente	Responsabilidad progresiva y supervisión de acuerdo al programa formativo existente	Responsabilidad progresiva y supervisión de acuerdo al programa formativo existente	Responsabilidad progresiva y supervisión de acuerdo al programa formativo existente	Responsabilidad progresiva y supervisión de acuerdo al programa formativo existente	Responsabilidad progresiva y supervisión de acuerdo al programa formativo existente	Responsabilidad progresiva y supervisión de acuerdo al programa formativo existente
Se garantiza	Se garantiza	Se garantiza	Se garantiza	Se garantiza, con los límites expresados en el punto 6	Se garantiza	Se garantiza	Se garantiza	Se garantiza
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí, oída la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí



La Sociedad de Educación Pediátrica carecía de socios específicos (lo eran por definición todos los miembros de la AEP), por lo que, a propuesta del Comité Ejecutivo de la AEP y con la conformidad con su presidente, a partir de 2011 la Sociedad de Educación Pediátrica ha pasado a convertirse en un nuevo Comité dentro de la AEP. No obstante, su propia existencia es un claro exponente de la importancia que en el seno de la AEP se presta a los aspectos formativos.

Así pues, resulta innegable que la mayoría de las Especialidades Pediátricas existentes en España poseen una base enormemente sólida y que, de acuerdo a los factores condicionantes y a la secuencia de constitución que se describe en la página 36⁷, el fundamento para que sean reconocidas como especialidades de pleno derecho es incuestionable. En efecto, la mayoría de ellas:

- a) Posee una serie de **factores condicionantes**, de carácter científico y técnico y de carácter socioeconómico. En efecto, las peculiaridades de la patología pediátrica en cada una de las especialidades requieren una serie conocimientos y habilidades propios, así como la adaptación tecnológica correspondiente. Por otra parte, existen pocas dudas respecto a las preferencias de los pacientes y sus familias a la hora de elegir entre un especialista pediátrico y uno de adultos, así como de los beneficios económicos que supone que los niños sean atendidos por personal con una formación pediátrica adecuada.
- b) Asimismo, en la mayoría de las Especialidades Pediátricas es posible distinguir una **secuencia de constitución**, con sus tres correspondientes fases:
 1. **Autonomía de una zona de la Medicina:** no hay duda de la existencia de

médicos dedicados prioritaria o exclusivamente a las diferentes Especialidades Pediátricas, con producción científica y técnica específica.

2. **Presencia de instituciones propias:** profesionales, científicas y asistenciales (sociedades científicas propias, hospitales pediátricos, servicios especializados, revistas propias, congresos propios, etc.).
3. **Consolidación** tanto de la autonomía, como de las instituciones. En efecto, se puede constatar que existen sociedades pediátricas especializadas de más de 30 años, organizando congresos propios, elaborando protocolos diagnósticos y terapéuticos específicos, publicando revistas con factor de impacto que están reconocidas en el Index Medicus y similares, con programas formativos nacionales y europeos, incluso en algún caso con reconocimiento oficial europeo, etc.; además, la mayoría de las Especialidades Pediátricas experimenta un desarrollo progresivo y constante, con la instauración en los grandes hospitales docentes, con tecnología propia, investigación y docencia que, aunque no oficialmente reconocida por el Ministerio de Sanidad, sí lo es por algunas universidades y los propios centros hospitalarios. Todo ello sería expresión incontrovertible de que estamos frente a muchas especialidades absolutamente consolidadas, a falta de que la Administración lo reconozca oficialmente mediante la regulación que permita la expedición del oportuno título de especialista.

Por otra parte, resulta sorprendente que el Sistema Público de Salud (que incluye al Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad y a las Consejerías de Sanidad de



las respectivas comunidades autónomas) no reconozca oficialmente lo que está ofertando con orgullo indisimulado y que figura en los organigramas y las Carteras de Servicios de sus centros sanitarios, no solamente en hospitales de referencia, sino también en hospitales locales y comarciales. Ello supone un reconocimiento implícito por parte de las autoridades sanitarias, aun cuando falte el reconocimiento formal. Se da por tanto la paradoja de que las autoridades sanitarias hacen gala de proporcionar a la población servicios infantiles especializados de alta calidad, y sin embargo no

los reconocen formalmente como tales. En palabras del profesor Crespo, actual Presidente de la CNPAE, *“las Especialidades Pediátricas son una realidad de hecho. Solo falta que llegue el reconocimiento de derecho, para lo que la LOPS ha abierto camino al aceptar la existencia de Áreas de Capacitación Específica”*⁵⁵.

A título de ejemplo, se reseñan a continuación las **Carteras de Servicios de algunos Hospitales** de diferentes comunidades autónomas ofertando de forma explícita diferentes Especialidades Pediátricas.

(55

Crespo M, Crespo-Marcos D. Las subespecialidades pediátricas. Desafío para las nuevas fronteras formativas y asistenciales. Bol Pediatr. 2010;50(Supl 1):56-66.



HU La Paz, Madrid



http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1142401118988&language=es&pagename=HospitalLaPaz%2FPage%2FHPAZ_contenidoFinal

• Hospital Infantil:

- Alergología.
- Anestesia y Reanimación.
- Cardiología.
- Cirugía Cardiovascular.
- Cirugía Pediátrica y Neonatal. Trasplantes Pediátricos.
- Cirugía Plástica.
- Cuidados Intensivos Pediátricos.
- Dermatología.
- Endocrinología.
- Enfermedades Infecciosas.
- Gastroenterología y Nutrición. Lacto-dietética.
- Hematología Oncología Pediátrica.
- Hepatología.
- Nefrología.
- Neonatología.
- Neumología.
- Neurocirugía.
- Neurología.
- Oftalmología.
- Ortopedia.
- Otorrinolaringología.
- Paidopsiquiatría.
- Pediatría General.
- Reumatología.
- Unidad de Quemados Pediátricos.
- Urgencias.
- Urología.





<http://www.vhebron.net/vhesp.htm>

Àrea Pediàtrica

- **Anestesiologia:**
 - Anestesiologia Pediàtrica
- **Cirurgia Pediàtrica:**
 - Cirurgia Cardíaca.
 - Cirurgia Digestiva.
 - Cirurgia Maxilofacial.
 - Cirurgia Plàstica.
 - Hemodinàmica.
 - Neurocirurgia.
 - Otorrinolaringologia.
 - Oftalmologia.
 - Ortopèdia y Traumatologia.
 - Urologia.
- **Curas Intensives y Quemados:**
 - UCI.
 - Quemados.
- **Nefrologia:**
 - Nefrologia.
- **Neonatologia:**
 - Neonatologia.
 - UVI de Neonatologia.
- **Oncologia-Hematologia:**
 - Hematologia.
 - Oncologia.



- **Pediatría A:**
 - Pediatría A.
 - Cardiología.
 - Neurofisiología.
 - Neurología.
 - Patología Infecciosa e Inmunodeficiencias de Pediatría.
 - Pediatría A. Aislados.
 - Pediatría A. Aislados/Reumatología.
 - Pediatría A. Hospitalización.
- **Pediatría B:**
 - Pediatría B.
 - Alergología.
 - Endocrinología.
 - Gastroenterología.
 - Medicina de la Adolescencia.
 - Neumología.
 - Psiquiatría.
- **Urgencias:**
 - Urgencias Pediátricas.





<http://www.dep7.san.gva.es/CarteraEspecialidades/entradaCarteraEspecialidades.asp#mater>

Área de la Mujer, Pediatría y Reproducción

• Área de Pediatría:

- Alergia Pediátrica.
- Nutrición-Metabopatías.
- Cardiología Pediátrica.
- Gastroenterología.
- Nefrología Pediátrica.
- Neurología Pediátrica.
- Neumología Pediátrica.
- Otorrinolaringología Pediátrica.
- Oftalmología Pediátrica.
- Oncología Pediátrica.
- Pediatría General A.
- Pediatría General B.
- Psiquiatría Pediátrica.
- Traumatología y Ortopedia Pediátricas.
- Urología Pediátrica.
- Enfermedades Infecciosas Pediátricas.
- Cirugía Maxilofacial Pediátrica.
- Cirugía Pediátrica.
- Endocrinología Pediátrica.



