



PARTE DE *Bupa*

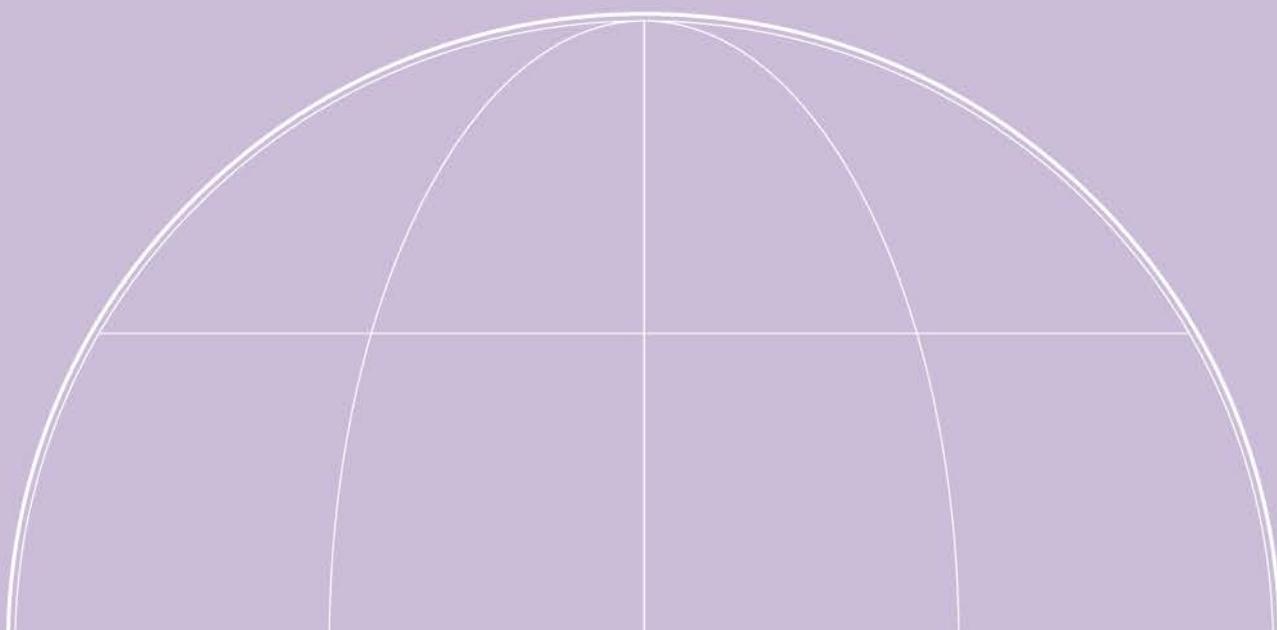
Sanitas Hospitales

---

# Guía formativa tipo residente de pediatría

[www.sanitas.es](http://www.sanitas.es)

Fecha: 30/04/2015



---

# Guía formativa tipo residente de pediatría

## Índice

1. Introducción.....	Pág. 3
2. Definición de la especialidad.....	Pág. 3
3. Contenido y desarrollo del programa de formación de Pediatría.....	Pág. 3
4. Objetivos generales.....	Pág. 3
5. Distribución del tiempo de formación.....	Pág. 4
6. Programa oficial de la Comisión Nacional de la especialidad.....	Pág. 4
7. Actividades a desarrollar en cada una de las etapas.....	Pág. 9
8. Por año de residencia.....	Pág. 11
9. Programa de rotaciones.....	Pág. 14
10. Actividades académicas y docentes.....	Pág. 15
11. Bibliografía recomendada.....	Pág. 16

---

# Guía formativa tipo residente de pediatría

## 1. Introducción

La guía formativa del residente de Pediatría y sus áreas pediátricas se elabora siguiendo los criterios establecidos en la 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.

La duración será de un mínimo de 4 años, destinados a la formación de especialistas que desarrollaran su profesión en Equipos de Atención Primaria o en Hospitales, como Pediatras Generalistas.

