

Como realizar divulgación científica desde un Servicio de Pediatría

Javier González de Dios



**17 Reunión Anual de Servicios
de Pediatría de Hospitales
Comarcales de la CV**

16 de febrero de 2018



Guión

- ❖ **A modo de prolegómeno...**
- ❖ **¿Es la Web social nuestro árbol de la vida?**
- ❖ **Cinco preguntas para la reflexión**
- ❖ **Una experiencia personal: de la “evidencia” a la “videncia”**
- ❖ **Divulgación científica, RRSS y sociedades científicas**
- ❖ **Web Servicio de Pediatría: en busca del “hospital líquido”**

Conflictos de interés

Respecto a esta presentación

“Como realizar divulgación científica desde un Servicio de Pediatría”

No tengo ningún conflicto de interés...

Pero si el interés de COMPARTIR una idea: que es posible combinar rigor científico, ética y divulgación a través de las nuevas TIC

A modo de prolegómeno...



¿Cuál crees que es el mejor Servicio de Pediatría en España...?



El camino a “hospital líquido” (H₂O)



... con profesionales sólidos



***“Las fortalezas están en nuestras diferencias,
no en nuestras similitudes”***

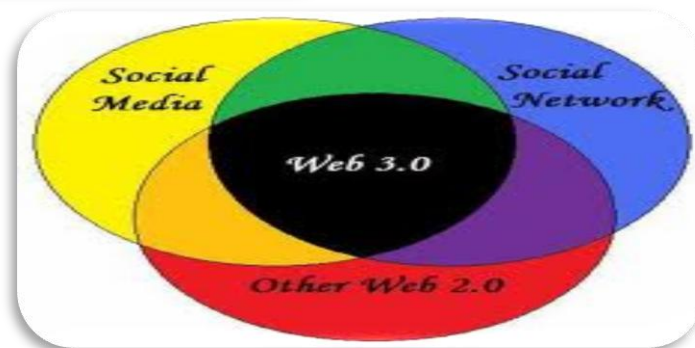
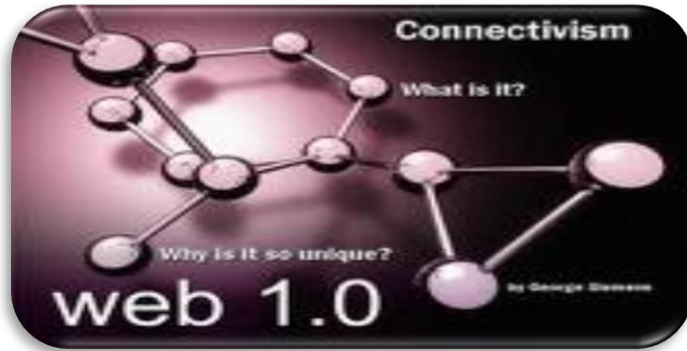
Stephen Covey



***“Llegar juntos es el principio.
Mantenerse juntos es el progreso.
Trabajar juntos es el éxito”***

Henry Ford

De la información ESTÁTICA...



... a la DINÁMICA

¿Es la Web Social nuestro árbol de la vida?



No os dejará indiferentes...



Terrence Malik



Web Social

Dos cuestiones básicas al comenzar...



¿ POR QUÉ ?



¿ PARA QUÉ ?

**Si no puedes contestar a esas
2 preguntas...**



... valora si te vale la pena



**La RED ha cambiado
el mundo...**

...Y nuestra vida.

**Y ya casi nada se puede
entender sin INTERNET**



Un mundo casi de FICCIÓN



Formación

Interacción

Conocimiento

Comunicación

Información

Oportunidad

Netiqueta

Internet y Salud

Más de **3.000 millones** de internautas

De media, un internauta pasa **1 día al mes conectado**

Más de **1.000 millones** de páginas web

3 de cada 4 usuarios se informan sobre la salud en la Red



De la Web 1.0 a la Web 2.0

Web 1.0

- Las páginas web son **estáticas**
- Poca o nula posibilidad de interacción con la web
- Sentido **unidireccional** desde el “generador” de la información hasta el “consumidor”, sin posibilidad de réplica
- Estructura **piramidal**, jerárquica (“principio de autoridad”, sin debate)
- **Basada en la información**

Web 2.0

- Páginas **dinámicas** (Ej. Blogs, Wikis)
- La interacción es la clave e información presente en diversos formatos (texto, vídeos,, podcast, etc...)
- Sentido **bidireccional**: “generador” y “consumidor” de la información se comunican, interaccionan y pueden generar nueva información
- Estructura **horizontal**, sin jerarquías. (“democratización” del debate)
- **Basada en la comunicación**

Dr. Google, D'Artagnan y los 3 Mosqueteros



COMPARTIR
es el verbo del siglo XXI



¿Quién es el rey o reina de Twitter?

TOP TEN en Twitter

- **_Katy Perry** (109 millones de seguidores)
- **Justin Bieber** (105 mill)
- **Barack Obama** (100 mill)
- **Taylor Swift** (87 mill)
- **Rihanna** (86 mill)
- **Lady Gaga** (77 mill)
- **Ellen DeGeneres** (77 mill)
- **YouTube** (71 mill)
- **Cristiano Ronaldo** (70 mill)
- **Justin Timberlake** (65 mill)



¿Quién es el rey o reina de Facebook?

TOP TEN en Facebook

- **Cristiano Ronaldo** (123 mill)
- **Real Madrid** (107 mill)
- **Shakira** (104 mill)
- **FC Barcelona** (103 mill)
- **Vin Diesel** (101 mill)
- **Eminem** (90 mill)
- **Lionel Messi** (89 mill)
- **Youtube** (84 mill)
- **Rihanna** (81 mill)
- **Justin Bieber** (79 mill)



¿Quién es el rey o reina de Youtube?

TOP TEN en Youtube

- **Luis Fonsi ft Daddy Yankee-** Despacito (4.815 millones)
- **Wiz Khalifa ft. Charlie Puth-** See You Again (3.340 mill)
- **Ed Sheeran-** Shape of You (3.200 mill)
- **PSY-** Gangnam Style (3.100 mill)
- **Bruno Mars ft Mark Ronson-** Uptown Funk (2.950 mill)
- **Justin Bieber-** Sorry (2.900 mill)
- **Maroon 5-** Sugar (2.520 mill)
- **Taylor Swift-** Shake It Off (2.500 mill)
- **E. Iglesias ft Gente de Zona-** Bailando (2.500 mill)
- **Katy Perry-** Roar (2.400 mill)

Cinco preguntas para la reflexión



1. ¿Ruido o nueces?

Nunca RUIDO: evitemos la “re-infoxicación”

Siempre NUECES: que tus aportaciones siempre tengan “valor añadido”



**Ten algo bueno
que decir**

2. ¿Cueces o enriqueces?

Hay que **COCER...**, cada día y en nuestro
lugar de trabajo

Pero **ENRIQUECE-lo** haciendo presente
en el mundo virtual



Sal del armario

3. ¿Ocio o negocio?

OCIO= es divertido y provoca grandes satisfacciones compartir en la Red

**NEGOCIO= espiritual y material;
ya estáis tardando**



**Ilusión y
realidad es
compatible**

4. ¿Tuiteas o trabajas?

**TUITEA, pero evita
la artrosis interdigital**

**TUITEA, pero pondera mucho
tu escala de valores**



**Nuca pierdas
el horizonte**

5. ¿Cómo empezar en la Web 2.0?

Ten tu “por qué” y tu “para qué”

