

INTRODUCCIÓN

El Consorcio Global de Educación Pediátrica (GPEC) está compuesto por líderes de organizaciones nacionales y regionales dedicadas a la formación, capacitación y acreditación, cuya misión es establecer criterios rigurosos para el adiestramiento y el ejercicio de la pediatría para cada médico individual y evaluar la eficacia de esos criterios para asegurar la calidad del aprendizaje y la asistencia. Los miembros del GPEC comparten los recursos y la experiencia de sus organizaciones para aumentar en todo el mundo la **cantidad** y **calidad** de pediatras y subespecialistas pediátricos capaces proporcionando recursos formativos primordiales a los países interesados, particularmente a los países en vías de desarrollo.

La estrategia principal del GPEC ha sido desarrollar un conjunto de estándares centrales globalmente pertinentes para el adiestramiento, la evaluación, la acreditación médica individual, y el desarrollo profesional continuo que servirán como estímulo para mejorar la asistencia pediátrica en todo el mundo más allá de fronteras geográficas. Estos estándares definidos por expertos reconocidos en educación médica pediátrica describen las competencias, los conocimientos, los contenidos y las habilidades que deben dominarse para asegurar que el aprendizaje y el ejercicio sean parejos a través de las fronteras. Los estándares centrales se basan en las **mejores prácticas** procedentes de todo el mundo, de forma que no solamente incluyen las coincidencias del aprendizaje encontradas entre nuestras organizaciones miembros, sino que también reconocen los mejores métodos de aprendizaje y evaluación que se utilizan actualmente en todo el mundo.*

Los principales objetivos de la iniciativa GPEC son :

1. Recomendar y fomentar estándares “centrales” comunes para el adiestramiento, la evaluación, la acreditación y el desarrollo profesional de los pediatras de todo el mundo que se basen en las mejores prácticas de las instituciones educativas más avanzadas del mundo;
2. Poner a disposición de todas las naciones el bagaje formativo y los materiales educativos, prestando especial atención a los países en vías de desarrollo, para que puedan crear o avanzar sus sistemas de adiestramiento o acreditación; y
3. Mejorar los sistemas de salud locales y nacionales ayudando a crear un entorno sanitario sostenible para los niños, a través del aumento de los pediatras (tanto generalistas como subespecialistas) a nivel local/nacional.

La consecución de estos tres objetivos llevará a una mejora radical de la calidad de la formación pediátrica, y por tanto, de la calidad de la atención médica prestada en todo el mundo a los lactantes, niños, adolescentes y jóvenes en transición a la edad adulta.

Una Propuesta Común para el Adiestramiento, Evaluación, Acreditación y Desarrollo Profesional

El GPEC ha desarrollado una propuesta común para el adiestramiento, evaluación, acreditación y desarrollo profesional de los pediatras que será válida en cualquier región o país porque se basa en los conocimientos, habilidades, actitudes y comportamientos comunes, o centrales, que son imprescindibles para un ejercicio idóneo de la pediatría. La solución propuesta incluye un plan de

formación de basado en competencias, pertinente a nivel mundial, construido sobre 12 áreas esenciales de competencia que creemos son precisas para formar pediatras de alta calidad. La propuesta también aporta recomendaciones y guías para normalizar la evaluación, acreditación y las estrategias de desarrollo profesional, e incluye acceso a materiales educativos internacionalmente reconocidos, de forma que los médicos puedan mantener la idoneidad a través de un proceso de aprendizaje a lo largo de sus carreras.

El GPEC está básicamente creando una *red colectiva mundial* que nos permitirá combinar los recursos de los mejores organismos educativos del mundo. Con estos recursos podremos dar acceso a las organizaciones nacionales y locales al bagaje formativo de los más destacados expertos en educación y psicometría. Los ministerios de salud, las universidades y los programas formativos pronto tendrán acceso a herramientas de evaluación válidas, fiables y rentables de los programas de formación, acreditación y desarrollo profesional. A través de dicha red, las organizaciones miembros del GPEC podrán poner a disposición de los países interesados las recomendaciones para crear programas de formación de residentes, procesos de acreditación, y programas de desarrollo profesional continuo, a nivel local y nacional.