## 2. Definición de la especialidad

La Pediatría es la medicina integral del periodo evolutivo de la existencia humana que va desde la concepción hasta el final 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. Contenido y desarrollo del programa de formación de Pediatría

Partiendo de que la Pediatría es la medicina total e íntegra de la infancia y de la definición de salud infantil, el programa MIR de Pediatría debería desarrollarse en dos grandes áreas: el área clínica y el área de pediatría social y salud pública. Estas dos grandes áreas quedan englobadas en tres grandes apartados de la especialidad:

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

Por tanto, el Pediatra será el médico que, en posesión del correspondiente título de especialista, esté capacitado para emprender, realizar, interpretar, aplicar y explicar todos los procedimientos diagnósticos y terapéuticos inherentes al ejercicio profesional de la Pediatría Preventiva, Clínica y Social, en instituciones públicas o privadas y de carácter hospitalario o extrahospitalario.

## 4. Objetivos generales

Adquirir los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para:

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

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

---

# Guía formativa tipo residente de pediatría

- Total en los objetivos, en el contenido, en las actividades y en la población atendida (desde la concepción hasta el final del período de crecimiento y desarrollo).
- Precoz y continua en el tiempo (vida del individuo) y en el proceso salud-enfermedad.
- Integral, incluyendo todos los aspectos del ciclo integral de la salud (promoción, prevención, asistencia, rehabilitación, docencia e investigación) los cuales se desarrollarán tanto en el nivel de Atención Especializada como en el de Atención Primaria.
- Integrada es decir la atención pediátrica se inscribe en un modelo organizado y jerarquizado que sin perjuicio de que también ha de ser coherente con las demás circunstancias socio-económicas del país en el que se practica.
- Individualizada y personalizada en condiciones de igualdad y en libertad.

## 5. Distribución del tiempo de formación

Durante los dos primeros años se programaran rotaciones para las secciones de Urgencias, Emergencias y Hospitalización que engloba la práctica totalidad de las subespecialidades de Pediatría.

El tercer año se destinará para la rotación de las secciones de Neonatología y UCI pediátrica.

El último año se rotará por las Consultas Externas de las diferentes Subespecialidades según perfil elegido o por las unidades de Neonatología y UCI pediátrica.

Durante este año, el residente deberá tomar un papel principal en la docencia general del Hospital de los nuevos MEF.

## 6. Programa oficial de la Comisión Nacional de la especialidad

### 1.- Área Clínica:

#### a) Objetivos generales

- a.1) Conocer el estado de normalidad del niño en las diferentes edades mediante los métodos valorativos específicos.
- a.2) Identificar las desviaciones de la normalidad mediante la aplicación de métodos diagnósticos adecuados.
- a.3) Valorar en su estado inicial y según la evolución el pronóstico de cada período clínico.
- a.4) Dominar las terapéuticas que según la enfermedad t condición del niño (edad, desarrollo y antecedentes) se deban aplicar.
- a.5) Contribuir a la reinserción en la normalidad o, cuando sea necesario, planificar y efectuar una adecuada rehabilitación.

#### b) Objetivos docentes específicos

- b.1) Estudio de la biología y patología prenatal como causa de enfermedad fetal.
- b.2) Estudio de la biología y patología neonatal:

---

## Guía formativa tipo residente de pediatría

- Características anatómicas y fisiológicas del recién nacido normal.
- Anoxia perinatal.
- Patología respiratoria neonatal.
- Hiperbilirrubinemia neonatal. Perspectivas terapéuticas actuales.
- Anemia neonatal.
- Enfermedad hemorrágica del recién nacido.
- Traumatismos obstétricos.
- Hemorragias intracraneales.
- Infecciones del recién nacido.
- Insuficiencia renal.
- Recién nacido de bajo peso: Concepto. Clasificación. Generalidades morfológicas y funcionales.
- Alimentación del recién nacido de bajo peso.
- Endocrinología neonatal.