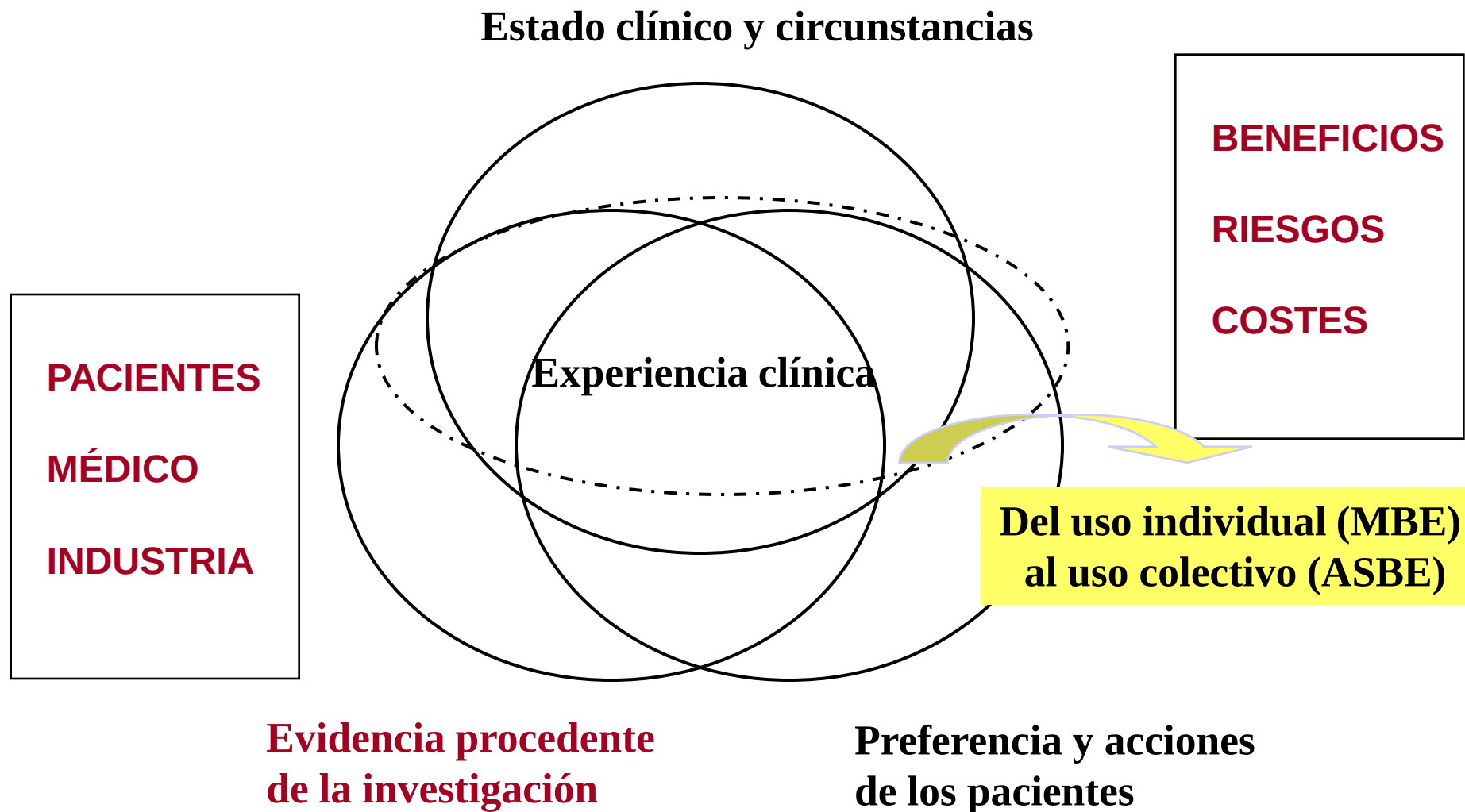


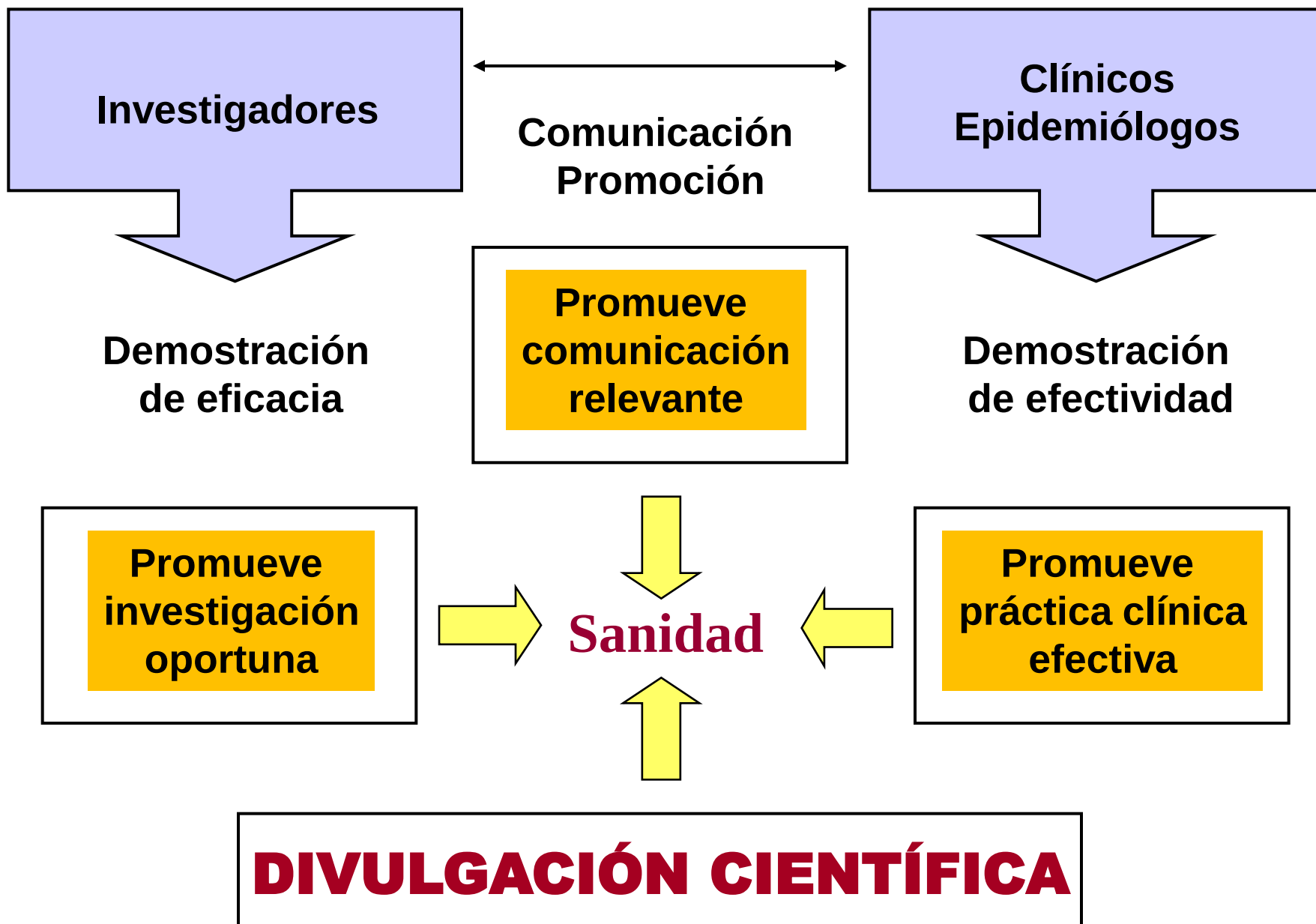
**Ellos lo han
tenido claro...**

Una experiencia personal: de la “evidencia” a la “videncia”



Modelo actualizado en la toma de decisiones basada en pruebas





Toma de decisiones clínicas basadas en pruebas científicas

EVIDENCIAS EN PEDIATRÍA



[Inicio](#)

[Contenidos](#)

[Temas](#)

[La revista](#)



[Comentarios](#)



[Padres](#)



[Biblioteca](#)



Septiembre 2013 Volumen 9. Número 3

- ▶ Editoriales
- ▶ Artículos Valorados Críticamente
- ▶ Comentario Asociado
- ▶ Fundamentos de Medicina Basada en la Evidencia
- ▶ Artículos traducidos
- ▶ Otros artículos seleccionados y no valorados críticamente

La elección del Editor

Una nueva etapa para *Evidencias en Pediatría*: nuevos retos

Editoriales

ED | **NIDCAP, práctica clínica y metanálisis**

López Maestro M, Pallás Alonso CR Evid Pediatr. 2013;9:40

[Artículo completo](#)



Una revista secundaria...

Pediatría Basada en Pruebas

Blog destinado a la aplicación de los postulados de la Medicina Basada en la Evidencia o en Pruebas a la especialidad de Pediatría. Los contenidos de este blog están especialmente destinados a profesionales sanitarios interesados en la salud infantojuvenil

miércoles, 25 de septiembre de 2013

Programa de Salud Bucodental Infantil

 +4 que incluyen a TÚ



Las enfermedades bucodentales se pueden prevenir, en la gran mayoría de los casos, a través de una correcta alimentación y una adecuada higiene dental. La infancia se configura como una etapa esencial para adoptar hábitos de vida saludables, los cuales posteriormente se mantendrán en la etapa adulta. Por tanto, estos años resultan esenciales para mantener una buena salud bucodental.

Compartido de este la Generalitat de Catalunya a través de su Programa de

PediaClic



Toda la Pediatría a un clic

Buscar con PediaClic

[Información sanitaria pediátrica](#)

[Create your own Custom Search Engine](#)



Gadgets powered by

Revista Evidencias en Pediatría



Asociación Española de Pediatría

[Suscribirse a Pediatría Basada en Pruebas](#)

Un blog pediátrico...