¿Por qué está el Consorcio Global de Educación Pediátrica desarrollando un plan de formación de pediatría general?

Como educadores médicos en un entorno postgrado, uno de nuestros objetivos es mejorar la calidad de la formación postgrado para que los residentes estén lo mejor preparados para prestar una asistencia de calidad a sus pacientes. Durante un estudio inicial de evaluación, investigamos las distintas formas de estructurar la formación en distintos países del mundo. Una de nuestras principales observaciones fue las grandes variaciones en la forma en que se llevan a cabo los programas de residencia y en la calidad de los materiales formativos y herramientas de evaluación usadas para contratar residentes. Otros han documentado la variabilidad en la formación.(1,2) Sin embargo, en nuestro propio estudio, hemos detectado que los planes de formación pediátricos son a menudo discordantes en la definición y evaluación de los resultados esperados del aprendizaje; los programas de formación varían ampliamente en su enfoque de la evaluación y la retroalimentación; pocos países tienen procesos de evaluación al final del aprendizaje que confirmen la idoneidad conseguida; y pocos tienen activos procesos de evaluación que confirmen a las instituciones de que obtienen los objetivos educativos previstos.

También se precisa definir los estándares de mejores prácticas para la formación postgraduada de residentes. Esto incluye crear programas de formación normalizados construidos sobre una red basada en competencias y enfoques normalizados de la metodología de la formación tanto en el entorno educativo clínico como en el entorno educativo académico. Es crucial para cualquier plan de formación que incluya estándares de evaluación relacionados con los objetivos de aprendizaje curriculares; esta es la mejor forma de evidenciar que los residentes han alcanzado los estándares de cuidados establecidos. El plan de formación que hemos creado incluye los estándares recomendados para la evaluación del aprendizaje.

Aunque no existe un único método que sirva para todos los escenarios de aprendizaje, creemos que puede usarse un planteamiento común como punto de partida para crear programas formativos, y que ayude a normalizar el aprendizaje en todo el mundo. Es necesario normalizar la acreditación médica individual que demuestre la idoneidad al final del aprendizaje; y existen criterios que pueden guiar un aprendizaje y desarrollo profesional de calidad más allá del periodo formativo. El conjunto de esos criterios se denominan habitualmente “certificación” y “desarrollo profesional continuo”, y sirven para demostrar que todos los médicos cumplen los requerimientos necesarios para ejercer con alta calidad sin necesidad de supervisión a lo largo de sus carreras profesionales.

¿Qué es el Programa Pediátrico Global?

El Programa Pediátrico Global no es un manual de pediatría general. Más bien es un conjunto de documentos que presenta, de forma estructurada, aquellos conocimientos, habilidades y actitudes que la comunidad internacional de educadores médicos, hemos consensuado que es imprescindible dominar durante el aprendizaje y mantener durante la carrera profesional para poder prestar una asistencia de calidad. El Programa incluye los objetivos claves de aprendizaje individual, incluye los criterios y recomendaciones para desarrollar y poner en funcionamiento programas de formación; también aporta guías y recomendaciones de mejores prácticas para desarrollar evaluaciones, acreditación nacional (certificación), y programas de desarrollo profesional continuo (DPC).

El Programa es un “documento vivo”, un “trabajo inacabado”, y por tanto, está siempre abierto al escrutinio y las aportaciones de la comunidad internacional de educadores médicos. Agradecemos los comentarios, correcciones, y contribuciones a todo el proceso. Nuestra esperanza es que el Programa sea un producto mundial, que forme parte del aprendizaje pediátrico, y que se desarrolle e implemente por y para los pediatras, con el objetivo final de beneficiar a los niños de todo el mundo.

Estructura Básica del Programa

El GPEC apoya un método de aprendizaje basado en competencias. Un grupo de educadores médicos de prestigio internacional ha desarrollado recientemente una buena definición del aprendizaje basado en competencias para los médicos en formación. (3)

El aprendizaje basado en competencias es un método para preparar médicos para su ejercicio orientado a conseguir habilidades finales en el graduado y organizado en competencias derivadas de un análisis de las necesidades del paciente y la sociedad. Se centra en el alumno, acentúa la flexibilidad y la responsabilidad, frente al aprendizaje basado en el tiempo.

