



Hospital Universitario
de Getafe

 Comunidad de Madrid

PROGRAMA FORMATIVO E.I.R. PEDIATRÍA

*SERVICIO DE PEDIATRÍA.
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GETAFE*



Jefe de servicio de pediatría:

- Dra. Pilar Gutiérrez (Jefe de Servicio)

Coordinadora de Formación:

- Concepción García Escudero

Presidenta del Subcomité de Docencia:

- Tania Tejada Matamoros

Tutores del área pediátrica:

- Pilar Garay Fernández
- Mercedes Martín Moreno

INDICE

1. INTRODUCCIÓN

1.1. DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD Y SUS COMPETENCIAS

2. EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL UNIV. DE GETAFE

2.1. DATOS GENERALES. RECURSOS HUMANOS. RECURSOS MATERIALES .ÁREAS DIFERENCIADAS DENTRO DEL SERVICIO.

2.2.1. Consultas externas

2.2.2. Urgencias

2.2.3. Hospitalización (Lactantes-Planta)

2.2.4. Neonatología

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVOS GENERALES

3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

3.2.1 Objetivos específicos de actividades formativas en atención primaria

3.2.2 Objetivos específicos de actividades formativas en unidad de neonatología

3.2.3 Objetivos específicos de actividades formativas en unidad de hospitalización

3.2.4 Objetivos específicos de actividades formativas en UCI neonatal, UCI pediátrica, cuidados críticos y urgencias pediátrica

4. FORMACIÓN EN PROTECCIÓN RADIOLOGICA

5. ORGANIZACIÓN DE LA FORMACIÓN DEL EIR EN PEDIATRIA

5.1 Tutores de residentes

5.2 Calendario de rotaciones

5.3 Guardias

5.4 Rotaciones

5.5 Rotantes de otros hospitales

5.6 Evaluación del residente

6. ACTIVIDADES DOCENTES

6.1 Seminarios de Formación Común Complementaria para Residentes de primer y segundo año

6.2 Seminarios de Formación organizados por la ALIANZA SUR

6.3 Sesiones del Servicio

6.4 Asistencia a Congresos, Jornadas y Cursos

EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GETAFE

2.1. DATOS GENERALES. RECURSOS HUMANOS. RECURSOS MATERIALES.

Datos de interés:

- **Dirección completa:** Servicio de Pediatría. Hospital Universitario de Getafe. Ctra. Toledo Km.12.500. 28905-Getafe, Madrid.
- **Teléfonos:**
 - **Centralita Hospital:** 916839360.
 - **Extensiones: Planta** 2172 / 2373.
 - **Urgencias pediátricas** 2130
 - **Observación de urgencias** 2485
 - **Lactantes** 2142
 - **Neonatos** 6309 / 2135
 - **Consulta de pediatrias** 2090 /2385
 - **Directo Secretaría Pediatría:** 916834201

El Servicio de Pediatría proporciona asistencia a una población menor de 15 años de unas 30.000 personas, que supone alrededor de un 15% de la población de Getafe y Pinto. Cuenta con las áreas de hospitalización pediátrica, de urgencias y consultas externas. El número de camas funcionantes es de 12 ± 7 en el área de preescolares-escolares (Unidad E1D, ampliables según demanda asistencial) más 3 camas de hospital de día, 5 camas para lactantes y 1 box de aislado (Unidad E1L), y 20 de neonatología. La sección de neonatología tiene 3 puestos de cuidados intensivos neonatales, 5 puestos de cuidados intermedios y 12 de hospitalización.

En cuanto a recursos humanos el Servicio de Pediatría cuenta actualmente (datos del año 2014):

- **Pediatría: 12 enfermeras** en la unidad de pediatría y **1** de ellas en el hospital de día.
7 auxiliares de enfermería.
- **Urgencias pediátricas/ lactantes: 22 enfermeras** con rotación en ambos servicios
16 TCE.
- **Neonatología: 22 enfermeras** con rotación en Pre-salida / UCI neonatal
16 TCE.
- **Consulta de Pediatría: 3 enfermeras**, **1** de ellas encargada de la educación del paciente diabético pediátrico y **2 TCE.**
- **Supervisión de Área Pediátrica: 2 supervisoras.**
- **Plantilla médica: 12 médicos: 1 jefe de servicio, 2 jefes de sección, y 13 pediatras** adjuntos, de los cuales 9 están adscritos al área de Pediatría y 4 a la Sección de Neonatología.
- **Administración:** El Servicio cuenta con una secretaria en el área de hospitalización para las cuestiones administrativas.

Asimismo la Unidad está dotada con **celador para cada turno**, que en fines de semana es compartido con la Urgencia de Pediatría.

El Servicio de Pediatría está acreditado para la docencia de **2 residentes** de enfermería Pediatría (2/años) y estudiantes tanto de pregrado (EU San Juan de Dios, Universidad Europea y Universidad de la Comunidad de Madrid), como postgrado para completar su formación con la rotación específica en nuestro servicio.

En cuanto a distribución del espacio físico, el Servicio de Pediatría cuenta con un área de hospitalización (Unidad E1D) que está contigua a las salas de hospitalización de preescolares y escolares con la de lactantes (E-1L) y neonatología (E-1N). Además, en el mismo entorno está situada el área de Urgencias. En la misma planta y ubicadas en un espacio diferente, se encuentra el área de consultas externas de Pediatría, compuesta por 4 consultas contiguas, una sala de pruebas funcionales y una sala administrativa, así como una consulta de educación diabetológica ubicada en la urgencia pediátrica.