Inicio

Qué es

Quiénes somos

Mi Continuum

Buzón

Buscar

Cursos de formación



Medicina Basada en la Evidencia para resolver dudas clínicas



Curso de nutrición infantil

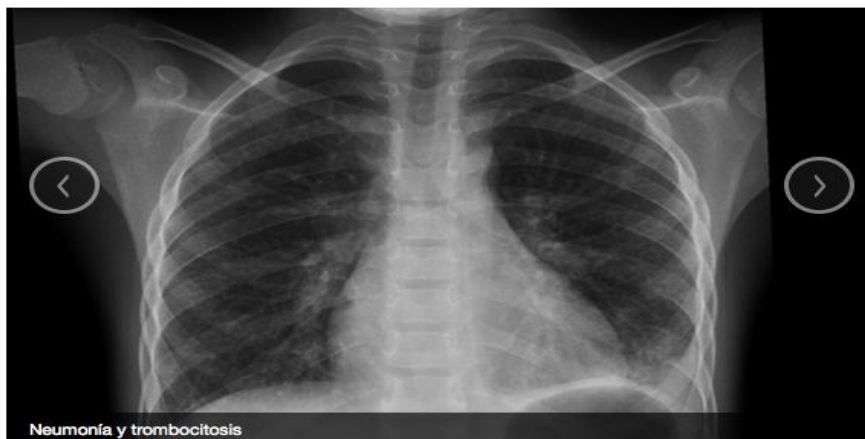


Curso de cardiología pediátrica

Imagen de la semana



¿Cuál es su diagnóstico?



Neumonía y trombocitosis

Casos clínicos interactivos

Neumonía y trombocitosis



Novedades bibliográficas

Esomeprazol en el tratamiento del reflujo gastroesofágico del lactante



Artículos destacados

Calendario de vacunaciones de la Asociación Española de Pediatría 2013



Biblioteca



Agenda

Día Mes Agenda

Mayo 2013

M	T	W	T	F	S	S
31	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	1	2	3	4

08:00 am Comienzo del curso MBE

Herramientas



Twitter

Tweets Seguir a @MedscapePeds

Medscape Pediatrics @MedscapePeds 30m
Urology Group Endorses Live Surgical Events, With Guidelines bit.ly/11UzRnn

Medscape Pediatrics @MedscapePeds 2h
Carbon Dioxide Challenge May Predict PTSD Risk bit.ly/XslJAI
Abrir

Medscape Pediatrics @MedscapePeds 3h
Antipsychotic Hiatus Prolongs Recovery, U.S. Balance Risk

Una plataforma de formación virtual...

PEDIAAPP

actualización en pediatría



Visión, necesidad y tiempos sobre lo que la verdad esconde
Dr. Francisco J. Martínez, Jefe de Pediatría y Neonatología, Hospital General de Alicante
Pediatría, 2015; 145: 449-454

El niño como enfermo

El niño como enfermo. Una visión de la medicina

De la base de una formación para evaluar el conocimiento de los pediatras en la práctica clínica

Resumen y conclusiones de un curso de formación en pediatría y neonatología
Dr. Francisco J. Martínez, Jefe de Pediatría y Neonatología, Hospital General de Alicante
Pediatría, 2015; 145: 449-454

www.pediatría.es

De la base de formación de los pediatras en la práctica clínica

Resumen y conclusiones de un curso de formación en pediatría y neonatología
Dr. Francisco J. Martínez, Jefe de Pediatría y Neonatología, Hospital General de Alicante
Pediatría, 2015; 145: 449-454

www.pediatría.es

Organización de la formación de los pediatras en la práctica clínica



actualización en PEDIATRÍA

DIRECTOR

Dr. Javier González de Elio

Servicio de Pediatría
Hospital General Universitario de Alicante

COLABORADORES

Dr. Manuel Molina Ariles

Servicio de Endocrinología y Nutrición
Hospital General de La Paz, Madrid

Dr. Carlos Ochoa Sangroder

Servicio de Pediatría
Hospital Virgen de la Candelaria, Murcia

Una APP de Pediatría...

Pediatra Alicante. Consulta Dr. Javier González de Dios.



Contacta con el doctor

Misión, visión y valores

Visita la consulta

*En las redes
sociales!*



 *Redes sociales*

Presencia del Dr. Javier González de Dios
en las redes sociales y Web 2.0.

Blog de pediatría



 *Blog y enlaces de
interés*

Blog "Pediatría basada en pruebas" y otros
recursos de interés pediátrico de interés
para el usuario, padres y familias.

*Aprende con el
pediatra*



 *Academia*

Curriculum vitae del Dr. Javier González de
Dios y publicaciones científicas de mayor
interés del doctor.

Cine y pediatría



 *Cine y pediatría*

Acceso al proyecto "Cine y Pediatría", a sus
libros y videos. Encontrarás también
enlaces a las tiendas.

Una web personal



Servicio de Pediatría

DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

IV Curso de Diplomado en RCP Neonatal Completa

Fecha: 27 y 28/02/2015

Lugar: Salón de Actos (HGUA)

[Descarga PDF](#)



 Hospital General
Universitari d'Alacant

Asistencia



El Servicio de Pediatría del Departamento de Salud Alicante-Hospital General establece acciones prioritarias encaminadas a un SERVICIO DE PEDIATRÍA ORIENTADO AL PACIENTE (y su familia) y en el que se conjuguen especialmente los valores de humanización, sensibilidad, comunidad, colaboración, liderazgo y excelencia en un hospital terciario, el segundo en importancia de la Comunidad Valenciana.

Docencia



Investigación



Gestión



Calidad / Ética

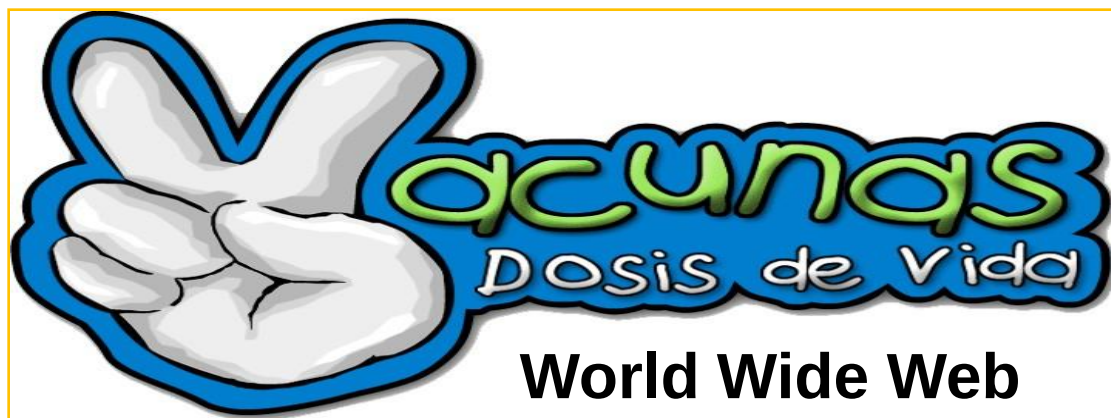


... y una web del Servicio de Pediatría



¿Un Canal YouTube de Vacunas...?

Conocemos la WWW ó W³



Apostamos por la VVV ó V³



Divulgación científica, RRSS y sociedades científicas



Utilidad RRSS para profesionales

- Como **herramienta de trabajo interno:**
 - Punto de encuentro profesionales
 - Grupos de trabajo en la red
 - Intercambio información y formación continuada
 - Consultar dudas clínicas y generar debate
- Como **herramienta de comunicación:**
 - Escaparate corporativo para la sociedad e institución
 - Difusión información corporativa y mensajes que promuevan la salud
 - Contacto directo con usuarios y pacientes
 - Evitar alarmas, alertas y crisis

COMUNICACIÓN en la Web



DIFUSIÓN en la Web



COLABORACIÓN en la Web



MULTIMEDIA en la Web



Temores de los profesionales a las RRSS

- Falta de tiempo
- Miedo a exhibirse
- Confidencialidad
- Valor profesional



IPPOK...edada



Madrid, 25 Febrero de 2015

Sociedades científicas USA y Web 2.0

- ¿Qué RRSS eligen...?:

- 32% LinKedin
- 29% RRSS profesionales (Sermo)
- 21% Facebook
- 8% YouTube
- 5% Twitter



Sociedades científicas España y Web 2.0

- 139 Sociedades científicas:

- Sólo la mitad (69) en entornos 2.0
- 63 en Twitter, 59 en Facebook y 13 en YouTube
- 33 simultáneamente en T y F
- Aparecen desde 2009
- Destacan 3 en Facebook:
 - ✓ AEP, semFYC y SEC
- Destacan 3 en Twitter
 - ✓ AEP, SEC, semFYC
- AEP no tiene YouTube



Principales retos en RRSS

- Digitalización
- Seguridad
- Veracidad
- Deontología
- ... y Perderle el miedo



Las redes sociales manchan

7 principios básicos para reconocer páginas web fiables sobre salud

Una web fiable no debe ser anónima...