Las estructuras de aprendizaje basadas en competencias se han puesto en marcha en muchos países y se están usando eficazmente para estandarizar y racionalizar el aprendizaje. Usando la taxonomía de Bloom de Conocimiento-Knowledge, Habilidades-Skills y Actitudes-Attitudes (KSAs) como guión para nuestra estructura, hemos construido un conjunto de documentos y guías que ayudarán a gobiernos, instituciones, profesorado y alumnos a desarrollar (y perfeccionar) e implantar estrategias de calidad al aprendizaje y evaluación en la educación postgrado. Esperamos que será aplicada por educadores,

alumnos, gobiernos, y pediatras en ejercicio en su día a día para mejorar la calidad del aprendizaje, adiestramiento, normativa y práctica clínica.

Hemos definido 12 áreas de competencia para el pediatra en ejercicio:

1. *Ética en la práctica clínica* – La capacidad del residente para aplicar los principios éticos en la práctica clínica incluyendo el uso apropiado de los principios de justicia, beneficencia, no maleficencia, y autonomía de derechos del paciente.

2. *Colaboración* – La capacidad del residente para trabajar de forma colaborativa dentro de un equipo médico; saber cuando y como es apropiado consultar especialistas y otros miembros del equipo sanitario; y comportarse de forma ética y colaboradora cuando se trabaja con otros colegas.

3. *Conciencia Universal de la Salud* – La capacidad del residente para entender las cuestiones relativas a los derechos humanos básicos que afectan a sus pacientes; estar familiarizado con los determinantes sociales de salud; estar familiarizado con las estrategias prioritarias globales de salud; entender el papel de las organizaciones sanitarias mundiales y la carga mundial de enfermedad; estar familiarizado con la estructura y función de los sistemas de salud nacionales o regionales; y estar familiarizado con los mecanismos y programas para llevar a cabo acciones coste efectivas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en los niños a nivel mundial y en entornos desfavorecidos.

4. *Seguridad del Paciente y Mejora de la Calidad* – La capacidad del residente para implicarse de forma activa y positiva en la mejora de la calidad con énfasis en la seguridad del paciente; conocer la epidemiología del error médico y del daño; estar familiarizado con la detección y declaración de eventos adversos; comprender los conceptos de notificación de errores médicos; comprender y aplicar métodos para reducir los eventos médicos adversos; comprender como aplicar los principios clave para la seguridad del paciente; y entender y aplicar los principios básicos para la mejora de la calidad.

5. *Principios de Investigación y Medicina basada en la Evidencia* – La capacidad del residente para entender los principios básicos de bioestadística; y estar familiarizado con la epidemiología y el diseño de la investigación clínica.

6. *Actividades Docentes* – La capacidad de los residentes para demostrar un compromiso mantenido con el aprendizaje reflexivo; e implicarse en la creación, diseminación, aplicación y transmisión del conocimiento médico.

7. *Liderazgo y Gestión* – La capacidad del residente para manifestar habilidades de liderazgo y gestión en la práctica de la pediatría.

8. *Comunicación y Habilidades Interpersonales* – La capacidad del residente para comunicarse de forma efectiva con pacientes, familiares y otros profesionales sanitarios; y de demostrar escucha activa.

9. *Defensa de la Salud y Derechos de los Niños* – La capacidad del residente para responder a las necesidades y problemas de salud individuales del paciente como parte de la atención al paciente; y entender como prestar atención sanitaria efectiva en las comunidades locales.

10. *Profesionalidad* – La capacidad del residente para mostrar atributos y actuaciones profesionales; y ejercer como experto en el campo de la pediatría y como pediatra global.

11. *Habilidades de Evaluación, Diagnóstico, de Procedimiento y Terapéuticas* – La capacidad del residente para demostrar habilidades en un número de pruebas diagnósticas y de evaluación; ser capaz de interpretar ciertas pruebas de laboratorio rutinarias y conocer los rangos etarios específicos de esas pruebas; ser capaz de interpretar pruebas de imagen pediátricas rutinarias; y haber tenido contacto con ciertas modalidades de pruebas de imagen que requieren interconsulta con especialistas.