### b.3) Estudio del crecimiento y desarrollo del niño normal y patológico a las diferentes edades.

- Crecimiento y desarrollo somático del niño normal.
- Desarrollo psicomotor.
- Talla baja: enfoque etiológico y diagnóstico diferencial.

### b.4) Características fisiológicas y patológicas de la alimentación, nutrición y del metabolismo de las edades infantiles:

- Alimentación durante el primer año de vida.
- Patología de la nutrición: malnutrición calórico-proteica.
- Requerimientos vitamínicos: estudio de las hipovitaminosis A, B y C.
- Obesidad infantil: enfoque diagnóstico y perspectivas terapéuticas.
- Errores congénitos del metabolismo.
- Fisiología y patología del metabolismo hidromineral. Deshidrataciones: fluidoterapia, rehidratación oral y corrección de los trastornos electrolíticos más comunes.
- Fisiología y patología del metabolismo ácido-base.
- Metabolismo calcio-fósforo. Raquitismo. Intoxicación por vitamina D.

### b.5) Fisiología y patología del aparato digestivo y del abdomen:

- Trastornos del tubo digestivo.
- Diarrea aguda.
- Síndrome de maldigestión y malabsorción intestinal.
- Parasitosis intestinal.
- Abdomen agudo.
- Tumores abdominales.

### b.6) Estudio de la patología respiratoria más frecuente a la infancia:

---

# Guía formativa tipo residente de pediatría

- Infecciones respiratorias.
  - Asma bronquial.
  - Enfermedades de la pleura.
- b.7) Alteraciones orgánicas y funcionales del sistema circulatorio en el niño:
- Angiocardiopatías congénitas.
  - Insuficiencia cardíaca en la infancia.
  - Insuficiencia circulatoria periférica.
  - Hipertensión arterial.
- b.8) Estudio de la patología hematológica y oncológica pediátrica más frecuente:
- Estudio de las anemias en la infancia.
  - Leucemias.
  - Linfomas. Reticuloendoteliosis.
  - Trastornos de la hemostasia: púrpuras.
  - Trastornos de los factores de la coagulación: coagulopatías.
- b.9) Fisiología y patología del sistema endocrino en la infancia:
- Fisiopatología hipotálamo-hipofisaria: síndromes clínicos.
  - Hipotiroidismo.
  - Fisiopatología de las suprarrenales en la infancia.
  - Patología del desarrollo sexual.
  - Diabetes Mellitus.
- b.10) Estudio de la nefrología y urología pediátrica:
- Fisiología renal.
  - Malformaciones del riñón y las vías urinarias.
  - Infección urinaria.
  - Estudio de las nefropatías glomerulares.
  - Tubulopatías.
  - Insuficiencia renal en la infancia: aguda y crónica.
- b.11) Patología más frecuente del sistema nervioso en el niño:
- Encefalopatías congénitas: PCI
  - Síndrome convulsivo en la infancia.
  - Hipertensión endocraneal. Hidrocefalia. Tumores intracraneales.
  - Eficiencia mental: concepto, etiología, profilaxis y normas terapéuticas.
- b.12) Estudio del sistema óseo y locomotor con su patología:
- Trastornos congénitos y adquiridos del músculo en la infancia.
  - Enfermedades óseas constitucionales.

---

---

# Guía formativa tipo residente de pediatría

- Estudio de los tumores óseos.
- b.13) Fisiopatología del sistema inmunitario y infecciones más prevalentes a la infancia:
- Comportamiento inmunológico del niño.
  - Deficiencias inmunológicas.
  - SIDA en la infancia.
  - Alergia en la infancia.
  - Infecciones estreptocócicas.
  - Fiebre reumática.
  - Infecciones estafilocócicas.
  - Tos ferina.
  - Tuberculosis infantil.
  - Diagnóstico diferencial de las enfermedades exantemáticas.
  - Parotiditis.
  - Infecciones por enterovirus.
  - Hepatitis.
  - Infecciones por el virus Epstein-Barr
  - Meningitis purulenta.
  - Meningitis con LCR claro. Meningoencefalitis tuberculosa.
  - Encefalitis a la infancia.