Los responsables de una página web se identifican de forma clara y visible.

3



2

Las apariencias engañan...

No confiar en una información exclusivamente por la calidad de su redacción, el uso de un lenguaje técnico o por su buena imagen.

1



La información en Internet también caduca...

Comprobar que la información ha sido actualizada recientemente.

5

Fuentes y pruebas aportan credibilidad...

Comprobar que la información sobre salud tiene buenas referencias (bibliografía, autores o instituciones reconocidas).



4

No existen las recetas milagro...

La información sobre salud debe diferenciarse claramente de cualquier contenido publicitario.



¡Por fin el remedio contra todos los virus!

6

El reconocimiento nos da confianza...

Verificar si la página web que se consulta tiene algún certificado de calidad avalado por alguna institución.



7

Internet es sólo una herramienta...

No olvidar contrastar la información con un profesional antes de tomar cualquier decisión sobre su salud.





Quizás ya es
tiempo de
UTOPIÍA 2.0...

y de **Pediatría
2.0**

“La utopía está en el horizonte. Camino dos pasos, ella se aleja dos pasos y el horizonte corre diez pasos más allá. ¿Entonces para qué sirve la utopía? Para eso, sirve para caminar”

Eduardo Galeano

Web Servicio de Pediatría: en busca del “hospital líquido”



Vivan los hospitales “líquidos” (H2.0)...



Hospital 2.0 (H20), que
aprovecha las TIC para salir a la
sociedad y donde la
sociedad entre
en la institución sanitaria

... abajo los hospitales “gaseosos” y “sólidos”



Porque todo "líquido" se adapta al recipiente que lo contiene.

Como buen "**líquido**" hay que tener capacidad de adaptación, mientras que lo “**gaseoso**” se lo lleva el viento y es casi invisible y lo “**sólido**” se convierte en rígido e inamovible

Un hospital “líquido” en Pediatría presenta...



1. Proyectos centrados en los pacientes (la familia y la sociedad): portal del paciente, portal de juegos y enfermedades, consejos para niños, familias y sociedad, etc.
2. Proyectos dirigidos a los profesionales: E-learning y Webcasting, área única on-line; redes sociales; etc.
3. Proyectos centrados en los hospitales; telemedicina, aula de formación, etc.

La WEB SERVICIO DE PEDIATRÍA del HGUA...



**Como herramienta de formación, información
y gestión**

Objetivos

- **Primario:** Web para información, formación y gestión profesional en Servicio de Pediatría Dpto de Salud
- **Secundarios:**
 - Permitir COMUNICACIÓN dinámica
 - Facilitar DIFUSIÓN en 5 ámbitos: asistencia, docencia, investigación, gestión y calidad
 - Promover COLABORACIÓN
 - Avanzar hacia HOSPITAL “LÍQUIDO”



Características de la Web

- Utilidad
- Facilidad de navegación
- Apariencia
- Estructura clara
- Información actualizada, concisa y veraz
- Rapidez de descarga
- Poco clics
- Evitar malos hábitos
- Interactividad
- Información de contacto y de calidad



Mapa Web

- **5 Secciones principales:**
 - Asistencia
 - Docencia
 - Investigación
 - Gestión
 - Calidad
- **Otras Secciones secundarias:**
 - Enlaces de interés
 - Sala de prensa
 - Iconos multimedia
 - Buscador
 - Slider





Servicio de Pediatria

DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

IV Curso de Diplomado en RCPNeonatal Completa

Fecha: 27 y 28/02/2015

Lugar: Salón de Actos (HGUA)

[Descarga PDF](#)



 **Hospital General
Universitari d'Alacant**

Asistencia



El Servicio de Pediatría del Departamento de Salud Alicante-Hospital General establece acciones prioritarias encaminadas a un **SERVICIO DE PEDIATRÍA ORIENTADO AL PACIENTE** (y su familia) y en el que se conjuguen especialmente los valores de humanización, sensibilidad, comunidad, colaboración, liderazgo y excelencia en un hospital terciario, el segundo en importancia de la Comunidad Valenciana.

Docencia



Investigación



Gestión



Calidad / Ética



ASISTENCIA



- **Atención ESPECIALIZADA**
- **Atención PRIMARIA**
- **Unidades de REFERENCIA**
- **ENFERMERÍA**
- **DOCUMENTOS** esenciales
- **PROTOCOLOS** clínico-asistenciales

Atención ESPECIALIZADA



14 Secciones:

- Ubicación
- Recursos humanos
- Recursos estructurales
- Recursos materiales
- Cartera de Servicio

Atención PRIMARIA



12 Centros de Salud y 6 Consultorios Auxiliares:

- Ubicación
- Recursos humanos
- Recursos estructurales
- Recursos materiales
- Cartera de Servicio

Unidades de REFERENCIA



3 Médicas y 3 Quirúrgicas:

- UCI Neonatal
- Oncología y Hematología Pediátrica
- UHD Pediátrica
- Cirugía Pediátrica
- Traumatología y Ortopedia Pediátrica
- Cirugía DAP

ENFERMERÍA



- Cuidados 2.0
- Cursos y congresos
- Sesiones
- Documentos de interés

Enf. Neonatología
Enf. Pediatría
Enf. Oncología Pediátrica
Enf. Urgencia Pediátrica

DOCUMENTOS esenciales



- Cartera de Servicios
- Carros de Paradas
- Reuniones Dpto Pediatría
- Guía Farmacéutica
- Protocolo contención
- Oxigenoterapia alto flujo
- Cartera Microbiología
- Plan de Catástrofes

2014

S. de Pediatría. Dpto de
Salud Alicante-Hospital
General

Cartera de Servicios

Plan ASISTENCIAL



[CARTERA DE SERVICIOS]

Fecha de aprobación: octubre de 2014
Fecha de implementación: noviembre de 2014
Fecha prevista de revisión: anual.



2014

S. Pediatría. Dpto de
Salud Alicante-Hospital
General

Reuniones
Departamentales
mensuales

Plan ASISTENCIAL
Plan CALIDAD
Plan GESTIÓN



[REUNIONES DEPARTAMENTALES]

Fecha de aprobación: noviembre de 2014
Fecha de implementación: noviembre de 2014
Fecha prevista de revisión: anual



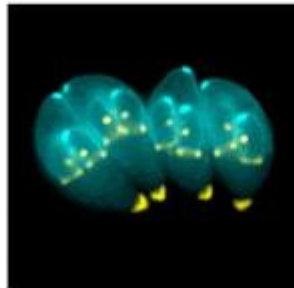
PROTOSCOLOS clínico-asistenciales



PROTOSCOLOS clasificados en 15 Secciones:

- Formato homogéneo
- Algoritmos
- PDF con logotipo
- 29 Protocolos de momento,...

[Guía de actuación ante Toxoplasmosis congénita]



[Módulo NEONATOLOGÍA]

Autores:

Honorio Sánchez Zaplana y Sheila Segura Sánchez

Fecha de elaboración: Enero 2015.

Fecha de consenso e implementación: Febrero 2015.

Fecha prevista de revisión: 3 años (o actualización previa relevante).

Nivel de aplicación: R2



[Crisis febriles]



[Módulo Neuropediatría]

Autores:

Rocio Jadraque Rodriguez, Francisco Gómez Gosálvez y Ana Elena Pascua Santamaría

Fecha de elaboración: Marzo 2015

Fecha de consenso e implementación:

Fecha prevista de revisión: 3 años (o actualización previa relevante).

Nivel de aplicación: R1



DOCENCIA



- **PREGRADO y UNIVERSITARIA**
- **POSTGRADO y MIR**
- **FORMACIÓN CONTINUADA**
- **AULA DE FORMACIÓN DEL S. PEDIATRÍA**
- **AULA PEDAGÓGICA HOSPITALARIA**

PREGRADO y UNIVERSITARIA



- **Documentos de Bienvenida**
- **Portfolio**
- **Competencias**
- **Sesiones Estudiantes**

2015

Servicio de Pediatría.
HGUA

Documentos Bienvenida
Estudiantes

Plan DOCENTE
Plan CALIDAD



[BIENVENIDA ESTUDIANTES]

Fecha de aprobación: septiembre de 2015

Fecha de inicio de implementación: septiembre de 2015

Fecha prevista de revisión: anualmente



2015

Servicio de Pediatría.
HGUA

Portfolio Prácticas
Tuteladas

PLAN DOCENTE



[PORTFOLIO ESTUDIANTE]

Fecha de aprobación: septiembre de 2015

Fecha de implementación: septiembre de 2015

Fecha prevista de revisión: cada año (en cada nuevo Curso Académico)



Neonato con Taquicardia Supraventricular Paroxística



Yaiza Galvañ Félix (Rotatorio Pediatría)
Tutor: Ismael Martín de Lara (Cardiología Pediátrica)

**> 100
SESIONES
de
momento...**



Servicio de Pediatría, HGUA



SESIONES Estudiantes clasificadas por Curso Académico



POSTGRADO y MIR



- **Documentos de Bienvenida**
- **Libro del Residente**
- **Sesiones Docentes**
- **Otros Recursos Docentes**

2015

Servicio de Pediatría.
HGUA

Documentos Bienvenida
Residentes

Plan DOCENTE
Plan CALIDAD



[BIENVENIDA RESIDENTES PEDIATRÍA]

Fecha de aprobación: mayo de 2015
Fecha de inicio de implementación: mayo de 2015
Fecha prevista de revisión: anualmente



2014

Servicio de Pediatría.
HGUA

Libro de Residentes

PLAN DOCENTE



[LIBRO DEL RESIDENTE]

Fecha de aprobación: septiembre de 2014
Fecha de implementación: octubre de 2014
Fecha prevista de revisión: cada año (en cada nueva incorporación de Residentes)



Manejo de la **B**ronquiolitis **A**guda (BA)



Lo nuevo

Lo viejo

Y lo nuestro

> 200
SESIONES
de
momento...