12. *Conocimiento de Atención al Paciente* – La capacidad del residente para llevar a cabo de forma competente la historia clínica y la exploración física del niño a lo largo de todas las etapas de su desarrollo desde el nacimiento a la transición a la edad adulta; ser capaz de realizar un diagnóstico diferencial y un plan de opciones de tratamiento para: a) enfermedades y trastornos de todos los órganos y sistemas; b) problemas de desarrollo desde el nacimiento hasta la transición a la edad adulta; c) medicina del adolescente y ginecología; d) abuso de sustancias y maltrato; e) problemas agudos simples y complejos, cuidados intensivos, y urgencias; f) cuidados paliativos, peri-operatorios, rehabilitación y medicina deportiva; g) pediatría preventiva y comunitaria.

* A lo largo de los documentos del Curriculum, el término *residente* se emplea para describir al médico durante su formación postgrado como especialista.

Breve Descripción de los Capítulos

El Curriculum está estructurado en siete capítulos. Los primeros tres capítulos abarcan 12 áreas de competencia y pueden ser utilizados para crear un curriculum, determinar áreas de evaluación durante y después del aprendizaje, como guía para la autoevaluación del residente, y para determinar el nivel apropiado de KSAs para la acreditación médica y los programas de formación continuada. Los Capítulos 4 a 7 trazan un conjunto de recomendaciones que pueden usarse a nivel local o nacional para 1) establecer un programa de residencia post-grado, 2) determinar el mejor modo de evaluar a los residentes, 3) establecer una guía de mejores prácticas para desarrollar la certificación/acreditación nacional, y 4) para decidir la mejor forma de desarrollar un programa de DPC. El capítulo final (que está en fase de elaboración) guiará a través de proceso para adaptar el curriculum global completo a nivel nacional, regional, o local.

Capítulo Uno

El primer capítulo cubre las primeras 10 áreas de competencia mencionadas antes, que son: Ética en la Práctica Clínica; Colaboración; Conciencia Universal de la Salud; Seguridad del Paciente y Mejora de la Calidad; Principios de Investigación y Medicina basada en la Evidencia; Actividades Docentes; Liderazgo y Gestión; Comunicación y Habilidades Interpersonales; Defensa de la Salud y Derechos de los Niños y Profesionalidad. Cada área de competencia especifica el nivel de dominio requerido y cada sección incluye un conjunto de objetivos de aprendizaje para ayudar en las actividades de tutoría, aprendizaje y evaluación.

Capítulo Dos

El Capítulo Dos incluye un listado de “habilidades” que deben ser adquiridas durante el periodo de aprendizaje y que se relacionan con la undécima área de competencia. Las habilidades se dividen en tres categorías 1) Diagnóstico y Evaluación 2) Habilidades de Procedimiento y 3) Terapéuticas. Bajo cada una de estas habilidades hay un listado de los procedimientos “básicos” en los que un residente debe ser competente o familiarizarse o ser capaz de interpretar. Los tres conjuntos de habilidades son claves para la atención pediátrica general, y un pediatra general debería ser capaz de dominarlos al final de su aprendizaje hasta el nivel que se especifica.

Capítulo Tres

El Capítulo Tres es el más largo y está estructurado como un amplio boceto de las áreas de la práctica clínica que deberían conocerse durante el periodo de aprendizaje y se relaciona con la duodécima y última área de competencia mencionada antes. Está subdividido en áreas que se centran en los órganos y sistemas, problemas urgentes y cuidados intensivos, maltrato, desarrollo, adolescencia y pediatría preventiva y comunitaria.