H de Cruces. Barakaldo, Bilbao



<http://www.hospitalcruces.com/elHospitalServiciosPediatria.asp?lng=es>

Pediatría

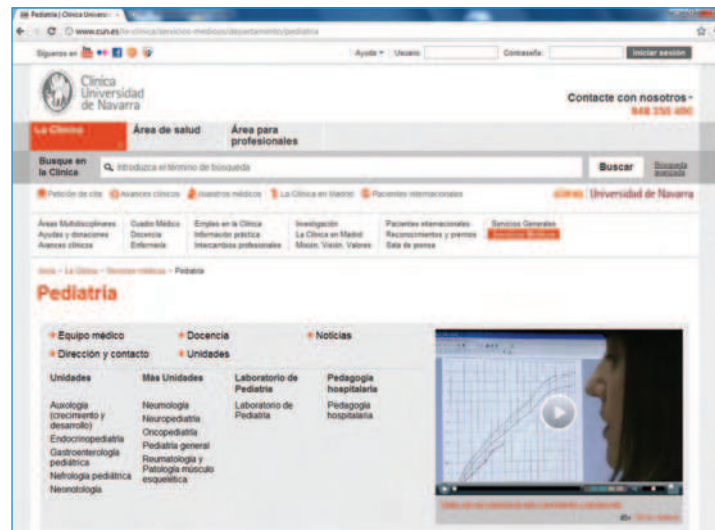
- **Oferta de servicios en hospitalización**, especialidades cubiertas:
 - Neurología Pediátrica.
 - Psiquiatría Pediátrica.
 - Cardiología Pediátrica (Servicio de Referencia CAV y Zona Norte).
 - Neumología Pediátrica.
 - Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátricas.
 - Nefrología Pediátrica.
 - Enfermedades Infecciosas Pediátricas.
 - Neonatología.
 - Pediatría General.
 - Alergia e Inmunología Pediátricas.
 - Oncohematología Pediátrica.
 - Endocrinología Pediátrica.
 - Metabolismo Pediátrico.
 - Cirugía General:
 - Funcionalismo velofaríngeo, *biofeed-back*.
 - Funcionalismo rectal, *biofeed-back*.
 - Urología Pediátrica.
 - Otorrinolaringología Pediátrica.
 - Ortopedia Pediátrica.
 - Cuidados Intensivos Neonatales (0-30 días).
 - Cuidados Intensivos Pediátricos (de 1 mes a 14 años).
 - Lactantes (1-24 meses).
 - Escolares (2-14 años).
 - Hospital de día.



- Observación.
- Reumatología Pediátrica.
- Perinatología.
- **Oferta en Atención Ambulatoria, especialidades cubiertas en consultas externas intrahospitalarias y extrahospitalarias:**
 - Pediatría General.
 - Neuropediatría.
 - Psiquiatría Pediátrica.
 - Cardiología Pediátrica.
 - Neumología Pediátrica.
 - Hepatogastroenterología Pediátrica.
 - Nefrología Pediátrica.
 - Enfermedades Infecciosas Pediátricas.
 - Neonatología (0-30 días).
 - Alergia e Inmunología Pediátricas.
 - Oncohematología Pediátrica.
 - Endocrinología Pediátrica.
 - Metabolismo Pediátrico.
 - Genética.
 - Reumatología Pediátrica.
 - Cirugía Pediátrica.
 - Otorrinolarigología Pediátrica.
 - Ortopedia Pediátrica.
 - Oftalmología Pediátrica.



Clínica Universitaria de Navarra, Pamplona



<http://www.cun.es/la-clinica/servicios-medicos/pediatria/>

Pediatria

• Unidades:

- Auxología (crecimiento y desarrollo).
- Endocrinopediatría.
- Gastroenterología Pediátrica.
- Nefrología Pediátrica.
- Neonatología.
- Neumología infantil.
- Neurología Pediátrica.
- Oncología Pediátrica.
- Pediatría General y Preventiva.
- Pedagogía Hospitalaria.
- Reumatología y Patología Musculoesquelética.



H Miguel Servet, Zaragoza



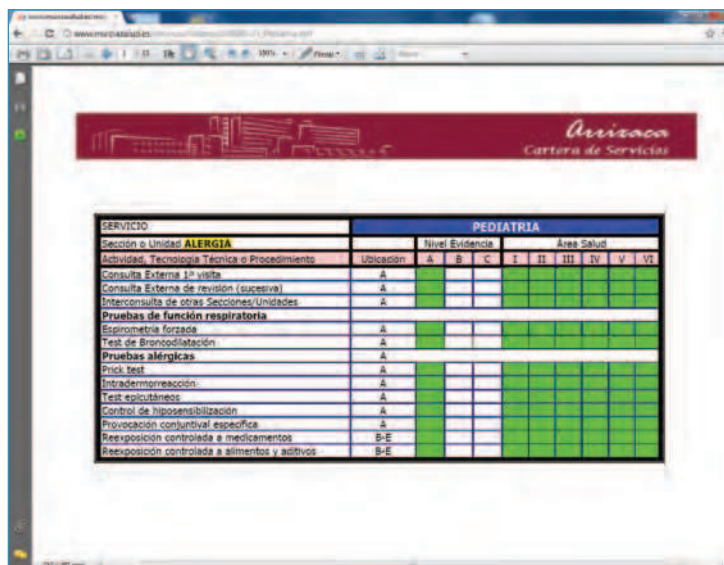
<http://sectorzaragozados.salud.aragon.es/index.php/mod.pags/mem.detalle/relmenu.203/relcategoria.1089/idpag.109>

Servicio de Pediatría

- Infecciosos Infantil
- Pediatría A: Unidad de Lactantes
- Pediatría B
- Urgencias Infantil
- Neonatales
- UCI Neonatos-UCI Pediatría
- Especialidades Pediátricas:
 - Oncopediatría.
 - Nefrología.
 - Endocrinología.
 - Cardiología.
 - Alergias.
 - Neurología.
 - Neumología.
 - Neurofisiología.
 - Enfermedades Metabólicas.
 - Diabetes.
 - Gastroenterología.
 - Unidad de Enfermería Dietética.
 - Pruebas Funcionales.



HU Virgen de la Arrixaca, Murcia



SERVICIO	Ubicación	Nivel Evidencia			Área Salud						
		A	B	C	I	II	III	IV	V	VI	
Sección o Unidad ALERGIA											
Actividad, Tecnología Técnica o Procedimiento											
Consulta Externa 1ª visita	A										
Consulta Externa de revisión (sucesiva)	A										
Interconsulta de otras Secciones/Unidades	A										
Pruebas de función respiratoria											
Espirometría forzada	A										
Test de Broncodilatación	A										
Pruebas alérgicas											
Prick test	A										
Intradérmorreacción	A										
Test epicutáneos	A										
Control de hiposensibilización	A										
Provocación conjuntival específica	A										
Reexposición controlada a medicamentos	B-E										
Reexposición controlada a alimentos y aditivos	B-E										

http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/108008-31_Pediatría.pdf

Servicio de Pediatría

- Alergia.
- Neonatología.
- Cuidados Intensivos.
- Enfermedades Infecciosas.
- Escolares.
- Gastroenterología.
- Genética.
- Hematología.
- Lactantes.
- Medicina Medioambiental.
- Metabolopatías.
- Nefrología.
- Neumología.
- Multidisciplinar de Fibrosis Quística.
- Neurología.



HU Carlos Haya, Málaga



<http://www.carloshaya.net/InfCorporativa/UnidadesdeGesti%C3%B3nCl%C3%ADnica/UGCPediatr%C3%ADa/CarteradeServicios.aspx>

- **Pediatría:** asistencia al paciente pediátrico con procesos agudos y crónicos. Actividad de hospitalización y consultas externas.
- **Nefrología:** asistencia al paciente pediátrico con patología renal aguda y crónica. Actividad de hospitalización y consultas externas para atención al paciente ambulatorio.
- **Oncología Pediátrica:** asistencia al paciente pediátrico con enfermedad oncológica. Actividad de hospitalización, consulta externa ambulatoria y hospital de día.
- **Neurología:** asistencia al paciente pediátrico con patología neurológica. Actividad de hospitalización y consulta externa.
- **Endocrinología:** asistencia al paciente pediátrico con patología endocrinológica. Actividad de hospitalización y consulta externa.
- **Infecciosas e Inmunodeficiencias:** asistencia al paciente pediátrico con dichas patologías. Actividad de hospitalización y consulta externa.
- **Alergia:** asistencia al paciente pediátrico con patología alérgica. Actividad de consulta externa.
- **Cardiología:** asistencia al paciente pediátrico con patología cardiológica. Actividad de hospitalización, consulta externa, así como cateterismos diagnósticos y terapéuticos.
- **Neumología y Unidad de fibrosis quística:** asistencia al paciente pediátrico con patología pulmonar. Actividad de hospitalización y consultas externas.
- **Gastroenterología.**



H Virgen del Rocío. Sevilla

The screenshot shows the website for the Hospital Universitario Virgen del Rocío. The main navigation bar includes 'PORTADA', 'HOSPITAL', 'CIUDADANÍA', 'FORMACIÓN', 'I+D+i', 'Ayuda', and 'BUSCAR'. The page title is 'PEDIATRÍA Y ÁREAS ESPECÍFICAS'. Below the title, there is a list of specific areas: Pediatría General, Cardiología Pediátrica, Digestivo Pediátrico, Dismorfologías, Endocrinología Pediátrica, Espina Bífida, Fibrosis Quística, Hemodinámica Pediátrica, Infecciosos Pediátricos, Nefrología Pediátrica, Neurología Pediátrica, Neumología y Alergología Pediátrica, and Oncología Pediátrica. There are two tables: 'Actividad Quirúrgica' and 'Dotación de Personal'.