Sección de Neumología y Alergología Pediátrica

AC Maestre Terol Tutor: Dr L Moral



_SESIONES Residentes clasificadas en 15 Secciones



FORMACIÓN CONTINUADA



- Sesiones
- Cursos
- Talleres
- Congresos

ALGORITMO DE DERIVACION EN ALTERACIONES DEL DESARROLLO SEXUAL



LOREA RUIZ PEREZ
Sección de Endocrinología infantil



30
SESIONES
de
momento...

Reuniones Departamentales de Pediatría
mensuales



AULA DE FORMACIÓN



- **Normativa y bases de funcionamiento**
- **Actividades formativas**
- **Organización de cursos, talleres y congresos**

Aula de Formación del Servicio de Pediatría



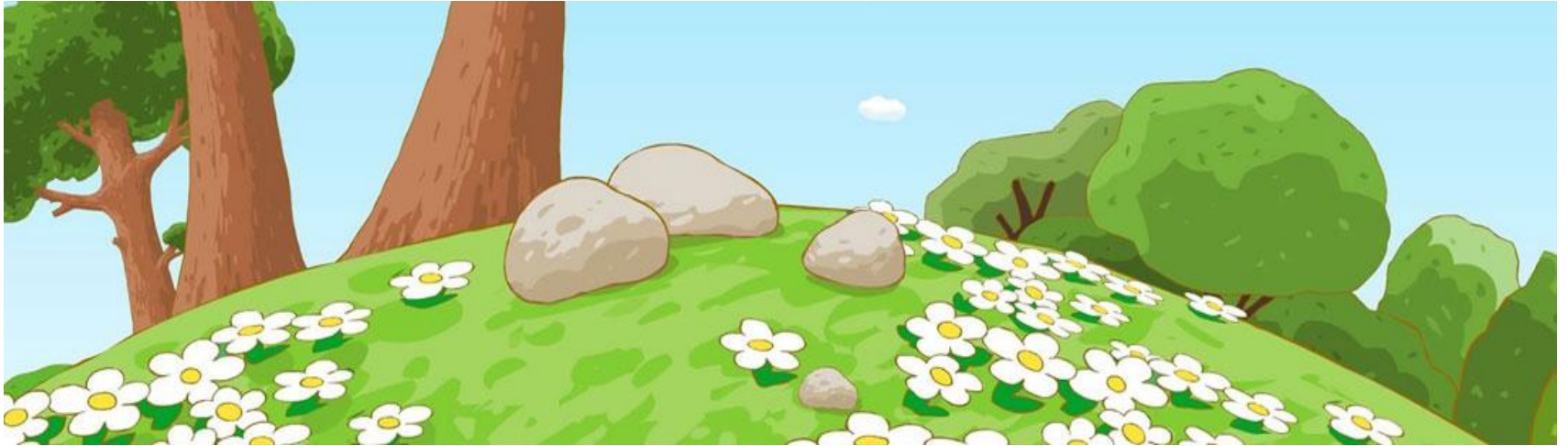
FISABIO

Fundación para el Fomento de la
Investigación Sanitaria y Biomédica
de la Comunitat Valenciana



**ALACANT
HOSPITAL GENERAL**
DEPARTAMENT DE SALUT

UNIDAD PEDAGÓGICA HOSPITALARIA



- Normativa y bases de funcionamiento
- Proyecto La cultura y el deporte se ponen la bata y el fonendo
- Otras actividades educativas y formativas

INVESTIGACIÓN



- Programa de INVESTIGACIÓN para MIR
- COMUNICACIONES científicas
- PUBLICACIONES científicas
- GRUPOS y LÍNEAS de investigación
- ENSAYOS Y ESTUDIOS clínicos
- TESIS DOCTORALES

Programa de INVESTIGACIÓN para MIR



- Normativa y bases de funcionamiento
- Fuentes de información bibliográfica
- Comunicación científica
- Otras

Formación e información en pediatría: aproximación a las necesidades de los profesionales

J. González de Dios, R. Alexandre-Benavent¹

Servicio de Pediatría. Hospital General Universitario de Alicante. Departamento de Pediatría. Universidad «Miguel Hernández». Alicante. ¹Unidad de Información e Investigación Social y Sanitaria (UISYS). Instituto de Historia de la Ciencia y Documentación «López Piñero». Universidad de Valencia-CSIC. Valencia

El objetivo principal del quehacer médico es ofrecer una buena atención sanitaria a la población, a ser posible con un modelo de medicina cercana, científica y humana; una medicina que intente ofrecer la máxima calidad con la mínima cantidad (de intervenciones) y en el lugar más cercano al paciente¹. Este modelo de medicina no se puede improvisar, por lo que disponer de unos profesionales adecuadamente formados es un elemento clave para mejorar la calidad asistencial.

Para los centros que buscan la excelencia clínica, la asistencia se encuentra íntimamente unida a la docencia y a la investigación. En este contexto ideal, los profesionales precisan una adecuada formación médica para la adquisición de habilidades, conocimientos y aptitudes en la práctica clínica y, también, en los aspectos relacionados con la docencia e investigación. Para garantizar la eficiencia del funcionamiento del sistema sanitario, la formación médica debe contemplarse como un continuum desde el pregrado (formación universitaria de 6 años), pasando por la formación de posgrado (de 3 a 5 años de especialización en el modelo de médicos internos residentes [MIR]), que se prolonga durante unos 35-40 años en la etapa conocida como formación médica continuada. Los aspectos relacionados con la formación en cada uno de estos estratos es motivo de permanente debate, que parte del análisis de sus fortalezas y debilidades, así como de sus amenazas y oportunidades. Es casi un clamor que el perfil de médico que necesita la comunidad actualmente está sujeto a distintos cambios, esencialmente a una revisión profunda de los planes de estudio de pregrado y una modificación de buena parte del contenido del examen MIR².

Es evidente que la formación continuada es una obligación moral y ética para cualquier profesional de la sanidad, dado que los conocimientos sufren continuos y rápidos progresos, además de que el nivel de conocimientos alcanzado al finalizar la formación básica o posgraduada muy pronto no corresponde con los avances más recientes. Desde que la revolución informática produjo una explosión del acceso a la información, la vida media de los conocimientos biomédicos es aún más corta, y la gestión de la información se hace más complicada en un entorno de «infoxicación» (intoxicación por exceso de información). Debido a la constante renovación de la ciencia, la información queda obsoleta rápidamente; sin embargo, las nuevas publicaciones no sustituyen a las anteriores, sino que conviven con ellas. Un fenómeno básico de la producción de publicacio-

nes biomédicas es su crecimiento exponencial. Este exceso de información médica imposibilita estar al día en cualquier tema sólo con lecturas o suscripciones personales, pues el flujo de ideas en biomedicina y ciencias de la salud ya es de alcance internacional, masivo y de gran velocidad de renovación. El médico ha dejado de ser un acumulador de información para convertirse en un buscador de fuentes de información, y su reto es conseguir realizar una buena gestión de su formación sobre el exceso de información médica actual.

Gestión del conocimiento en biomedicina y ciencias de la salud: punto de encuentro de la formación y la información

Formación e información están muy relacionadas. El problema está en transformar adecuadamente la información en conocimiento y el conocimiento en acción para la práctica clínica, en un entorno mayoritario en el que la asistencia ocupa la casi totalidad de la jornada laboral. A continuación se exponen algunos problemas en la gestión del conocimiento dentro de la biomedicina y las ciencias de la salud^{3,4}.