## **2.- Área de Salud Infantil:**

### **a) Objetivos generales:**

- a.1) Metódica para estudiar el grado de salud de la comunidad donde vive el niño.
- a.2) Investigar los factores ecológicos que inciden en la salud infantil.
- a.3) Promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- a.4) Conocer los diferentes sistemas nacionales y internacionales, así como las organizaciones sanitarias.
- a.5) Conocer la situación pediátrico-sanitaria española y sus relaciones con el desarrollo socioeconómico y cultural.
- a.6) Medir el grado de salud de los niños y la comunidad.
- a.7) Aplicar las medidas individuales y colectivas de promoción, prevención y rehabilitación, incluyendo la educación para la salud.

### **b) Objetivos específicos:**

Bloques:

- b.1) Ciencias sociales
- b.2) Salud Pública

---

# Guía formativa tipo residente de pediatría

## b.1) Ciencias sociales:

### b.1.1) Economía

- General
- Sanitaria (enfermedad y economía, salud y economía)

### b.1.2) Sociología:

- Estructura social.
- Organización social.
- Ecología humana.

### b.1.3) Psicología social:

- Desarrollo emocional según las etapas de la vida infantil.
- Comportamiento sexual y sus conflictos.
- El pediatra y su papel en la higiene mental de los niños.
- Los grupos marginados.

### b.1.4) Antropología social:

- Su relación con la pediatría.

## b.2) Salud Pública:

### b.2.1) Generalidades:

- Salud y enfermedad.
- Concepto de Salud Pública.

### b.2.2) Demografía:

- Información demográfica (encuestas, estadísticas...)
- Índices y tasas (morbilidad, natalidad, mortalidad...)

### b.2.3) Bioestadística:

- Método estadístico, significación estadística, correlación y regresión.
- Recogida y almacenaje de datos.
- Muestreo.
- Estadística de salud

### b.2.4) Epidemiología:

- Principios básicos.
- Métodos epidemiológicos.
- Programas de epidemiología.

### b.2.5) Saneamiento e higiene ambiental:

---

---

# Guía formativa tipo residente de pediatría

- Eliminación de residuos.
  - Saneamiento de alimentos.
  - Problema de la vivienda social y saneamiento ambiental.
- b.2.6) Educación sanitaria:
- Conceptos básicos.
  - Técnicas y métodos.
- b.2.7) Pediatría preventiva:
- Generalidades: primaria, secundaria, terciaria, específica y inespecífica.
  - Medidas generales (inmunizaciones...).
  - Exámenes sistemáticos de salud.
- b.2.8) Administración sanitaria:
- Generalidades.
  - Organización sanitaria. Planificación de salud.
  - Organización sanitaria española. Organización internacional de protección a la infancia.
  - Atención pediátrica y sus niveles.
  - Legislación española. Derechos del niño.

## **7. Actividades a desarrollar en cada una de las etapas**

Dentro de los programas de formación se incluirán los aspectos más importantes de la Pediatría asistencial curativa y preventiva. Al residente se le formará para que, progresivamente, adquiera responsabilidades directas, aunque siempre supervisadas, tanto en los trabajos asistenciales como en las científicas y docentes.

### **Programa de Formación Teórica.-**

La Unidad Docente deberá de establecer un programa de sesiones y reuniones clínicas diarias que han de incluir:

1. Reunión clínica diaria.

Se comentará la incidencia de la guardia y se discutirán los casos ingresados en el día. Será de realización diaria a primera hora de la mañana (8h.15')

2. Reunión semanal de casos clínicos del departamento de interés docente o complejos.

Serán de realización semanal y se discutirán los casos de más interés dentro de los que hayan ingresado durante la semana anterior. Principalmente serán presentados por los residentes, bajo la supervisión del médico adjunto responsable de planta. Actualmente, también realizamos una sesión

---

# Guía formativa tipo residente de pediatría

semanal de casos clínicos problema (en el futuro serían presentados por los residentes) . Estos casos se obtienen de libros o revistas

### 3. Sesión semanal de carácter monográfico.

Revisión de protocolos y puesta al día en temas de interés en pediatría. Presentados por adjuntos de las diferentes secciones del Servicio.