Actividad Quirúrgica		
	2008	2009
Intervenciones Programadas	207	220
Intervenciones Urgentes	6	8
Intervenciones CMA	7	1
Resto de Intervenciones Ambulatorias	150	147
Intervenciones totales	370	376
Índice de ocupación de quirófanos	83,33%	82,04%
Índice de intervenciones suspendidas	1,83%	1,78%

Dotación de Personal	
Jefe de Servicio	1
Jefes de Sección	3
Facultativos Especialistas de Área	42
Superiores	5
Enfermeras	80
Auxiliares de enfermería	100
Personal Administrativo	7
Otro personal	3

<http://www.huvr.es/>

Pediatría y Áreas Específicas

- Pediatría General.
- Cardiología Pediátrica.
- Digestivo Pediátrico.
- Dismorfologías.
- Endocrinología Pediátrica.
- Espina Bífida.
- Fibrosis Quística.
- Hemodinámica Pediátrica.
- Infecciosos Pediátricos.
- Nefrología Pediátrica.
- Neurología Pediátrica.
- Neumología y Alergología Pediátrica.
- Oncología Pediátrica.



H Materno-Infantil Infanta Cristina, Badajoz



http://www.areasaludbadajoz.com/at_esp_ofert_servicios_detalle.asp?id=36

Cartera del Servicio

- Preescolares.
- Lactantes.
- Neonatos.
- Cuidados Intensivos Pediátricos.
- Infecciosos.
- Oncología Pediátrica.
- Urgencias.



HCU Salamanca



<http://www.saludcastillayleon.es/CASalamanca/es/cartera-servicios/pediatrica>

Áreas de conocimiento

- Cardiología.
- Digestivo.
- Unidad de Neonatos.
- UCI.
- Endocrinología.
- Nefrología.
- Neumología.
- Nutrición Infantil y Trastornos del Comportamiento.
- Alimentario.
- Hospital de día.
- Neurología.
- Alergia.
- Oncología.
- Hematología y Trasplante de Médula.



Complejo Hospitalario Universitario de Santiago

A screenshot of the website for the Complejo Hospitalario Universitario de Santiago. The page displays a hierarchical list of medical services and units. The browser address bar shows the URL: http://www.sergas.es/Comunicacion/ConsultaServiciosPraxial?programa=Infopac&id_sistema_grado=5&nivel=1. The services listed include: CIRURXIA XERAL E OBJETIVA; OTO-RINOLARINGOLOXIA; NEUROLOGIXA; OFTALMOLOXIA; OTO-RINOLARINGOLOXIA; TRAUMATOLOGIXA E CIRURXIA ORTOPEDECA; CIRURXIA ORTOPEDECA INFANTIL; UNIDADES DE TRANSPLANTES; UROLOGIXA; UROLITIASIS; NEFROLOGIXA; UNIDADES DE PATOLOGIXA DA NARIZ; MEDICINA INTENSIVA; MEDICINA INTENSIVA; UCI ODONTOLOGIA; UCI XERAL; ONCO-HEMATOLOXIA; ONCO-HEMATOLOXIA; UNIDADES DE ALTO RISCO; OBSTETRICIA; NEONATOLOGIXA; UCI NEONATOS; PEDIATRIA; ENDO-NEFROLOGIXA; UCI RESPIRATORIA; PEDIATRIA.

http://chusantiago.sergas.es/asp/corp_servicios.asp?op=pac&sub_op=infocentro

- Neonatoloxía.
- UCI Neonatos.
- Oncohematoloxía Pediátrica.
- Endocrinoloxía Pediátrica.
- Nefroloxía Pediátrica.
- Neuroloxía Pediátrica.
- Paidopsiquiatría Pediátrica.
- UCIP.



(63)

Subdirección General de Asistencia Sanitaria, Instituto Nacional de la Salud, Ministerio de Sanidad y Consumo. Catálogo de Técnicas y Procedimientos del Sistema de Información. Cartera de Servicios. SICAR. Madrid: Instituto Nacional de la Salud; 2000.

(64)

Section on Pediatrics EAACI. Introduction to the EAACI Section on Pediatrics. En: <http://eaaci.net/sections-a-igs/pediatrics-section/142-introduction-to-the-eaaci-section-on-pediatrics>; 2010.

Pero además, el propio Ministerio de Sanidad y Consumo publicó en 2000 su “Catálogo de Técnicas y Procedimientos del Sistema de Información. Cartera de Servicios. SICAR”⁽⁶³⁾. Las páginas 479 a 568 de dicho catálogo están dedicadas a la “Pediatria General y sus Áreas Específicas”, en las que se detallan de forma prolija y minuciosa las prestaciones asistenciales y el equipamiento necesario para proveer las técnicas diagnósticas y terapéuticas específicas de las siguientes Especialidades Pediátricas:

- Pediatría General.
- Cardiología Pediátrica.
- Endocrinología Pediátrica.
- Gastroenterología y Nutrición Pediátricas.
- Nefrología Pediátrica.
- Neumología Pediátrica.
- Neurología Pediátrica.
- Enfermedades Infecciosas Pediátricas.
- Genética y Dismorfología Pediátricas.
- Reumatología Pediátrica.
- Oncología Pediátrica.
- Hematología Pediátrica.
- Inmunología Pediátrica.

Por otra parte resulta, asimismo, paradójico que el CNEM haya recomendado el reconocimiento de algunas Especialidades Pediátricas, como Neonatología, Psiquiatría o Cardiología, y que no haya ocurrido lo mismo con otras cuyo nivel de implantación asistencial, científico e investigador es equiparable. La explicación aducida frecuentemente es que en el caso de Psiquiatría y Cardiología existe la conformidad por parte de la Comisión Nacional de la especialidad correspondiente, mientras que en los otros casos no existe dicho *placet* e incluso en algunos podría haber una oposición frontal a dicho reconocimiento (obviamente, en el caso de la Neonatología no se da dicha situación, porque no tiene una especialidad equivalente del adulto). La

cuestión, no obstante, radica en si las Comisiones Nacionales de especialidades tienen derecho de veto para impedir el reconocimiento oficial de algo que es real, tangible y cotidiano, y si resulta lógico que los intereses corporativos de determinados colectivos bloqueen una situación que permitiría una mejora indudable en los estándares de salud de la población infantil y juvenil en España.

Otro hecho incongruente es que, mientras en España continúa el interminable proceso normativo que se prolonga desde hace más de 30 años, alguna especialidad goza ya del reconocimiento europeo por parte de la UEMS; es el caso de la Alergología e Inmunología Clínica Pediátricas. En efecto, la integración de España en Europa, la libre circulación de médicos en el espacio europeo, así como el Plan de Estudios de Convergencia Europea de Educación Superior, en vigor en nuestro país para los estudios de grado de Medicina y obligatorio a partir de 2010, avala la posibilidad del desarrollo de un Diploma Europeo de las Especialidades Pediátricas. La SEICAP llevó a cabo una serie de acciones que pueden constituir un modelo de referencia para otras sociedades pediátricas, no solo españolas sino también de otros países comunitarios.

En 2001 se firmó el contrato de fusión de la EAACI y la ESPACI, que en su artículo 6 contempla la Especialidad de Alergología Pediátrica⁽⁶⁴⁾. En 2003 el European Board of Paediatrics elaboró un documento sobre el programa formativo, los requerimientos de acreditación europea y los requisitos de la infraestructura formativa necesaria para el reconocimiento de la especialidad de Alergología Pediátrica. En julio de 2005 se diseñaron y se aprobaron las líneas generales de un reglamento de funcionamiento del ETC-PA. Se iniciaron contactos con la



UEMS a través de la SP de la CESP (en la actualidad EAP) y se elaboraron unos criterios de acreditación para especialistas europeos en Alergología Pediátrica. El hecho de que la CESP/EAP y la UEMS sean interlocutores privilegiados ante la UE (singularmente ante el Parlamento y la Comisión Europea), y de que expidan una titulación específica en una Especialidad Pediátrica es muy relevante respecto a la conveniencia de la regulación de dichas Especialidades Pediátricas. En 2007 fueron remitidos los *curriculum vitae* y las solicitudes de los socios de la SEICAP que cumplían los requisitos establecidos, tras lo cual 95 socios de la SEICAP obtuvieron el “Certificate of European Paediatric Allergist” expedido por el ETC-PA en nombre de la Sección de Pediatría de la EAACI de la CESP. Siguiendo el proceso de acreditación europea, se redactaron los requisitos básicos que deben reunir las unidades docentes donde se formarían los futuros alergólogos pediátricos. Una vez redactados y aprobados por la Junta Directiva de la SEICAP, recibieron la preceptiva ratificación por el ETC-PA, tras lo cual fueron difundidos entre las Unidades de Alergología Pediátrica que podrían presumiblemente cumplir con las condiciones requeridas; en total se difundió entre 15 secciones y unidades de toda España. En 2008 se recibió la respuesta de diez centros y, tras el análisis de las solicitudes, la Junta Directiva de la SEICAP seleccionó cinco centros que cumplían claramente todos los requisitos. Se contactó con el ETC-PA que dio el visto bueno a la selección realizada y aprobó llevar a cabo la auditoría preceptiva de las Secciones de Alergología Pediátrica seleccionadas. Se nombró la comisión que realizó las auditorías, compuesta por:

- El secretario del ETC-PA.
- Dos miembros del ETC-PA.
- Un representante de la SEICAP.