- En ciencias de la salud no necesitamos más información, sino más respuestas. Actualmente se publican en el mundo más de 100.000 revistas científicas y técnicas que dan lugar a 2 millones de artículos, y cada año se editan 150.000 libros, de los que unos 40.000 son sobre temas relacionados con las ciencias de la salud. Sin embargo, una gran proporción de esta información científica no está dirigida a contestar las preguntas que surgen en la práctica clínica habitual, tiene una calidad desigual y, en muchos casos, es redundante. Es evidente que encontramos más «ruido documental» que «música de conocimiento».
- La información no es igual a conocimiento. El profesional tiene problemas para reconocer «el grano de la paja», es decir, la información válida, importante y aplicable a la práctica clínica, la que puede transformar en conocimiento para la acción. En medicina, los profesionales que toman decisiones, aunque estén altamente cualificados para la clínica, no poseen las habilidades para evaluar críticamente la información que se les proporciona. Es oportuno ofrecer estrategias para intentar vencer el proceso mar de la «infoxicación» en busca del puerto del conocimiento.

Fuentes de información bibliográfica (I). Fundamentos para la realización de búsquedas bibliográficas

R. Alexandre-Benavent¹, G. González Alcaide², J. González de Dios³, A. Alonso-Arroyo²

¹Unidad de Información e Investigación Social y Sanitaria (UISYS). Instituto de Historia de la Medicina y de la Ciencia «López Piñero». Universidad de Valencia-CSIC. Valencia. ²Departamento de Historia de la Ciencia y Documentación. Universidad de Valencia. ³Servicio de Pediatría. Hospital General Universitario de Alicante. Departamento de Pediatría. Universidad «Miguel Hernández». Alicante.

Resumen

La gran saturación de información existente en la actualidad, y la multitud de fuentes que la recogen, requiere que los profesionales sepan encontrar por sí mismos la información científica necesaria para el ejercicio médico y las tareas de investigación. Los profesionales deben familiarizarse con el uso de las nuevas tecnologías de la información y comunicación, que permiten la difusión y acceso a la información, así como de la metodología para la realización de búsquedas bibliográficas fiables. Para lograrlo, deben conocer los lenguajes de recuperación controlados de algunas bases de datos (como el Medical Subject Headings-MeSH de MEDLINE) y las herramientas que les permitan modular los resultados de las búsquedas según sus necesidades de precisión o exhaustividad en la recuperación de la información. En este trabajo se describen las etapas que deben seguirse en la realización de búsquedas bibliográficas en bases de datos, así como los principales aspectos metodológicos que deben tenerse en cuenta.

Palabras clave

Recuperación de la información, búsqueda bibliográfica, estrategia de búsqueda, bases de datos bibliográficas, operadores booleanos

Introducción

Los continuos cambios científicos generan tal cantidad de información que los profesionales necesitan saber encontrar por sí mismos la información científica necesaria para el ejercicio profesional y las tareas de investigación. A pesar de que las nuevas tecnologías de la información y comunicación (TIC) están mejorando extraordinariamente la difusión de la información y el acceso al conocimiento, los profesionales continúan sufriendo las consecuencias de la gran saturación de información que existe hoy en día. La llamada «explosión informativa» o «infoxicación» (intoxicación de información) se ha agravado con la popularización de Internet, que además de aportar un gran número de contenidos nuevos, en numerosas ocasiones repite los ya existentes en otros soportes. Actual-

Abstract

Title: Sources of bibliographic information. Rationale for conducting a literature search

The vast information overload existing nowadays and the large number of sources collecting it, requires that professionals find by themselves the scientific information that they need for medical practice and research tasks. Practitioners must become familiar with the use of new Information and Communication Technologies that are in charge of the dissemination and access to information, as well as the methodology for conducting reliable literature searches. In order to achieve it, they must know the controlled retrieval languages of some databases (such as the Medical Subject Headings-MeSH of MEDLINE) and the tools for adjusting the search results according to their needs for accuracy or exhaustivity in information retrieval. This paper describes the steps that have to be followed in conducting literature searches in bibliographic databases, as well as the main methodological aspects to be taken into account.

Keywords

Information retrieval, bibliographic search, search strategy, bibliographic databases, boolean operators

©2011 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

COMUNICACIONES científicas



COMUNICACIONES clasificadas en 2 apartados

- Nacionales e Internacionales
- PDF libre a la comunicación (resumen o presentación)
- 166 comunicaciones nacionales y 30 internacionales de momento...



SENSIBILIZACIÓN A ALÉRGENOS INHABITUALES DE CARÁCTER DOMICILIARIO Y ORIGEN ANIMAL EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA CON SÍNTOMAS RESPIRATORIOS

Luis Moral Gil, Teresa Toral Pérez, Sheila Segura
García, Paloma García Galán, Almudena Maestre
Terol, Laura Parra Agüera

**Unidad de Alergología y Neumología Pediátrica
Hospital General Universitario de Alicante**



Congresos Nacionales desde 2010



En alianza con:



IV SIMPOSIO
INTERNACIONAL
DE ACTUALIZACIÓN
EN PEDIATRÍA

Neo-Dividencias: polémicas científicas en Peri-Neonatología



Javier González de Dios

Hospital General Universitario de Alicante
Universidad Miguel Hernández

Director de "Evidencias en Pediatría" y
"Continuum"

www.scp.com.co

Cartagena - 8, 9 y 10 de mayo de 2014

Congresos Internacionales desde 2010

PUBLICACIONES científicas



PUBLICACIONES clasificadas en 15 Secciones

- Ordenadas por año publicación
- PDF libre artículo
- 228 artículos de momento...

Changes in Perinatal Care and Outcomes in Newborns at the Limit of Viability in Spain: The EPI-SEN Study

Fermin García-Muñoz Rodrigo^a Ana Lucía Díez Recinos^a
Afredo García-Alix Pérez^b Josep Figueras Aloy^c Máximo Vento Torres^d
and the SEN1500 Network of the Spanish Neonatal Society (Sociedad Española de Neonatología)

^aDivision of Neonatology, Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno-Infantil, Las Palmas,

^bDivision of Neonatology, Hospital Sant Joan de Déu, and ^cDivision of Neonatology, Hospital Clínic, Barcelona, and

^dDivision of Neonatology, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia, Spain

Key Words

Prematurity • Morbidity • Mortality • Limit of viability • Clinical decision making

Abstract

Background: Advances in perinatal care can influence morbidity and mortality in newborns at the limit of viability. Knowledge of these changes over time may help improve clinical decision making, optimize resource allocation and increase quality of care. **Objectives:** To evaluate the influence on morbidity and mortality of changes introduced in the perinatal care of preterm infants (22–26 weeks' gestational age, GA) in Spain between two consecutive periods (2002–2006 and 2007–2011). **Methods:** An analysis of prospectively collected data in a national database network (SEN1500) was performed. All live newborn infants of 22–26 weeks' GA born in or transferred to referral centers of the SEN1500 network in the first 28 days of life were included.

Perinatal interventions, clinical management, neonatal morbidity, and survival until hospital discharge were retrieved. **Results:** A total of 5,470 newborns were included (2,533 and 2,937 in each period, respectively). The major changes introduced during the second period were as follows: (1) lower proportion of extramural births (11.0 vs. 8.9%, $p = 0.01$), (2) increase in antenatal steroids (69.5 vs. 80.8%, $p < 0.001$), (3) delivery by C-section (41.8 vs. 48.3%, $p < 0.001$) and (4) use of CPAP during resuscitation (7.8 vs. 20.7%, $p < 0.001$). Death in the delivery room decreased from 5.1 to 3.2% ($p < 0.001$). Survival increased from 49.9 to 57.9% ($p < 0.001$), and survival without major morbidity increased from 18.1 to 21.2% ($p = 0.006$). **Conclusions:** During the second period, a greater attachment to practices proven to have a beneficial impact on survival and reduction of morbidity in the extremely preterm infant was noted, and survival and survival without major morbidity increased. A more conservative approach was detected for newborns of 22 weeks' GA.