### 4. Sesión quincenal radiológica

El radiólogo presentará quincenalmente una serie de casos radiológicos de su archivo que se agruparán si se puede en temas monográficos.

### 5. Sesión mensual anatomopatológica

Mensualmente se realizarán sesiones anatomoclínicas junto con el Servicio de anatomía patológica.

### 6. Sesión quincenal bibliográfica

Se adjudicarán revistas a adjuntos y residentes que comentarán en sesiones quincenales.

### 7. Sesión mensual destinada a Formación Continuada en Pediatría

Acuden pediatras de Atención Primaria y donde se tratan cada mes temas generales de interés.

### 8. Seminarios de Residentes

Tienen como objetivo desarrollar el contenido teórico de la especialidad. Se realizarán 4 al mes y serán expuestos por los adjuntos de las diferentes subespecialidades o por residentes de últimos años que estén rotando por las mismas. Estos seminarios se deben seguir el Programa Nacional de Especialidades.

### 9. Sesiones de Perinatología con el Servicio de Obstetricia

La participación del residente en la docencia de cada Unidad será de carácter obligatorio en el que se refieren a la preparación y actuación en sesiones clínicas y a la docencia directa a los residentes de cursos inferiores. Además, a partir del segundo año se estimulará al residente a realizar trabajos de investigación.

---

# Guía formativa tipo residente de pediatría

Finalmente, cabe resaltar que estas sesiones deberán ser un medio para profundizar científicamente en los diferentes aspectos de la Pediatría que debe conocer el residente de la especialidad. La formación teórica debe ser una tarea fundamentalmente personal y individual del residente, estimulado día a día por las diferentes actividades asistenciales y científicas de cada departamento o unidad docente.

## **Programa de Formación Práctica**

Dentro del Programa se debe conseguir que el futuro especialista en Pediatría conozca:

- la exploración del niño normal
- la anamnesis y exploración del niño con patología
- la interpretación de radiografías simples, urografías, ecografías, TC, RMN, electrocardiogramas y electroencefalogramas.
- la interpretación de otras pruebas diagnósticas, isotópicas o funcionales.
- la interpretación de análisis clínicos.
- la realización de técnicas comunes diagnósticas: PL, punción suprapúbica y sondeo uretral, paracentesis, toracocentesis, punción arterial y venosa.
- la reanimación cardiopulmonar.
- la elaboración de programas de educación sanitaria del niño y el medio social.
- la elaboración y exposición de trabajos científicos.
- actitud correcta ante la relación con los niños y sus familiares.
- los principios de ética pediátrica.
- finalmente, se ha de recordar que se deberán realizar un mínimo de 5 guardias mensuales que se considerarán de carácter docente y que serán obligatorias dentro del Programa de Formación.

## **8. Por año de residencia**

Estos conocimientos generales podrían, pero agruparlos en etapas de Formación. Así, teniendo en cuenta los 4 años de residencia las actividades por cada año podrían sintetizarse en:

### **Primer año de residencia**

1. Conocimientos generales de la organización del hospital y período de la residencia.
2. Conocimientos teóricos:
  - Bases de la puericultura
  - Patología pediátrica prevalente, en función de los casos vividos.
  - Bases de la farmacología pediátrica.
  - Bases de informática.
  - Conocimiento de las principales sociedades nacionales y internacionales de la especialidad.
  - Conocimiento de las principales revistas de pediatría.