Los directores de los hospitales respectivos a los que pertenecía la Unidad de Alergología Pediátrica peticionaria hubieron de solicitar la auditoría.

Todo el procedimiento seguido hasta el momento se envió a la CESP, que aprobó las auditorías realizadas y concedió la acreditación definitiva de las unidades formativas y aprobó el programa formativo. Asimismo, se estableció que sería en último término la CESP la que acreditará a todos los especialistas en Alergología Pediátrica europeos que hasta el momento han sido reconocidos por la ETC-PA. El título expedido sería *Certificate of European Paediatric Allergist*. El carácter de la titulación sería científico y profesional de ámbito europeo.

En 2008 se efectuaron las auditorías preceptivas a las Unidades de Alergología Pediátrica que habían sido preseleccionadas por la SEICAP, de acuerdo a la normativa del *European Training Centre Visitation Program for Tertiary Care Paediatric Specialities*. En diciembre de 2008 se expidieron los certificados de acreditación a las siguientes secciones de Alergología Pediátrica:

- Sección de Alergología Pediátrica, H Sant Joan de Déu, Barcelona.
- Sección de Alergología Pediátrica, H Parc Taulí, Sabadell, Barcelona.
- Sección de Alergología Pediátrica, HU La Fe, Valencia.
- Sección de Alergología Pediátrica, H General Universitario de Valencia.
- Sección de Alergología Pediátrica, H Niño Jesús, Madrid.

El Comité Científico de la SEICAP ha redactado y aprobado la *Guía de Formación en Alergología Pediátrica*, que debe desarrollarse en dichas unidades formativas. En este programa formativo, que durará dos años, se incluye al final de la formación un



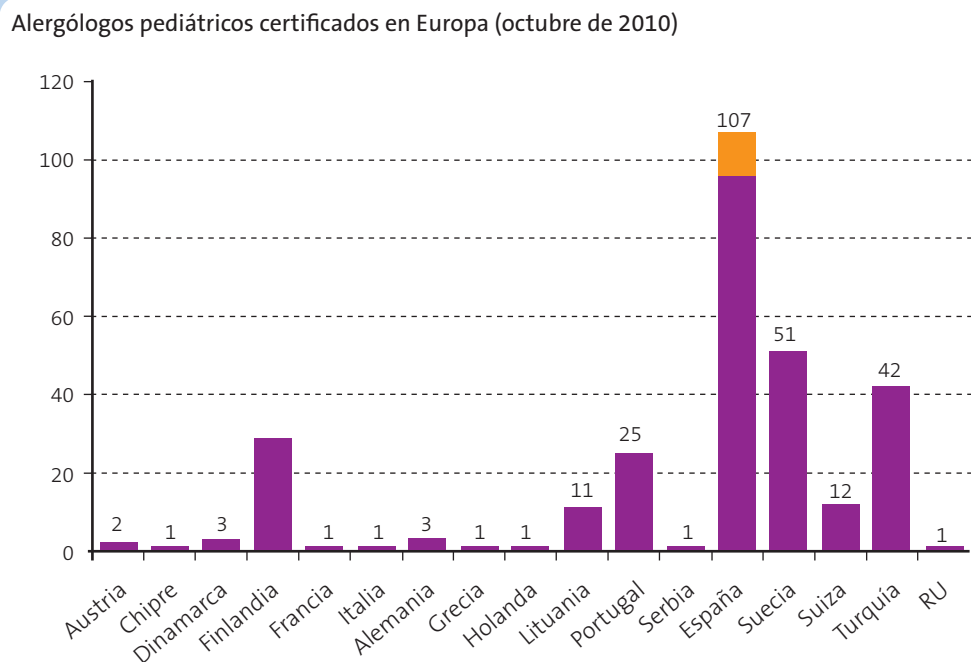
examen. Superado este, la CESP otorgará el *Certificate of European Paediatric Allergist*¹⁹.

En octubre de 2010 diecisiete países europeos tenían algún especialista europeo en Alergología Pediátrica (Figura 9), y otros países (Portugal, Italia y Suecia) han iniciado ya el proceso de acreditación de centros docentes. Es de destacar que España es en la actualidad el país europeo con el mayor número de alergólogos pediátricos reconocidos.

Por su parte, otras especialidades han iniciado ya un itinerario similar que finalizará en el reconocimiento europeo de la mayoría de las Especialidades Pediátricas, con lo que se producirá una nueva paradoja: se reconocerá oficialmente a nivel europeo lo que no se reconoce oficialmente en España.

Un ejemplo significativo lo constituye el hecho de que es cada vez más frecuente que Médicos que finalizan su periodo MIR en una determinada especialidad vuelven a prepararse el examen MIR y optan entonces por Pediatría, o viceversa. La razón fundamental es que las posibilidades de obtención de una plaza en un hospital (comarcal, regional o de referencia) se multiplican cuando el médico en cuestión puede ofrecerse al responsable del Área de Gestión Clínica de Pediatría como pediatra titulado (y por tanto, con capacidad para hacer guardias, pasar visita en salas de Pediatría, asistencia a paritorios, etc.) y al mismo tiempo poner en marcha una consulta de una especialidad pediátrica concreta (Alergología, Cardiología, Neurología, etc.). No cabe duda que el plus de

FIGURA 9. Número de especialistas en Alergología Pediátrica en 17 países europeos. En morado se representan los pediatras acreditados. En España han sido también acreditados como alergólogos pediátricos 12 alergólogos generalistas en razón de su dedicación exclusiva o preferente a la Alergología Pediátrica (en naranja)



calidad que ello aporta a la asistencia prestada por el Servicio de Pediatría en cuestión es muy superior, puesto que estos médicos poseen una titulación pediátrica generalista, junto con una titulación en una especialidad determinada. Ello constituye una prueba adicional que ilustra la realidad de las Especialidades Pediátricas, aun cuando no hayan sido reconocidas formalmente.

Otro factor muy relevante que demuestra de manera empírica la existencia de una demanda social respecto a la necesidad de las Especialidades Pediátricas es que la mayoría de ellas tiene una amplia representación en numerosos centros sanitarios distribuidos a todo lo largo del territorio español, así como el hecho de que resulta excepcional que los familiares de un paciente atendido por un especialista pediátrico soliciten el control por parte de un especialista general, mientras que el caso contrario es bastante más frecuente. En efecto, desde el *punto de vista social* las familias reclaman la asistencia del niño y adolescente por parte de pediatras. Igualmente exigen que el menor sea asistido en consultas, servicios de urgencias y hospitales separados de los adultos. En la práctica pronto advierten que *son muy diferentes los síntomas* de las enfermedades en cada periodo de la infancia desde el recién nacido al adolescente. Y lo mismo la exploración física, el diagnóstico, la práctica o la interpretación de las pruebas complementarias de diagnóstico y el tratamiento⁽⁵⁵⁾.

Así pues, en el momento actual se dan una serie de circunstancias que justifican el reconocimiento oficial y sin demoras de las Especialidades Pediátricas⁽⁵⁵⁾:

1. Los avances científicos en el campo específico de la Pediatría.
2. Los cambios en la Pediatría en España.

3. La realidad asistencial en España, con el desarrollo de las Especialidades Pediátricas en los Hospitales infantiles.
4. La realidad social en España, que demanda que los niños sean atendidos por pediatras.
5. La creación y desarrollo de las Especialidades Pediátricas en España, y la existencia de una masa crítica suficiente de profesionales que se dedican a la asistencia, docencia e investigación en áreas concretas de la Medicina del Niño y del Adolescente.
6. El peso histórico representado por una demanda que se mantiene desde 1979.
7. Las denominaciones de la especialidad médica, reconocidas explícitamente como “Pediatría y sus Especialidades”⁽⁵⁶⁾ o como “Pediatría y sus Áreas Específicas”⁽⁶⁵⁾.
8. Los Derechos del Niño, que reconocen al mismo el derecho a recibir los cuidados prodigados por un personal cualificado^(1,2).
9. Los informes favorables del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud.
10. El peso profesional y académico.

A esta situación debe añadirse el hecho de que, de acuerdo a la normativa europea vigente, la abolición de los obstáculos para el libre movimiento de las personas y los servicios entre los estados miembros constituye uno de los objetivos de la UE. Así, se reconoce explícitamente el derecho a los ciudadanos europeos a desempeñar una profesión de modo autónomo o por cuenta ajena en otro Estado miembro diferente al que expidió la cualificación profesional⁽⁶⁶⁾. Adicionalmente, una directiva europea de Septiembre de 2005 garantiza a las personas que han obtenido su cualificación profesional en un Estado miembro el acceso y el desempeño de la misma profesión en otro Estado miembro, siem-

(1)

Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, Naciones Unidas. Convención sobre los Derechos del Niño. En: <http://www2.ohchr.org/spanish/law/crc.htm>; 1989.