Hemos optado por una forma especial de presentar los objetivos de aprendizaje en este capítulo. El encuentro clínico típico con un paciente conlleva que el médico primero realice una adecuada **historia clínica**, después lleve a cabo una meticulosa **exploración clínica** del paciente y utilice esta información para formular un **diagnóstico diferencial**. El diagnóstico puede después confirmarse por pruebas de laboratorio o de otro tipo, todo lo cual lleva al desarrollo de un **plan de tratamiento** apropiado. Hemos trazado todos los objetivos de aprendizaje de cada una de estas fases del encuentro clínico; historia, exploración, diagnóstico y tratamiento para guiar el aprendizaje directamente a estas actividades clínicas clave. A lo largo de este capítulo hemos tenido especial cuidado de resaltar si es preciso que el pediatra consulte con otros miembros del equipo sanitario para manejar de forma efectiva y segura ciertos procesos pediátricos agudos y crónicos. Nuestro enfoque es el aprendizaje pediátrico del pediatra “general” y no el del subespecialista pediátrico. Un aspecto importante del ejercicio de cualquier pediatra es que conozca sus límites y cuando buscar la ayuda de otros. Este aspecto crucial del ejercicio se subraya a lo largo de todo el documento para destacar la importancia de este concepto.

Capítulo Cuatro

En este capítulo presentamos un conjunto de recomendaciones para establecer y manejar un programa de formación de residentes para postgraduados. Estas recomendaciones pueden incorporarse a un programa existente o usarse para desarrollar un programa nuevo. Las recomendaciones incluyen sugerencias para un abordaje integral del aprendizaje, la composición adecuada del profesorado, los escenarios de pacientes para que los residentes obtengan la máxima experiencia clínica, recomendaciones de la mezcla de pacientes que optimiza la experiencia de aprendizaje, ciertos aspectos del desarrollo curricular, y sugerencias para la rotación básica de los residentes.

Capítulo Cinco

El Capítulo Cinco aporta recomendaciones para crear un sólido programa de evaluación dentro del programa de formación de residentes. El GPEC es partidario del concepto de que la evaluación es esencial para el aprendizaje efectivo. Este capítulo aporta guías para la evaluación basada en los recursos. Los conceptos clave son : como evaluar los componentes clave del aprendizaje, los requerimientos básicos para la medida y el rigor psicométrico, el apoyo de la evaluación formativa y recapitulativa, y el nivel de respuesta que debe facilitarse a los residentes a lo largo de la experiencia formativa. Los conceptos de evaluación contenidos en este capítulo pueden también usarse para desarrollar la acreditación y/o los programas de Desarrollo Profesional Continuo (DPC) a nivel local, nacional o regional.

Capítulo Seis

El Capítulo Seis toma las mejores prácticas de los países que tienen programas de acreditación/certificación y las sintetiza en recomendaciones clave para crear un programa de acreditación regional, nacional o local. El proceso de acreditación marca el punto final del aprendizaje y debe determinar si se ha alcanzado un alto nivel de competencia por los alumnos en el momento de graduarse. Las guías incluyen el concepto de que la acreditación debe ser un proceso que evalúe las credenciales profesionales del graduado, examine su adquisición de conocimientos respecto a un estándar curricular, incluya un sólido proceso de exámenes basado en un criterio de rendimiento satisfactorio, y que el proceso asegure una revisión exhaustiva de las 12 áreas de competencia del GPEC.

Capítulo Siete

Este capítulo describe las guías que recomendamos para desarrollar un Programa de Desarrollo Profesional Continuo (DPC). Se trata de la extensión obvia del aprendizaje a lo largo de toda la vida y de la evaluación continua de la competencia del pediatra a lo largo de toda su carrera, más allá del periodo de residencia. Las guías incluyen recomendaciones para crear un programa que pueda adaptarse por el pediatra a sus propias necesidades formativas, dando acceso a fuentes de aprendizaje de calidad, asegurando que la calidad de la atención es parte del proceso de DPC, que el programa incluye una rigurosa evaluación de conocimientos periódica, y que el proceso entero de aprendizaje continuo esté diseñado para ser parte de las actividades diarias del pediatra, no como una actividad trivial o vacía de significado.

*** NOTAS:**

Estamos en deuda con las siguientes organizaciones que aportaron documentos curriculares par su revisión y discusión a los documentos del Curriculum Pediátrico Global. Hemos intentado sintetizar el material al formato usado en el GPEC sin copiar literalmente las fuentes.