---

# Guía formativa tipo residente de pediatría

## 3. Habilidades clínicas:

- Realizar una correcta anamnesis.
- Exploración física.
- Adquisición de una correcta metodología de trabajo: diagnóstico diferencial a partir de un signo guía, elaboración de una hipótesis diagnóstica y seguimiento clínico diario del enfermo.
- Indicación e interpretación de las principales pruebas diagnósticas.
- Realización de determinados procedimientos: venopunción, punción arterial, punción suprapúbica y sondeo uretral, punción lumbar, toracocentesis, paracentesis y obtención de muestras para microbiología.
- Curas más frecuentes a urgencias, como suturas, taponamientos nasales, tratamiento de las heridas y lavadores oculares.
- Inicio de la reanimación cardiopulmonar.
- Manejo correcto de la bibliografía.
- Estructuración de comunicaciones clínicas.

## 4. Actitudes:

- Relación con el enfermo y su familia.
- Relación con el personal del Hospital.
- Aplicación de los principios de ética pediátrica.
- Participación en sesiones clínicas.

## **Segundo año de residencia**

### 1. Conocimientos teóricos:

- Estudio progresivo, en relación de los casos vividos durante los dos primeros años de residencia, de un tratado de pediatría.

### 2. Conocimientos de revistas y publicaciones de uso más frecuente:

- Saber hacer correctamente una búsqueda bibliográfica.
- Saber estructurar y presentar comunicaciones en reuniones y/o congresos de la especialidad.
- Cooperar con adjuntos y/o residentes de 3º y 4º año en la elaboración de publicaciones.

### 3. Habilidades Clínicas:

- Mejoría de la metodología diagnóstico-terapéutica.
- Actitud crítica al solicitar exploraciones complementarias.
- Conocer a fondo las diferentes pruebas diagnósticas.
- Saber reconocer la necesidad del consejo del subespecialista y saber cuando remitir al paciente a aquel.

---

# Guía formativa tipo residente de pediatría

- Informar a los padres y solucionar problemas de ámbito social.
- Completar el conocimiento de diferentes procedimientos:
  - valoración y extracción de cuerpos extraños
  - tratamiento crisis hipertensivas
  - estabilización del enfermo séptico
  - valoración y estabilización del enfermo traumático
  - traslado del enfermo crítico
  - intubación naso u oro traqueal
  - aprender la correcta utilización de sueros a urgencias

#### 4. Actitudes:

- Integración total, humana y científica, en el centro de trabajo.
- Conocimiento del funcionamiento de todas las secciones pediátricas.
- Iniciar la relación con los especialistas de adultos.
- Iniciar la asistencia a cursos, reuniones y congresos de la especialidad.

#### **Tercer y cuarto año de residencia**

Durante el tercer año de residencia se deberán mejorar, específicamente, los conocimientos sobre las secciones de neonatología y UCIP, según el Programa teórico-práctico de la Comisión Nacional de Especialidades y la patología prevalente en las Unidades. En este punto se podría aceptar pero que la rotación y profundización en el conocimiento de la Neonatología y UCIP fuera en el 2º año.

El cuarto año se destina al conocimiento a fondo de las diferentes subespecialidades de Pediatría.

Sin embargo durante la segunda mitad de la residencia se requerirá una integración total y absoluta al servicio propio y a las diferentes sociedades de la especialidad. En relación a docencia e investigación el residente deberá cumplir con un mínimo de comunicaciones y publicaciones y su cooperación a las sesiones del servicio debe ser absoluta.

---

---

# Guía formativa tipo residente de pediatría

## 9. Programa de rotaciones

Conjunto HLM y HLZ.

### **Primer año (1º semestre HLM – 2º semestre C. Salud y HLZ)**

- Emergencias/Urgencias: 4 meses. HLM
- Hospitalización/consultas (Dermatología Pediátrica): 2 meses. HLM
- Atención Primaria(Medicina Pediátrica básica): 3 meses C. Salud
- Recién nacido sano: 3 meses. HLZ
- Formación en protección radiológica: 6-10 horas (dentro de programa transversal de residentes)
- Se realizarán guardias en urgencias pediátricas generales, en el Hospital donde coincida su estancia semestral (HLM/HLZ)