(2)

Parlamento Europeo. Carta europea de los niños hospitalizados 1986. *Bol Pediatr.* 1993;34:69-71.

(55)

Crespo M, Crespo-Marcos D. Las subespecialidades pediátricas. Desafío para las nuevas fronteras formativas y asistenciales. *Bol Pediatr.* 2010;50(Supl 1):56-66.

(56)

Presidencia del Gobierno. Real Decreto 2015/1978 por el que se regula la obtención de títulos de especialidades médicas. En: <http://www.boe.es/boe/dias/1978/08/29/pdfs/A2017220174.pdf>. BOE-A-1978-22172; 1978.

(65)

Presidencia del Gobierno. Real Decreto 127/1984 por el que se regula la Formación Médica Especializada y la obtención del Título de Médico Especialista. En: http://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2009-1245. BOE-A-1984-2426; 1984.



(66)

European Commission. Treaty on European Union, Official Journal of the European Communities (OJEC). No C 191. Maastrich; 1992.

(67)

The European Parliament, The European Council. DIRECTIVE 2005/36/EC on the recognition of professional qualifications. Official Journal of the European Union 30.9.2005; L 255:22-142.

pre y cuando se hayan cumplido unos mínimos formativos imprescindibles⁽⁶⁷⁾. Dado que el reconocimiento de ciertas Especialidades Pediátricas es ya un hecho en algunos países de la UE, podría darse la circunstancia de que, al amparo de la normativa europea, especialistas pediátricos

de otros países podrían optar en España a un puesto de trabajo presentando una certificación oficial como especialista pediátrico, que no se reconoce a los pediatras españoles, a pesar de poseer un nivel de cualificación y experiencia equiparable.



ALGUNAS CONTRADICCIONES LLAMATIVAS

- España es un país signatario de la convención de los Derechos del Niño que reconoce a este el derecho al disfrute del más alto nivel de salud posible, **PERO** en España se les priva con frecuencia de este derecho al no estar reconocidas oficialmente las Especialidades Pediátricas.
- El SNS oferta en las carteras de servicios de sus centros sanitarios las Especialidades Pediátricas, **PERO** no las reconoce oficialmente.
- En España se ha llevado a cabo un desarrollo normativo que permitiría el reconocimiento inmediato de las Especialidades Pediátricas **PERO** este reconocimiento se demora *sine die* sin razones que lo justifiquen.
- Europa reconoce no solo la Titulación en Alergología Pediátrica (otras especialidades están en proceso de reconocimiento Europeo), sino la capacidad de algunos hospitales españoles para impartir dicha titulación, **PERO** en España esto no se reconoce oficialmente a sus propios hospitales.
- Algunas Especialidades Pediátricas poseen el mismo o superior bagaje asistencial y científico que sus homólogas de adultos, **PERO** estas están reconocidas y aquellas no.
- La CNEM ha recomendado el reconocimiento de algunas Especialidades Pediátricas (Cardiología, Psiquiatría, Neonatología) **PERO** no del resto, sin que existan razones objetivas de tipo asistencial, educativo o científico que lo justifiquen.
- Especialistas Pediátricos de otros países europeos podrían optar a plazas en España presentando una certificación oficial de sus países de origen, **PERO** los especialistas pediátricos españoles estarían en desventaja al no poder presentar una certificación similar.



PROPUESTAS

Así pues, parece incongruente que, a estas alturas del siglo XXI sea necesario insistir en la necesidad del reconocimiento de unas, por otra parte ya existentes, Especialidades Pediátricas. Consideramos urgente su regulación con el fin de poder normalizar la formación de especialistas pediátricos. De esta forma, si bien los pediatras que reciben formación en centros de referencia tendrían en general asegurada una adecuada formación, este estándar mínimo en cuanto a la duración y calidad de la formación recibida no estaría garantizado en otros casos. De forma reiterada se autotitulan como “especialistas pediátricos”, pediatras y no pediatras que en realidad no lo son.

Por otra parte, la artificiosa contraposición entre “Pediatria Hospitalaria” y “Pediatria Extrahospitalaria o de AP” se origina y se perpetúa, al menos parcialmente, por la falta de reconocimiento y regulación de las especialidades; existe poca duda actualmente sobre que la Pediatria de AP constituye en sí misma una especialidad que requiere un aprendizaje y formación específicos, con el fin de adquirir una serie de conocimientos y habilidades de tipo asistencial y social que no proporciona una formación exclusivamente hospitalaria; de hecho, tanto la AAP como la EAP reconocen a la Pediatria Ambulatoria o de AP como una Especialidad Pediátrica al mismo nivel que el resto de especialidades.

Este *Libro Blanco* pretende documentar de forma fehaciente la consistencia y robustez de un número considerable de Especialidades Pediátricas. Si bien deben valorarse diferentes aspectos como su necesidad asistencial real, el volumen de patología que cubren, su nivel de desarrollo y el número de pediatras que posiblemente podrían solicitar la acreditación, las necesidades futuras de especialistas, su distribución



territorial, etc., no cabe duda de que la mayor parte de ellas merecen ya su reconocimiento oficial, si bien entraría dentro de la lógica articular estos reconocimientos de forma escalonada y gradual. Este *Libro Blanco* pretende contribuir a culminar la incansable labor que la CNPAE, presidida actualmente por el profesor Manuel Crespo, ha venido realizando desde hace varios lustros en este sentido.

Todo lo dicho es perfectamente coherente con las líneas estratégicas formuladas en el Plan Estratégico de la AEP 2010-2013⁽⁶⁸⁾:

- En consonancia con la Convención de los Derechos del Niño y el Parlamento Europeo, la AEP considera que todos los niños tienen derecho a la mejor asistencia posible y que esta debe ser proporcionada por un pediatra.
- Defender a ultranza nuestro actual modelo de atención pediátrica con sus dos niveles asistenciales: Asistencia Primaria y Asistencia Hospitalaria.
- Empezar medidas para conocer con exactitud el número de plazas de Pedia-

tría de AP no ocupadas por pediatras titulados.

- Convencer a nuestras autoridades sanitarias para que anualmente incrementen el número de plazas de MIR de Pediatría, para adecuarlas a las necesidades reales de pediatras en todas y cada una de las comunidades autónomas y con el fin último de que en un plazo no mayor de cinco años todas las plazas de Pediatría estén cubiertas por pediatras.
- De forma complementaria, y con el objetivo de aprovechar al máximo todos los recursos docentes de cada una de las comunidades autónomas, instar a las Administraciones a que acrediten para la docencia MIR en Pediatría a hospitales y centros de salud que cumplan los requisitos correspondientes.

Como consecuencia, y con el fin de resolver los problemas e incongruencias reseñados en este documento y de lograr los mejores estándares posibles en la atención del niño y el adolescente en España, la AEP formula la siguiente propuesta:



I. FUNDAMENTOS DE LA PROPUESTA

La AEP, en concordancia con la propuesta de la EAP-UEMS/PS, contempla una formación pediátrica MIR de hasta cinco años de duración.

Esta propuesta sería coherente con la filosofía subyacente en el Proyecto de RD sobre Troncalidad, respecto a la posibilidad de acceso a las especialidades desde diferentes vías⁽⁵⁷⁾. En efecto, la AEP comparte el espíritu que subyace en el mencionado decreto de troncalidad, pero considerando a la Pediatría como un tronco propio, a partir del cual se accedería a las Especialidades Pediátricas, de acuerdo con las conclusiones de la EAP en las reuniones de Graz y Bruselas de 1996 (véase Pág. 32). Es imprescindible la formación troncal pediátrica para optar a la excelencia en Pediatría clínica tanto en AP como en Atención Hospitalaria. Por ello, la AEP, a la vista del borrador de RD sobre Troncalidad se ha posicionado en los siguientes términos:

La AEP, al tiempo que considera un paso importante la tramitación de este RD sobre Troncalidad, desea hacer llegar a las autoridades competentes su punto de vista en los siguientes aspectos:

TRONCALIDAD

El proyecto de RD dedica la disposición adicional quinta a abordar el tema de las especialidades no troncales.

Aunque no cita expresamente a la Pediatría, el texto refiere que son aquellas que, apareciendo en el anexo I del RD 183/2008 de 8 de febrero, no lo hacen en el anexo I de este proyecto de RD. La AEP expresa su satisfacción y conformidad con este reconocimiento.

Sin embargo, el articulado recoge así mismo que **“todas ellas preverán la realización de estancias formativas o rotaciones en Especialidades Afines (troncales y no troncales) durante, al menos, 11 meses de su periodo formativo”**.

La AEP considera que realizar 11 meses en estancias formativas o rotaciones en otras especialidades (troncales o no) del total de 48 meses de formación en Pediatría como especialidad no troncal, equivale a detraer un 23% de la formación estrictamente pediátrica. Además de considerar excesivo el tiempo fijado, consideramos conveniente concretar, en el caso de la Pediatría, a qué especialidades troncales y no troncales se refiere el proyecto de RD.