Accreditation Council for Graduate Medical Education
American Board of Pediatrics
Arab Board of Health Specializations
Egyptian Pediatric Association
European Academy of Paediatrics

Israeli Medical Association

National Board of Examinations (India)

Royal Australasian College of Physicians

Royal College of Paediatrics and Child Health

Royal College of Physicians and Surgeons of Canada

West African College of Physicians

COLABORADORES DE LA VERSIÓN ORIGINAL:

Mary McGraw, MBChB, DCH, FRCP, FRCPC, MSc

Senior Medical Editor (GPEC)

Royal College of Paediatrics and Child Health

Benjamin Alexander, MD

American Board of Pediatrics

Harish Amin, MBBS, MRCP (UK), FRCPC, FAAP

Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, Specialty Committee in Pediatrics

Nadia Badrawi, MD

Egyptian Association of Pediatrics

Bipin Batra, MBBS, DMRD, DNB, PGDHHM

National Board of Examinations

College of Physicians and Surgeons Pakistan, Faculty of Paediatrics

Zulfiqar A. Bhutta, MBBS, FRCP, FRCPC, PhD

College of Physicians and Surgeons Pakistan, Faculty of Paediatrics

David Branski, MD

Israeli Medical Association

Sergio Augusto Cabral, MD

Brazilian Pediatric Society

International Pediatric Association

Dioclécio Campos, MD

Brazilian Pediatric Society

Christopher Cunha, MD

American Board of Pediatrics

Kevin Forsyth, MBChB, MD, PhD, FRACP, FRCPA

Royal Australasian College of Physicians

International Pediatric Academic Leaders Association

Lori Frasier

American Board of Pediatrics, Subboard of Child Abuse Pediatrics

Thomas Gessner, MD

American Board of Pediatrics

Yonghao Gui, MD

Chinese Pediatric Society/Chinese Medical Association

Hazen P. Ham, PhD

American Board of Pediatrics
Executive Secretary (GPEC)

Patricia Hamilton, MBChB, FRCP, FRCPC

Royal College of Paediatrics and Child Health

Laruen Herbert, MD

American Board of Pediatrics

Peter F. Hoyer, MD

German Academy of Pediatrics
Germany Society of Pediatrics

William J. Keenan, MD

International Pediatric Association

Jonathan D. Klein, MD

American Academy of Pediatrics

Andreas Konstantopoulos, MD

European Paediatric Association/UNEPSA

Marcia Levetown, MD

American Academy of Pediatrics

Akbar Mohsin Mohammad, MD, FAAP

Arab Board of Health Specializations, Pediatric Council

William Nuhu Ogala, MBBS (ABU), D.CH (LOND), FWACP, FMCPaed

Paediatric Association of Nigeria

Adebiyi Olowu, MBBS, FWACP

Paediatric Association of Nigeria

Gregory Prazar, MD

American Board of Pediatrics

Arvind Saili, MBBS, MD

National Neonatology Forum of India

Haroon Saloojee, MBBCh, FCPaed (SA)

College of Paediatricians of South Africa

James A. Stockman III, MD
American Board of Pediatrics

Takao Takahashi, MD, PhD
Japanese Pediatric Society

Alfred Tenore, MD
European Academy of Paediatrics
Chair (GPEC)

Asistencia Editorial

GPEC está en deuda con la **Sra. Valerie Estrela** cuya creatividad y experiencia técnica fue aplicada en el formato de los documentos curriculares y en la realización de todo el esfuerzo editorial en cada paso del proceso de desarrollo. También está muy agradecido al **Sr. Phillip Sweigart** (Editor Jefe del American Board of Pediatrics) por proporcionar supervisión técnica para el plan de estudios y supervisar el desarrollo final y el proceso editorial.