© 2014 S. Karger AG, Basel

KARGER 125

© 2014 S. Karger AG, Basel
1661–7800/14/1072–0120\$39.50/0

E-Mail karger@karger.com
www.karger.com/nz

Máximo Vento Torres, MD, PhD
Division of Neonatology, Hospital Universitario y Politécnico La Fe
Av. Fernando Abril Martorell 106
E-46100 Valencia (Spain)
E-Mail: maximo.ventot@upv.es

J Bone Miner Metab
DOI: 10.1007/s00774-015-0693-z

ORIGINAL ARTICLE

Characterization of an acromesomelic dysplasia, Grebe type case: novel mutation affecting the recognition motif at the processing site of GDF5

Mónica Martínez-García^{1,2} • Eva García-Canto³ • María Fenollar-Cortés⁴ • Antonio Pérez Aytes^{5,6} • María José Trujillo-Tiebas^{1,2}

Received: 27 January 2015 / Accepted: 19 May 2015
© The Japanese Society for Bone and Mineral Research and Springer Japan 2015

Abstract Acromesomelic dysplasia, Grebe type is a very rare skeletal dysplasia characterized by severe dwarfism with marked micromelia and deformation of the upper and lower limbs, with a proximodistal gradient of severity. *CDMP1* gene mutations have been associated with Grebe syndrome, Hunter-Thompson syndrome, Du Pan syndrome and brachydactyly type C. The proband is a 4-year-old boy, born of consanguineous Pakistani parents. Radiographic imaging revealed features typical of Grebe syndrome: severe shortening of the forearms with an acromesomelic pattern following a proximodistal gradient, with distal parts more severely affected than medial parts; hypoplastic hands, with the phalangeal zone more affected than the metacarpal zone; and severe hypoplastic tibial/femoral zones in both limbs. After molecular analyses, the p.Arg377Trp variant in a homozygous pattern was identified in the *CDMP1* gene in the affected child. In silico and structural analyses predicted the p.Arg377Trp amino acid change to be pathogenic. Of the 34 mutations described in

the *CDMP1* gene, four different missense mutations have been associated with Grebe syndrome. The *CDMP1* gene encodes growth differentiation factor 5 (GDF5), which plays a role in regulation of limb patterning, joint formation and distal bone growth. Homozygous mutations in the mature domain of GDF5 result in severe limb malformations such as the Grebe type or the Hunter-Thompson type of acromesomelic chondrodysplasia. The p.Arg377Trp mutation is located within the recognition motif at the processing site of GDF5 where the sequence RRRKR changes to WRKR. The genotype-phenotype correlation allowed not only confirmation of the clinical diagnosis but also appropriate genetic counselling to be offered to this family.

Keywords Skeletal • *CDMP1* • Grebe • Growth differentiation factor 5 • Pakistan

Introduction

Acromesomelic dysplasia, Grebe type (AMDG; OMIM 200700) is a rare autosomal recessive disorder characterized by severe dwarfism with marked micromelia and deformation of the upper and lower limbs, with a proximodistal gradient of severity, and by short and deformed middle long bones, fusion of carpal and tarsal bones, absence of proximal and middle phalanges and several metacarpal and metatarsal bones. In spite of this, the facial features and intelligence of the affected individuals are similar to those of the general population. In some cases, carriers also manifest milder signs such as brachydactyly and postaxial polydactyly [1]. Mutations in the *CDMP1* gene have been associated with AMDG, autosomal recessive acromesomelic dysplasia of Hunter-Thompson type, autosomal recessive

[✉] Mónica Martínez-García
monmaga@hotmail.com

¹ Servicio de Genética, Hospital Fundación Jiménez Díaz, Avenida Reyes Católicos 2, 28040 Madrid, Spain

² Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Raras, Madrid, Spain

³ Servicio de Pediatría, Hospital Marina Baixa, Villajoyosa, Alicante, Spain

⁴ Sección de Genética Clínica, Servicio de Análisis Clínicos, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, Spain

⁵ Unidad de Diagnóstico y Genética Reproductiva, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia, Spain

⁶ Grupo de Investigación en Perinatología, Instituto de Investigación Sanitaria Hospital La Fe, Valencia, Spain

Published online: 15 August 2015

Springer

GRUPOS y líneas de investigación



- **G-I Pediatría-Farmacología**
- **Otros**

ENSAYOS y estudios clínicos



- Ensayos clínicos
- Estudios clínicos
- Otros

TESIS doctorales



- **Universidad Miguel Hernández**
- **Universidad Alicante**
- **Otras**

DOCTORES en S. Pediatría

- **Caridad Tapia Collado**
- **Eva García Cantó**
- **Fernando Clemente Yago**
- **Francisco Gómez Gosálbez**
- **Javier González de Dios**
- **Lorea Ruiz Pérez**
- **Luis Moral Gil**
- **Miriam González Santacruz**
- **Pedro Alcalá Minagorre**
- **Lucía Sanguino López**
- **Miriam Salvador Iglesias**

TESIS DOCTORALES dirigidas

- **Cristina Rivas Juelas
(Univ. Valencia, 2015)**
- **Nicolás López Hernández
(UMH, 2015)**

GESTIÓN



- **MEMORIAS ANUALES de Gestión**
- **FUNDACIÓN DEL S. DE PEDIATRÍA**
- **HERRAMIENTAS Gestión Calidad Total**

MEMORIAS ANUALES de Gestión



- 2015
- 2016
- 2017
-

FUNDACIÓN del Servicio de Pediatría



- **Normativa y bases de funcionamiento**
- **Patronato**
- **Acciones y desarrollo**

Fundación del Servicio de Pediatría



FISABIO

Fundación para el Fomento de la
Investigación Sanitaria y Biomédica
de la Comunitat Valenciana



**ALACANT
HOSPITAL GENERAL**
DEPARTAMENT DE SALUT



**GENERALITAT
VALENCIANA**



Fundación FISABIO
Instituto de Investigación
Sanitaria y Biomédica de Alicante
ISABIAL



**Servicio de
Pediatría**
DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

HERRAMIENTAS para Gestión Calidad Total



- En calidad científico-técnica
- En calidad relacional-percibida
- En calidad organizativa-económica



100 Primeros Días SERVICIO DE PEDIATRÍA



Enero 2015



Calidad científico-técnica





La PEDIATRÍA del siglo XXI



Septiembre 2015



Calidad científico-técnica





Servicio de Pediatría

DEPARTAMENTO DE SALUD ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

RETOS del SERVICIO DE PEDIATRÍA en el 2016

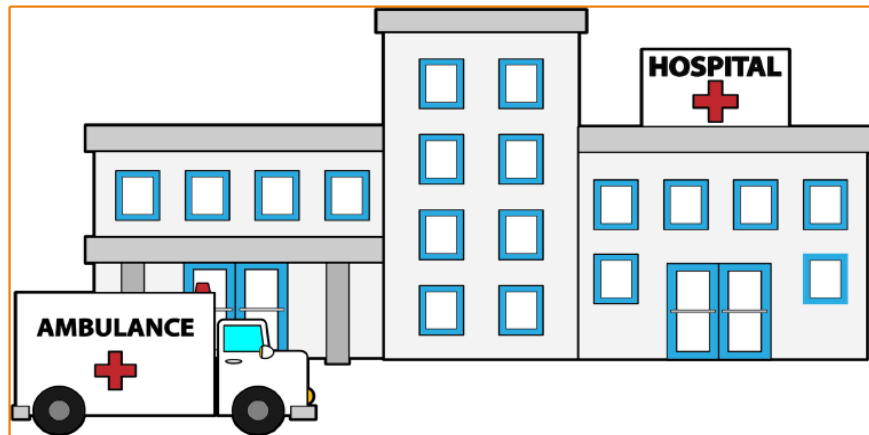


Noviembre 2015



Calidad científico-técnica





Top 10 HOSPITALES PEDIÁTRICOS

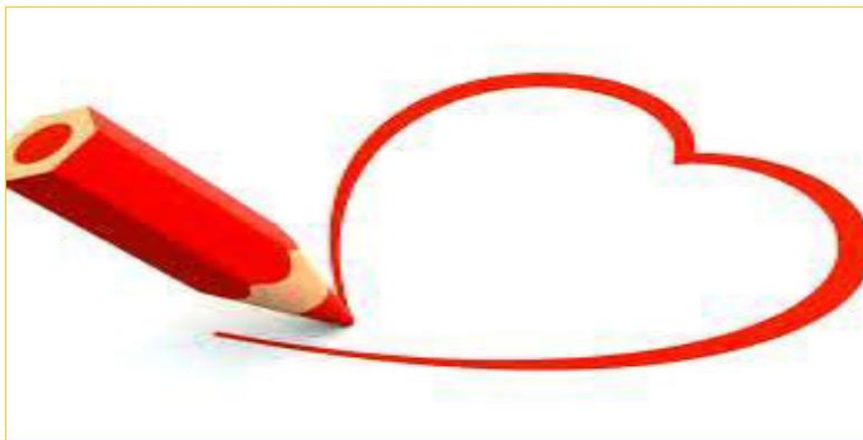


Febrero 2016



Calidad relacional-percibida



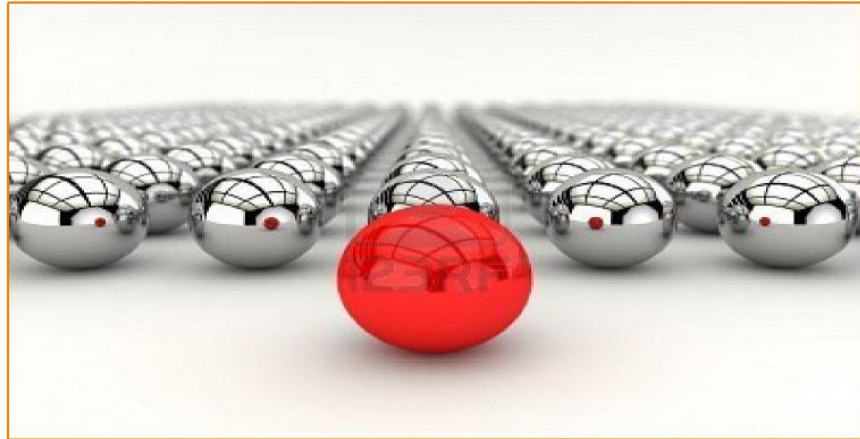


LIDERAR CON CORAZÓN



Calidad relacional-percibida





LIDERAZGO TUTOR-RESIDENTE



Octubre 2015



Calidad relacional-percibida





ESTUDIO DE COSTES en SERVICIO DE PEDIATRÍA



Enero 2016



Calidad organizativa-económica





UNIDADES RELATIVAS DE VALOR



Mayo 2015



Calidad organizativa-económica



CALIDAD



- Calidad CIENTÍFICO-TÉCNICA
- Calidad RELACIONAL-PERCIBIDA
- Calidad ORGANIZATIVO-ECONÓMICA