Es imprescindible la formación troncal para optar a la excelencia en Pediatría Clínica tanto en AP como en Atención Hospitalaria. La formación troncal o núcleo curricular de



(31)

Crespo M, Crespo-Marcos D. Debilidades y perspectivas del programa formativo en Pediatría y sus áreas específicas. Bol Pediatr. 2011;51(216):91-105.

(55)

Crespo M, Crespo-Marcos D. Las subespecialidades pediátricas. Desafío para las nuevas fronteras formativas y asistenciales. Bol Pediatr. 2010;50(Supl 1):56-66.

la Pediatría comprende los aspectos necesarios en la formación de todos los pediatras, cualquiera que sea la actividad específica que vayan a desarrollar, garantizando el sentido, el significado y la individualidad de la propia especialidad pediátrica⁽³¹⁾.

Con el establecimiento y posterior desarrollo de las ACE, los niños y la sociedad tendrían la garantía de que quién les presta una determinada asistencia que requiere conocimientos adicionales a los de la Pediatría y el oportuno adiestramiento técnico los ha adquirido mediante un sistema y en un lugar acreditado para impartir tal tipo de enseñanza. Y ello ha de suponer, además, un mejor nivel asistencial, investigador y docente del servicio hospitalario. Con su aprobación se garantiza a la sociedad la adecuada preparación de sus profesionales. Con el correcto desarrollo de las Especialidades Pediátricas se sentarán las bases para una racional ordenación futura de la Pediatría dentro del marco legal. Las autoridades sanitarias tienen la obligación moral de propiciarlo mediante las disposiciones legales que sean del caso⁽⁵⁵⁾.

En resumen, la propuesta de especialización pediátrica formulada por la AEP pretende⁽³¹⁾:

- Ser coherente con la visión integral del niño.
- Ir precedida de una fase de formación troncal pediátrica, base común de conocimientos, habilidades y actitudes (especialización en Pediatría).
- Potenciar los fundamentos biológicos, psicológicos y sociales que caracterizan la niñez y la adolescencia.
- Asegurar el porvenir científico de la Pediatría.
- Garantizar el futuro de las Especialidades Pediátricas.

II. RECONOCIMIENTO DE LAS ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS

La AEP, a la vista del borrador de RD sobre Troncalidad, se ha posicionado en los siguientes términos en cuanto a las ACE:

CAPÍTULO IV: DE LAS ÁREAS DE CAPACITACIÓN ESPECÍFICA

Artículo 16. Creación de ACE

Desde la AEP pensamos que la Pediatría reúne los dos requisitos solicitados para la creación de las ACE de todas y cada una de sus Especialidades:

1. Incremento significativo de las competencias profesionales exigidas por el programa oficial de la Especialidad de Pediatría.
2. Existencia de un interés social y sanitario en el desarrollo de una actividad profesional y asistencial específica en el área correspondiente.

Por ello, como recoge el artículo 16, se debería incluir en el Anexo II la relación de Especialidades Pediátricas susceptibles de ACE, determinando la especialidad o especialidades en cuyo ámbito se constituyen.



Artículo 18. Requisitos para la obtención y vías de acceso al Diploma de ACE.

Consideramos que uno de los requisitos para OBTENER el diploma debería ser:

- Acreditar un mínimo de cinco años de ejercicio tras la obtención del título de pediatra.
- Debería quedar restringido a los pediatras que accedan **por la vía no programada**, una vez que hayan demostrado haber cumplido los objetivos y adquirido las competencias del ACE.

Por otra parte, para los que elijan esta vía, la necesidad de realizar la prueba de evaluación de la competencia para aquellos que hayan superado la fase de valoración positiva de su currículum profesional, debería ser potestativa del Comité del ACE correspondiente.

Para acceder a la formación en el ACE correspondiente por la **vía programada** creemos que no debería exigirse el requisito de ser especialista en activo que pueda acreditar hasta cinco años de ejercicio profesional. En consonancia con lo que ocurre en EE. UU. o en Europa, proponemos que el acceso a la formación programada a cualquiera de las ACE de Pediatría se pueda iniciar una vez superado el tercer año tras finalizar el tronco común pediátrico”.

Se deberá formar una Comisión Mixta Ministerio de Sanidad-CNPAE-AEP para evaluar caso por caso las Especialidades Pediátricas existentes en España y proceder a su reconocimiento oficial mediante Orden Ministerial o RD.

De manera transitoria, un Comité *ad hoc* por cada especialidad reconocida, tras la revisión de los *curriculum vitae* de los pediatras que vinieran ejerciendo la especialidad en cuestión y que lo solicitaran, concedería la Titulación correspondiente que reconocería la capacidad del solicitante.

A partir de entonces, las titulaciones se concederían a los Pediatras que hubieran completado el Programa Formativo correspondiente.

Teniendo en cuenta la existencia de MIR que han realizado la especialidad de Pediatría y, tras un nuevo examen MIR, otra especialidad (Cardiología, Alergología, etc.) estos profesionales recibirían automáticamente la correspondiente titulación en la especialidad pediátrica de que se trate.



Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad. Proyecto de Real Decreto por el que se regula la incorporación de criterios de troncalidad en la formación de determinadas especialidades en ciencias de la salud, la reespecialización troncal y las áreas de capacitación específica. En: Proyecto RD previo Consejerías; 2011.

III. PROGRAMA DE FORMACIÓN EN PEDIATRÍA

1. Modelo actual: la especialización en Pediatría se adquiere tras cuatro años de formación en unidades docentes acreditadas por la CNPAE. Al finalizar esta se obtiene el título de “Especialista en Pediatría y sus Áreas Específicas”.

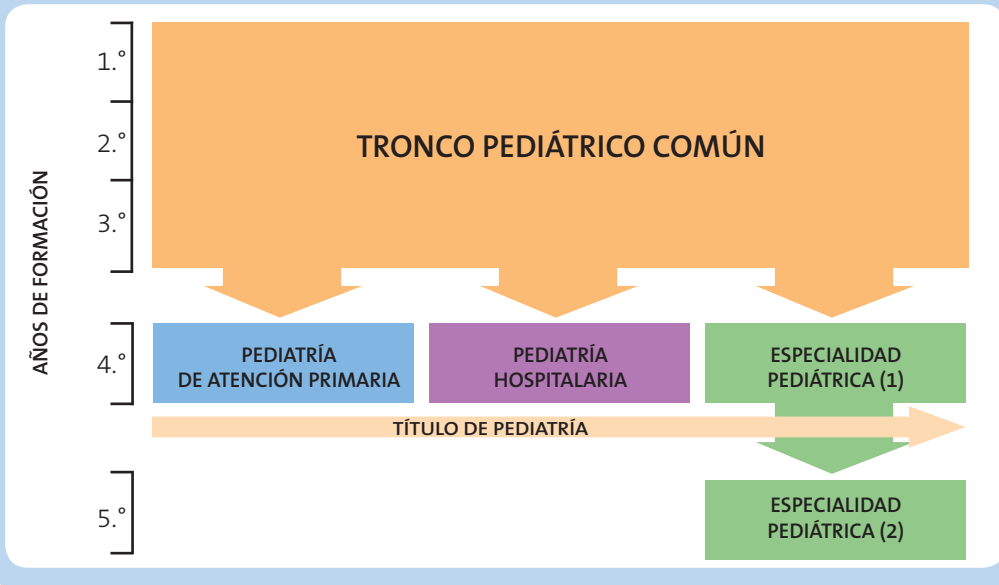
En la actualidad ninguna de estas áreas específicas está oficialmente reconocida, si bien en el borrador de RD de Troncalidad⁽⁵⁷⁾ aparece regulada la figura de “Área de Capacitación Específica” para determinadas especialidades, a las que se puede acceder tras un periodo de cinco años de ejercicio de la correspondiente especialidad, a través de una formación reglada o no reglada. Aunque dicho borrador no recoge en el anexo las especialidades que podrán acogerse a esta normativa, consideramos que la Pediatría debe ser una de ellas (Anexo 2).

2. Modelo propuesto por la AEP: para la consolidación de las Especialidades Pediátricas y en consonancia con las directrices de la EAP, consideramos imprescindible quede abierta la posibilidad de poder aumentar el periodo de residencia hasta cinco años, con la siguiente distribución, dependiendo de las circunstancias que se detallan y las necesidades previstas de especialistas pediátricos en los distintos niveles asistenciales (Figura 10):

- Los tres primeros años dedicados a la formación troncal en Pediatría en los que todos los Residentes deberán adquirir las habilidades y competencias básicas que se recogen en el Programa de Formación en Pediatría de la AEP y la CNPAE (Anexo 3).
- Al iniciar el cuarto año de residencia, el MIR podría optar por tres itinerarios para completar su formación como pediatra:
 - Aquellos orientados hacia la Pediatría de AP realizarían el cuarto año de residencia enfocados a adquirir las habilidades y competencias necesarias en AP.
 - Aquellos orientados hacia la Pediatría Hospitalaria, realizarían en su cuarto año de residencia las rotaciones necesarias para adquirir las habilidades y competencias propias de esta especialidad.
 - Aquellos orientados a adquirir las habilidades y competencias propias de un ACE de la Pediatría (Especialidades Pediátricas) dedicarían su cuarto año de residencia a su primer año de formación.
- El título de pediatra, que capacita para la incorporación al mercado laboral, se obtendría una vez finalizado el cuarto año de residencia, cualquiera que haya sido el itinerario elegido.
- La prolongación de un quinto año de residencia estaría prevista únicamente para aquellos MIR que, a partir del cuarto año, hubieran elegido el tercer itinerario: adquirir las, habilidades y competencias propias de una ACE de la Pediatría.