### **Segundo año (1º semestre HLZ – 2º semestre HLM)**

- Neumología, Alergia: 2 meses HLZ
- Cardiología Pediátrica: 1 mes HLZ
- UCIP/Neonatología: 3 meses HLZ
- Hospitalización: 2 meses HLM
- Hemato-Oncología: 1 mes HLM
- Consulta quirúrgica 3 meses HLM (Cir. Pediátrica 2 meses; COT, ORL 1 mes)
- Formación en protección radiológica: 1-2 horas (dentro de programa transversal de residentes)
- Se realizarán guardias en urgencias pediátricas generales, en el Hospital donde coincida su estancia semestral (HLM/HLZ)

### **Tercer año (1º semestre HLM – 2º semestre HLZ)**

- UCIP/Neonatología: 3 meses HLM
- Gastroenterología con endoscopias: 3 meses HLM
- Neurología: 2 meses HLZ
- Endocrino: 2 meses HLZ
- Nefrología: 2 meses HLZ
- Se realizarán guardias en UCIP y urgencias pediátricas generales, en el Hospital donde coincida su estancia semestral (HLM/HLZ)

---

---

# Guía formativa tipo residente de pediatría

## Cuarto año

- 12 meses de Rotación por las Unidades de las diferentes especialidades pediátricas y quirúrgicas a escoger.
- Se realizarán guardias en Neonatología y emergencias pediátricas generales en el Hospital donde coincida la rotación
- Responsable MIR con papel preponderante dentro de la docencia (programa docente, reuniones, congresos, publicaciones, trabajos de investigación).

## 10. Actividades académicas y docentes

1. Las propias del Hospital y del Servicio de Pediatría.
2. Asistencia a las reuniones de la especialidad:
  - Sesiones de la Sociedad de Madrid y Castilla La Mancha de Pediatría (Colegio de Medicos de Madrid).
  - Reunión de la Sociedad Madrileña de Pediatría
  - Reunión de la Asociación Española de Pediatría (AEP)
  - Reunión de la Sección de Pediatría Extrahospitalaria de la AEP
  - Reuniones de las Subespecialidades de Pediatría si coincide con la rotación por la misma.
3. Cursos de Doctorado:  
Entre el 2º y 4º año debería completarse el Doctorado.
4. Publicaciones y/o comunicaciones:
  - Se aconsejan la comunicación de pósters y/o comunicaciones orales en las reuniones antes mencionadas con un mínimo de 5 por año.
  - Se aconseja la publicación de artículos en revistas nacionales o extranjeras con un mínimo de 5 durante toda la residencia.
  - Sería también necesario colaborar en un trabajo de investigación durante la residencia.

---

---

# Guía formativa tipo residente de pediatría

## 11. Bibliografía recomendada

### Libros:

- Illingworth. El niño normal. (4 ed)
- Red Book. Enfermedades Infecciosas en Pediatría. (21 ed)
- Nelson. Tratado de Pediatría. (14 ed)
- Rudolph, Hoffman. Pediatrics. (18 ed)
- M.Cruz. Tratado de Pediatría. (6 ed)
- Oski. Pediatría, Principios prácticos.
- John W.Graef. Manual de Terapéutica Pediátrica. (4 ed.)
- Kevin B.Johnson. The Johns Hopkins Hospital. The Harriet Lane Book, 1993 (13 ed.)
- Residentes Hospital Infantil la Paz. Manual de Diagnóstico y Terapéutica en Pediatría, 1995.
- John D.Nelson. Pocket Book of Pediatric Antimicrobial Therapy

### Revistas:

- Anales Españoles de Pediatría
- Pediatric in Review (ed.esp.)
- Pediatrics (ed.esp.)
- Clínicas Pediátricas de Norteamérica (ed.esp.)
- Archives de Pédiatrie
- Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine.
- Archives of Disease in Childhood.
- The Journal of Pediatrics.
- The Pediatric Infectious Disease Journal.
- Pediatric Emergency Care.
- New England Journal Medicine.
- Lancet.

Elaborado: Maria del Carmen Artero Mialdea	Revisado: Presidente de la Comisión de Docencia	Aprobado: Juan Carlos Fuertes y Manuel Castrillo
--	---	--