ORGANIGRAMA y Función profesionales



- **Funciones profesionales**
- **Organigrama**

Unidades de Gestión de RIESGO



- Seguridad y Gestión de Riesgo

INNOVACIÓN



- **Unidad de Enfermedades Raras (UER)**
- **Proyecto TRASTEIA**
- **Maternidad Centrada en las Familias (MCF)**
- **Red de Reumatología Pediátrica Prov. Alicante**

Medicina Basada en la EVIDENCIA



- **Medicina basada en la evidencia (MBE)**
- **Evidencia basada en la medicina (EBM)**

Código ÉTICO



- Código ético

MISIÓN, VISIÓN y VALORES



- **Misión, Visión y Valores**

Proyectos de HUMANIZACIÓN



- Hospital de niño para niños
- Programas de acogida
- Humanización Pediatría por el cine
- PayaSOSpita
- Hospital Optimista

Proyectos de HOSPITAL SOLIDARIO



- **Fundación Vicente Ferrer**
- **Rotary Club Alicante y Rotaract**
- **Fundación Aladina**

INFORMACIÓN padres, familias y sociedad



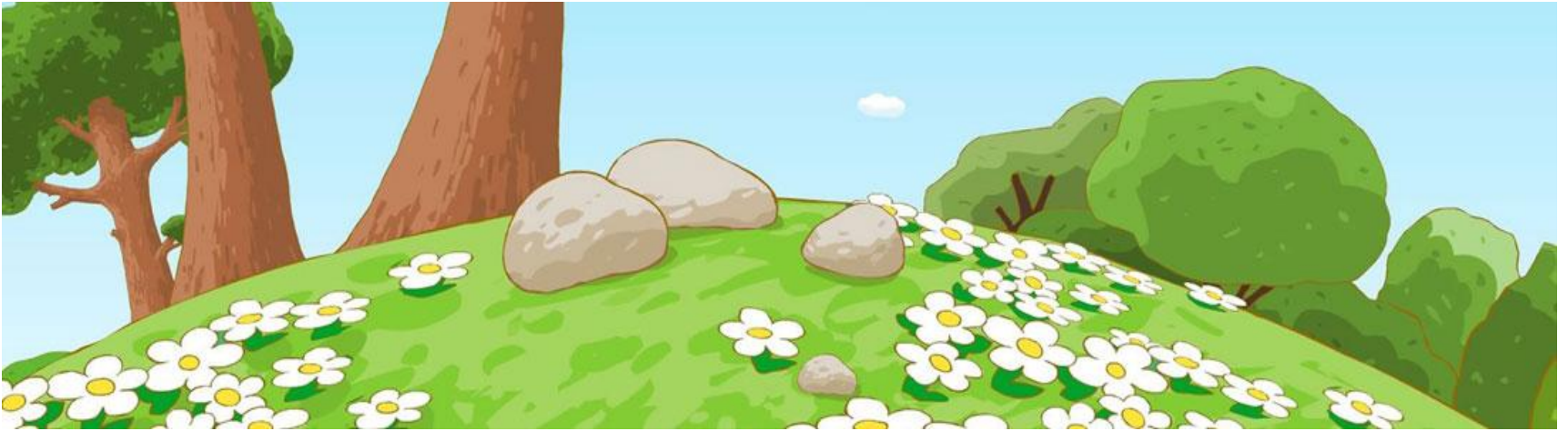
- En Familia
- FAMIPED
- Familia y Salud
- Guía para colegios y Guarderías

ENLACES DE INTERÉS



- **SOCIEDADES científicas**
- **COMITÉS pediátricos**
- **REVISTAS científicas**
- **OTROS recursos**

SOCIEDADES científicas



- AEP
- AEPap
- SVP
- AAP
- SEPEAP
- APEPA

COMITÉS pediátricos



- CAV
- Comité Nutrición
- Comité Lactancia Materna
- Comité PBE
- Comité Bioética
- Comité Medicamentos

REVISTAS científicas



- **Anales de Pediatría**
- **Evidencias en Pediatría**
- **Pediatría Integral**
- **Acta Pediátrica Española**
- **Pediatría Atención Primaria**
- **Revista SEUP**

OTROS recursos

- **Continuum**
- **Protocolos AEP**
- **Blog PBP**
- **Información Urgencias**
- **Pediamecum**
- **Web Lactancia Materna**
- **PREVINFAD**
- **Guía ABE**

SALA DE PRENSA



- NOTICIAS de prensa
- VÍDEOS
- OTROS

NOTICIAS de prensa



NOTICIAS clasificadas:

- Fecha de publicación
- PDF o URL
- 135 Noticias de prensa de momento...

VÍDEOS



VÍDEOS clasificados:

- Fecha de publicación
- YouTube
- 50 Vídeos de momento...

OTROS



- **Boletines Informativos HGUA**
- **Otros**

Servicio de Pediatría HGUA



**Pediatría basada en PRUEBAS
+
Pediatría basada en VALORES**

Entre el “Debería” y el “Debe”



El “Debería” es abstracto y universal: lo IDEAL

El “Debe” es concreto y particular: la REALIDAD



**y el trabajo en
EQUIPO**

**El valor de
SUMAR...**





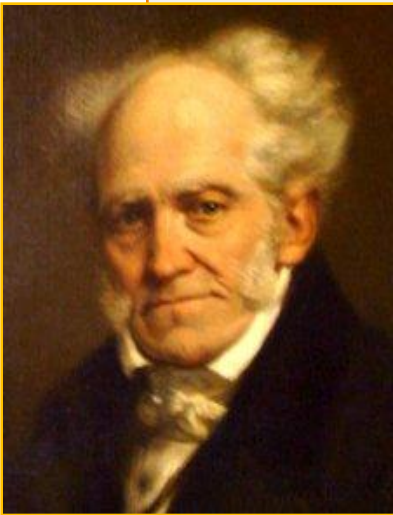
La Web SUMA

...1300 documentos,
de momento

- **Asistencia: 225**
- **Docencia: 350**
- **Investigación: 460**
- **Calidad: 30**
- **Otros enlaces: 35**
- **Sala de prensa: 200**

***“El cometido no es tanto “ver lo que nadie ha visto todavía”,
sino pensar lo que nadie ha pensado,
pero todo el mundo ve”***

Arthur Schopenhauer



***“Las empresas que entienden el Social Media
son las dicen con su mensaje:
te veo,
te escucho
y me importas”***



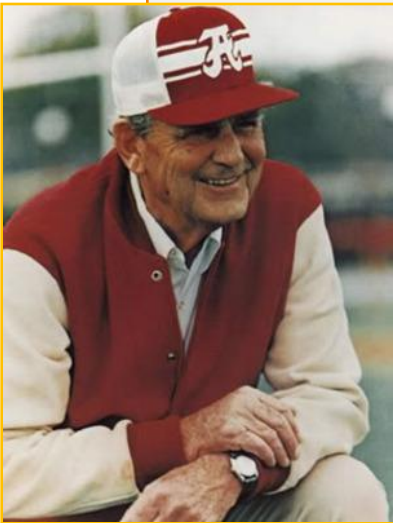
Trey Pennington

***“Son tres las cosas que le diría a un equipo
para ayudarlo a mantenerse unido:***

***Cuando algo resulta mal:
yo lo hice.***

***Cuando algo resulta más o menos bien:
nosotros lo hicimos.***

***Cuando algo resulta realmente bien:
ustedes lo hicieron”***



Paul “Bear” Bryant

Como realizar divulgación científica desde un Servicio de Pediatría

Javier González de Dios



Correo-e:

javier.gonzalezdedios@gmail.com