FIGURA 10. Representación gráfica del modelo formativo propuesto por la AEP. A partir del tronco formativo común, existiría la posibilidad de elegir uno de los tres itinerarios que capacitarían para la Atención Primaria, la Atención Hospitalaria, o una Especialidad Pediátrica concreta



Este modelo, similar al que se utiliza en numerosos países europeos y en EE. UU., necesitaría la acreditación diferenciada de los hospitales públicos de nuestro país exclusivamente para Pediatría o para la docencia MIR de Pediatría y sus ACE.

En la convocatoria MIR anual se ofertarían plazas de MIR de Pediatría en hospitales acreditados para docencia en Pediatría (cuatro años de residencia para formación exclusiva de pediatras de AP y hospitalarios) y hospitales acreditados para docencia en Pediatría y sus ACE (cuatro o cinco años de residencia para formación de pediatras y de especialistas pediátricos, respectivamente). El acceso a dichas plazas dependería:

- Del número obtenido en el examen MIR.
- De la disponibilidad de plazas en los centros formativos acreditados. Sería por tanto posible que un MIR optante a una determinada Especialidad Pediátrica tuviera que cambiar de centro en el caso de que en el suyo no hubiera una Unidad acreditada o no quedaran plazas vacantes.

En el momento de la incorporación de los pediatras al mercado laboral, bien a AP o Atención Hospitalaria, las instituciones sanitarias podrían valorar el itinerario seguido en el cuarto año de formación MIR con puntuaciones suplementarias con vistas a los concursos de acceso y OPE correspondientes.

La CNPAE, con la colaboración de la AEP y de las Sociedades de Especialidades Pediátricas, a la vista de las necesidades poblacionales, propondrá al CNEM los requerimientos necesarios para acreditar una unidad docente en un área específica de la Pediatría a partir de su cartera de servicios, número de enfermos/año que atiende, tipo y número de procedimientos que ofrece, facultativos que la integran



y actividad docente e investigadora que la sustenta y que debe cumplir un especialista pediátrico.

Esta necesaria acreditación permitiría racionalizar la oferta de Especialidades Pediátricas en nuestro país, ya que va a suponer que solo algunos hospitales estarán acreditados para formar en todas las Especialidades Pediátricas y la mayor parte acreditados para la docencia en Pediatría de AP y Hospitalaria.

IV. CENTROS FORMATIVOS ACREDITADOS

Los centros acreditados deberían cumplir una serie de requisitos de manera ineludible para optar a su homologación como centro formativo⁽⁴²⁾:

- **Criterios asistenciales.** La formación en la práctica clínica de la especialidad debe ir necesariamente acompañada de una formación teórico-práctica reglada y programada. Cada especialidad especificará el temario del programa docente, sin olvidar señalar el conjunto de habilidades prácticas, clínicas, diagnósticas y tecnológicas. Se relacionarán también las aptitudes que deben adquirirse durante la formación, en áreas de tipo ético, organizativo, así como de relación con pacientes, padres y otros profesionales del equipo asistencial. El principio que debe regir este aspecto fundamental de la formación es asumir de forma progresiva responsabilidades en el proceso diagnóstico y terapéutico en la Especialidad de que se trate. Se señalaran específicamente los módulos obligatorios y los optativos, tanto en la formación teórica como en la práctica.
- **Criterios docentes.** Durante su formación, el MIR debe aprender los principios en los que se enmarca la docencia de temas de la Especialidad, en el ámbito de la educación sanitaria de pacientes, padres, maestros o tutores, según proceda. Además, debe adquirir responsabilidades progresivas en la formación del personal sanitario, MIR de Pediatría y compañeros de formación especializada, a niveles inferiores al suyo. Deberá tener la oportunidad y la responsabilidad de preparar sesiones clínicas y bibliográficas.
- **Criterios de investigación.** Durante todos los estadios de la formación MIR, desde el primer año de formación pediátrica al último de la especializada, los profesores y tutores deberían poner especial énfasis en desarrollar el interés en la investigación del discente en los diferentes aspectos de la especialidad. La experiencia en investigación es fundamental en la formación MIR. Así, en EE. UU., para acceder a la evaluación que da derecho al título de especialista pediátrico, actualmente se exige que se presente evidencia documental de que durante su formación ha conseguido algún logro significativo de investigación, que incluye uno o más de los siguientes méritos:
 - Primer firmante de un artículo científico ya publicado o aceptado para su publicación en una revista con revisión por pares.
 - Realización de la Tesis Doctoral.
 - Presentación de un proyecto de investigación a una agencia de financiación pública o privada, externa al centro de formación.
 - Presentación de un informe de un proyecto de investigación en el que esté trabajando.



Debe programarse para cada MIR en formación un plan de investigación adecuado a sus intereses y posibilidades del centro. Inicialmente, debe recibir instrucciones y formación específica en forma de cursos, seminarios, talleres o sesiones periódicas, encaminados a que conozca con progresiva profundidad el diseño de estudios, la bioestadística y la epidemiología clínica; es decir, las bases del método científico. Todo ello en el marco de estimular su capacidad crítica en relación con las terapéuticas aplicadas, y la lectura crítica y sistemática de artículos científicos de la Especialidad.

Cada MIR debe participar activamente en el diseño, conducción, evaluación y preparación para la publicación de un estudio de investigación de tipo clínico o de laboratorio, con una duración mínima de seis meses. Debe también participar en seminarios de investigación en temas relacionados con su Especialidad⁽⁴²⁾.

Por otra parte, la CNPAE elaborará un programa de visitas y nombrará un Comité *ad hoc* para cada Especialidad, encargado de evaluar las capacidades de los centros que, previa solicitud formal ante la CNPAE, opten a ser acreditados como centros formativos en dicha Especialidad.

Si bien la oposición de algunas Especialidades Médicas es de hecho un factor que ha retrasado el proceso de aprobación de muchas de las Especialidades Pediátricas, debería considerarse la posibilidad de que, en una segunda fase, y una vez reconocidos los especialistas existentes en la actualidad y establecido el programa formativo, la Pediatría no fuera la única Especialidad Troncal de acceso, sino que se pudiera optar desde otras especialidades del adulto. Ello tendría un doble aspecto positivo:

- Facilitaría el acceso a la Pediatría desde Especialidades Generalistas, lo cual sería concordante con la filosofía que subyace en las propuestas sobre Troncalidad, siempre considerando la Pediatría y sus Áreas Específicas como un tronco en sí mismo. Ello probablemente terminaría con las reticencias de los especialistas de adultos a reconocer las Especialidades Pediátricas.
- Podría contribuir a paliar el déficit de pediatras en España.

Valls i Soler A. Formación Pediátrica Especializada. Una visión personal de futuro. En: AEP, editor. XXIX Congreso Nacional Ordinario de la AEP. Sesión de Controversia: Formación Pediátrica: General vs. Especializada. Tenerife; 2000.



CONCLUSIONES

- La Pediatría y sus Áreas Específicas es una disciplina **vertical, específica e individualizada en España desde el siglo XIX, y que ha mantenido su personalidad y diferenciación desde los inicios del sistema MIR de formación especializada.**
- Es una medicina cuyas **peculiaridades van ligadas a las propias del niño y del adolescente** que por sus características antropológicas, biológicas, anatómicas, psicológicas y sociales, reactivas, adaptativas y asistenciales, requieren de especiales procedimientos preventivos de diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y reinserción familiar, escolar y social.
- Es una **medicina total y completa:** total en los objetivos, en el contenido, en las actividades y en la población atendida (desde la concepción hasta el final del periodo de crecimiento y desarrollo).
- Para el desarrollo de un programa formativo amplio y complejo de las dos grandes áreas de la formación pediátrica básica (Área Clínica y Área de Pediatría Social y Salud Pública) son imprescindibles un mínimo **tres años de dedicación exclusiva.** Cualquier reducción del tiempo abocaría a una **pérdida de calidad** formativa de los especialistas españoles.
- **Uno o dos** años adicionales (inexcusables) darían derecho al título de pediatra, y capacitarían alternativamente para la Asistencia Primaria, la Asistencia Hospitalaria o una Especialidad Pediátrica concreta, siempre que la formación específica se haya realizado en un centro debidamente acreditado y de acuerdo a un programa específico, entendiendo que la Pediatría de AP y la de Atención Hospitalaria entran dentro de esta categoría y requerirían por tanto su formación específica.



(54)

Jefatura del Estado. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. En: http://www.boe.es/aeboe/consultas/bases_datos/doc.php?id=BOE-A-2003-21340. BOE-A-2003-21340; 2003.