COLABORADORES DE LA ADAPTACIÓN AL CASTELLANO

Coordinadores:

Carlos Ochoa Sangrador

Coordinador

Hospital Virgen de la Concha, Zamora (España)

Carmen Villaizán Pérez

Coordinadora

CS de Sonseca, Toledo (España)

Luis Alfonso Alonso García

Hospital Infantil Universitario La Paz, Madrid (España)

Jesús María Andrés del Llano

Complejo Asistencial de Palencia, Palencia (España)

Teresa Arana Navarro

CS Sagasta-Miraflores, Zaragoza (España)

Pilar Aizpurua Galdeano

CS Amara Berri. San Sebastián. Guipúzcoa (España)

Albert Balaguer Santamaría

Universitat Internacional de Catalunya, Hospital General de Catalunya, Barcelona (España)

Domingo Barroso Espadero

CS Cáceres-Mejostilla, Cáceres (España)

Amaya Belanguer Quintana

Hospital Ramón y Cajal, Madrid (España)

Josep Bras Marquillas

CS de Poble Nou, Barcelona (España)

Jaime Carrasco Colom

Hospital Universitario Puerta de Hierro - Majadahonda, Majadahonda, Madrid (España)

Angel Carrasco Sanz

CS Potosí, Madrid (España)

Delegado Asociación Española de Pediatría (AEP) en la European Academy of Paediatrics (EAP)

María Castro Codesal

Hospital Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares, Madrid (España)

M^a José Cilleruelo Ortega

Hospital Universitario Puerta de Hierro - Majadahonda, Majadahonda, Madrid (España)

Jaime Javier Cuervo Valdés

CS Ciudad Jardín, Badajoz (España)

M^a Jesús Esparza Olcina

CS Barcelona, Móstoles, Madrid (España)

Mercedes Fernández Rodríguez

CS Potes, Madrid (España)

Miguel Ángel Fernández-Cuesta Valcarce

CS Juan de la Cierva, Getafe, Madrid (España)

José Galbe Sánchez-Ventura

CS Torrero-La Paz, Zaragoza (España)

Carmen García Rebollar

CS de Moralarzal Madrid (España)

Nuria García Sánchez

CS Universitario Delicias Sur, Zaragoza (España)

Álvaro Gimeno Díaz de Atauri

Hospital Universitario Puerta de Hierro - Majadahonda, Majadahonda, Madrid (España)

Paz González Rodríguez

CS Barrio del Pilar, Madrid (España)

M^a Dolores Gutiérrez Sigler

CS Nou Moles, Valencia (España)

Francisco Hijano Bandera

CS Monterozas, Las Rozas, Madrid (España)

Isabel Hinojosa Picón

CS Pino Montano B, Sevilla (España)

Blanca Juanes de Toledo

CS Collado Villalba, Madrid (España)

Pilar Lafuente Mesanza

CS Erandio, Vizcaya (España)

Juana M^a Ledesma Albarrán

CS Delicias, Málaga (España)

Isabel Leiva Gea

Hospital Infantil Universitario Carlos Haya, Málaga (España)

Delegada Asociación Española de Pediatría (AEP) en la European Academy of Paediatrics (EAP)

Alejandro López Neyra

Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, Madrid (España)

Pedro Martín Muñoz

Unidad de Gestión Clínica, La Plata/Palmete, Sevilla (España)

Mercedes Martínez-Pardo

Hospital Ramón y Cajal, Madrid (España)

Manuel Molina Arias

Hospital Infantil Universitario La Paz, Madrid (España)

Nieves Nieto del Rincón

Consultorios de Ugena y El Viso de San Juan, Illescas, Toledo (España)

Eduardo Ortega Páez

Unidad de Gestión Clínica Maracena, Distrito Metropolitano, Granada (España)

Leo Perdikidis Olivieri

CS Juncal, Torrejón de Ardoz, Madrid (España)

Roi Piñeiro Pérez

Hospital Universitario Puerta de Hierro - Majadahonda, Majadahonda, Madrid (España)

Genoveva Del Río Camacho

Fundación Jiménez-Díaz, Madrid (España)

M^a Ángeles Rivas Fernández

Hospital General de Cataluña, Capiro, Sant Cugat del Vallés, Barcelona (España)

María Rosich del Cacho

CS Monterozas, Las Rozas, Madrid (España)

Juan Ruiz-Canela Cáceres

CS Virgen de África, Sevilla (España)

Verónica Sanz Santiago

Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, Madrid (España)

Pedro M^a de la Serna Higuera

CS Trabajo del Camino, León (España)