(63)

Subdirección General de Asistencia Sanitaria, Instituto Nacional de la Salud, Ministerio de Sanidad y Consumo. Catálogo de Técnicas y Procedimientos del Sistema de Información. Cartera de Servicios. SICAR. Madrid: Instituto Nacional de la Salud; 2000.

- La **formación troncal en Pediatría** está orientada a la formación de un **pediatra general competente**, abierto al desarrollo de las ACE, en el sentido que recoge la LOPS⁵⁴. Aun cuando falte su oficialización, regulación y reconocimiento específico, las Especialidades Pediátricas constituyen una realidad constatable, y la situación actual supone un trato discriminatorio tanto para la medicina a la que tienen derecho el niño y el adolescente, como para la investigación y el progreso asistencial pediátricos.
- La Comisión Nacional de Pediatría y sus Áreas Específicas, integrada por pediatras expertos en la formación de posgrado, ha propuesto y defendido por unanimidad el **carácter troncal de la Pediatría** y ha rechazado compartirlo con las especialidades transversales; criterio que asumió el Grupo de trabajo sobre Troncalidad creado en el **Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud** y como tal fue aprobado en el Pleno del Consejo.

PUNTOS CLAVE

- Los condicionantes científico-técnicos y socioeconómicos que justifican el desarrollo de las Especialidades Pediátricas son innegables.
- Las Especialidades Pediátricas reúnen las características inherentes al nacimiento y consolidación de una especialidad:
 1. La **autonomía de una zona de la Medicina**.
 2. La **aparición de instituciones propias**, tanto a nivel nacional como internacional y supranacional (Sociedades Europeas).
 3. La **consolidación** en virtud de la aparición de **mecanismos de socialización propios**.
- Existen varias Especialidades Pediátricas cuyo reconocimiento oficial fue recomendado por el CNEM, sin que haya diferencias objetivas desde el punto de vista asistencial, científico, docente o de demanda social con otras.
- El Sistema Público de Salud reconoce de hecho la práctica totalidad de las Especialidades Pediátricas, puesto que las oferta en las Carteras de Servicios de numerosos centros sanitarios de la red pública y en el SACIR se explicitan las correspondientes carteras de servicios⁶³.
- Las Especialidades Pediátricas gozan de un amplio reconocimiento internacional.
- Asimismo, las Especialidades Pediátricas gozan de un amplio reconocimiento entre las asociaciones de enfermos de ámbito nacional.
- Alguna especialidad (Alergología Pediátrica) posee ya el reconocimiento europeo, y cinco hospitales públicos españoles han sido capacitados para impartir dicha acreditación europea.



PROPUESTA DE LA AEP

- Por sus méritos históricos desde un punto de vista asistencial, docente e investigador, así como por su implantación en todo el territorio español y por la existencia de una innegable demanda social, debe procederse con la mayor celeridad posible al reconocimiento oficial de las siguientes Especialidades Pediátricas (ACE):
 - Alergología e Inmunología Clínica Pediátricas.
 - Cardiología Pediátrica y Cardiopatías Congénitas.
 - Cuidados Intensivos Pediátricos.
 - Endocrinología Pediátrica.
 - Errores Innatos del Metabolismo.
 - Gastroenterología, Hepatología y Nutrición pediátricas.
 - Hematooncología Pediátrica.
 - Infectología Pediátrica.
 - Medicina del Adolescente.
 - Nefrología Pediátrica.
 - Neonatología.
 - Neumología Pediátrica.
 - Neuropediatría.
 - Pediatría de Atención Primaria.
 - Pediatría Hospitalaria.
 - Psiquiatría Infantojuvenil.
 - Radiología Pediátrica.
 - Reumatología Pediátrica.
 - Urgencias Pediátricas.
- De forma transitoria, se emitirá la acreditación correspondiente a los médicos que cumplan con los requisitos establecidos por las Sociedades de Especialidades correspondiente y hayan sido aceptadas por la AEP.
- **La formación reglada pediátrica que proponemos será la siguiente:**
 - Tres años de formación troncal en Pediatría.
 - Un año de formación adicional específica para Pediatría de Atención Primaria y Pediatría Hospitalaria.
 - Dos años de formación adicional específica para el resto de las Especialidades Pediátricas.
 - En todo caso, al finalizar el cuarto año, todos recibirían el título de pediatra que les capacitaría para el ejercicio profesional de la Pediatría.



SIGLAS

- AAP:** American Academy of Pediatrics.
- ACE:** Área de Capacitación Específica.
- AECOM:** Asociación Española para el estudio de los Errores Congénitos del Metabolismo.
- AEP:** Asociación Española de Pediatría.
- AEPap:** Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria.
- AEPC:** Association for European Paediatric Cardiology.
- AEPNYA:** Asociación de Psiquiatría del Niño y del Adolescente.
- AIJ:** Artritis Idiopática Juvenil.
- ALAPE:** Asociación Latinoamericana de Pediatría.
- AP:** Atención Primaria.
- CAPD:** diálisis peritoneal ambulatoria continua.
- CESP:** Confederation of European Specialists in Paediatrics.
- CH:** complejo hospitalario.
- CHU:** complejo hospitalario universitario.
- CNEM:** Consejo Nacional de Especialidades Médicas.
- CNPAE:** Comisión Nacional de Pediatría y sus Áreas Específicas.
- CS:** centro de salud.
- EAACI:** European Academy of Allergy and Clinical Immunology.
- EAP:** European Academy of Pediatrics.
- EII:** enfermedad inflamatoria intestinal.
- EIM:** errores innatos del metabolismo.
- EPeM Syllabus:** European Training Syllabus in Pediatric Emergency Medicine.
- ERS:** European Respiratory Society.
- ESPACI:** European Society for Paediatric Allergology and Clinical Immunology.
- ESPE:** European Society for Paediatric Endocrinology.
- ESPID:** European Society for Paediatric Infectious Diseases.
- ETC:** Education and Training Committee.
- ETC-PA:** Comité de Educación y Formación en Alergología Pediátrica.
- EuSEM:** European Society of Emergency Medicine.



EuTEACH: European Training in Effective Adolescent Care and Health.

FESEO: Federación de Sociedades Españolas de Oncología.

GERP: Grupo Español de Reumatología Pediátrica.

GETECCU: Grupo Español de Trabajo en Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa.

H: hospital.

HCU: hospital clínico universitario.

HGU: hospital general universitario.

HU: hospital universitario.

IAAH: International Association for Adolescent Health.

IC 95%: intervalo de confianza del 95%.

LOPS: Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.

MAGAM: Mediterranean and Middle East Action Group for Adolescent Medicine.

MF: médico de familia.

MG: médico generalista.

MO: médula ósea.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

OR: *odds ratio*.

PC: Pediatría Comunitaria.

PENTA: Pediatric European Network for Treatment of AIDS.

PreS: Pediatric Rheumatology European Society.

RD: Real Decreto.

SAHM: Society for Adolescent Health and Medicine.

SEAIC: Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica.

SEC: Sociedad Española de Cardiología.

SECIP: Sociedad Española de Cuidados Intensivos Pediátricos.

SECPCC: Sociedad Española de Cardiología Pediátrica y Cardiopatías Congénitas.

SEEIM: Sociedad Española de Errores Innatos del Metabolismo.

SEEN: Sociedad Española de Endocrinología.

SEEP: Sociedad Española de Endocrinología Pediátrica.

SEGHNP: Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica.

SEHOP: Sociedad Española de Hematología y Oncología Pediátricas.

SEHP: Sociedad Española de Hematología Pediátrica.

SEICAP: Sociedad Española de Inmunología Clínica y Alergología Pediátrica.

SEIMC: Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica.

SEIP: Sociedad Española de Infectología Pediátrica.

SEMA: Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia.

SEMERGEN: Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria.

SEMES: Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias.

semFYC: Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria.

SEMG: Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

SEN: Sociedad Española de Neurología.

SENEP: Sociedad Española de Neurología Pediátrica.

SENP: Sociedad Española de Neumología Pediátrica.

SEOP: Sociedad Española de Oncología Pediátrica.

SEPEAP: Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria.

SERAM: Sociedad Española de Radiología Médica.

SERPE: Sociedad Española de Radiología Pediátrica.

SERPE: Sociedad Española de Reumatología Pediátrica.

SEUP: Sociedad Española de Urgencias de Pediatría.

SIDA: síndrome de inmunodeficiencia adquirida.



SIOP: Société Internationale d'Oncologie Pédiatrique.

SNS: Sistema Nacional de Salud.

SP: Sección Pediátrica.

SPAIC: Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clinica.

SPI-AEP: Sociedad de Psiquiatria Infantil de la AEP.

TDAH: trastorno por déficit de atención con/sin hiperactividad.

TEDDY: Task Force in Europe for Drug Development for the Young.

UAB: Universitat Aut noma de Barcelona.

UCI: Unidad de Cuidados Intensivos.

UCIP: Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.

UCM: Universidad Complutense de Madrid.

UE: Unión Europea.

UEMS: European Union of Medical Specialists.

VIH: virus de la inmunodeficiencia humana.