2.2.ÁREAS DIFERENCIADAS DENTRO DEL SERVICIO.

En la cartera de Servicios de Pediatría se cuenta con las siguientes áreas específicas: neonatología con UCI neonatal, lactantes, planta de hospitalización de preescolares-escolares, urgencias pediátricas y consultas externas.

Urgencias

La Urgencia hospitalaria en Pediatría desarrolla una labor imprescindible tanto asistencial como docente. La proporción de Urgencias pediátricas supone una elevada carga asistencial pues constituye el 26,4% del total de Urgencias atendidas en el hospital. El crecimiento en el número de población inmigrante ha contribuido en la mayor actividad registrada en Urgencias: del total de las urgencias atendidas, un 25-27% corresponden a niños inmigrantes.

La rotación en la urgencia de pediatría se realiza durante los dos años de residencia y tiene una duración de **mes cada año**, rotando **15 días en el turno de mañana** y **15 días en el turno de tarde**. En la urgencia se atienden pacientes que acuden por su propia voluntad, pacientes derivados desde los centros de salud del área 10 de Atención Primaria o pacientes que son derivados desde las consultas externas de pediatría del propio hospital o de otros servicios de urgencias.

Área de Hospitalización: Lactantes-Preescolares-Escolares

El área de hospitalización atiende a los pacientes pediátricos que requieren ingreso tanto en la Unidad de Lactantes como en la planta de Preescolares-Escolares. Del global de ingresos, aproximadamente 1/3 son ingresos programados, objetivándose un descenso en el número de ingresos urgentes con respecto a años previos, tendencia que se viene observando en los últimos años, a pesar del aumento en el número de Urgencias. La complejidad de los procesos asistenciales hace que se realicen técnicas diagnóstico-terapéuticas con alto grado de especialización que evitan traslados a otros centros.

A partir del año 2008 se dispone de un Hospital de Día donde se realizarán pruebas o tratamientos que no requieren ingreso hospitalario prolongado, pero que suponen una gran demanda asistencial, como son realización de pruebas de provocación oral abierta a fármacos o alimentos, biopsias intestinales mediante cápsula, endoscopias digestivas con sedación, administración de fármacos intravenosos de manera ambulatoria, también se administran inyecciones de anticuerpos monoclonales para prevención de la infección por VRS (Palivizumab), pulsioximetrías, pruebas funcionales, desensibilizaciones etc.

Aunque el Hospital de Getafe no cuenta con Servicio de Cirugía Pediátrica, en la planta de hospitalización ingresan niños que son intervenidos quirúrgicamente por los Servicios de Traumatología, O.R.L. o Cirugía Plástica de cualquier edad, o Cirugía General en niños mayores. También ingresan pacientes pediátricos con problemas hemato-oncológicos a cargo del Servicio de Hematología. El Servicio de Pediatría proporciona asistencia a estos pacientes mediante la realización de partes interconsulta para un manejo pediátrico óptimo, con especial significación en cuanto a la sedoanalgesia para técnicas y curas quirúrgicas en el niño hospitalizado, que son llevadas a cabo por el personal de pediatría adscrito a la planta de hospitalización.

El EIR podrá cumplimentar gráficas de enfermería, hojas de valoración e informes de enfermería supervisados con presencia física por los profesionales que presten servicio en la unidad.

Neonatología

La Unidad está dotada de tres puestos de Cuidados Intensivos Neonatales, completamente dotados, estando capacitada para atender recién nacidos pretérminos en todos los rangos de la edad gestacional (desde las 23-24 semanas) y con todo tipo de patologías, con exclusión de la patología quirúrgica, ya que la Cirugía Pediátrica se encuentra fuera de la cartera de Servicios del Hospital. Se dispone de ventiladores convencionales y de alta frecuencia, y de óxido nítrico inhalado. Además dispone de una consulta específica de seguimiento de los pretérminos más inmaduros (aquellos por debajo de 32 semanas o menores de 1500 gr. de peso) con apoyo de otras Unidades del Hospital (Oftalmología, ORL, Neuropediatría, Radiología infantil,...)

Al finalizar su rotación en esta área el EIR deberá haber adquirido los conocimientos teóricos y prácticos del programa formativo.

Durante su rotación los EIR de Pediatría se encuentran en todo momento tutorizados.

la correcta cumplimentación de la historia clínica, hojas de evolución e informe de alta son también responsabilidad del EIR, siempre bajo la supervisión del tutor responsable de cada paciente.

3. OBJETIVOS DEL EIR

Durante la residencia pretendemos que conozcáis los estados de normalidad del niño y adolescente en las diferentes etapas por los métodos valorativos específicos. Valoración de su estado inicial, planificar cuidados de enfermería, ejecutarlos y evaluar el estado de salud en cada período clínico, todo esto para contribuir a la reinserción en la normalidad tanto del niño como de la familia en su entorno social.

3.1. OBJETIVOS GENERALES

1. ***Establecer una interacción profesional*** con el recién nacido, niño, adolescente y familia, demostrando habilidades, conocimientos y actitudes para la relación terapéutica, teniendo en cuenta la diversidad cultural, con la finalidad de identificar áreas de cuidados, contribuir a la adquisición de habilidades de autocuidado, favorecer el bienestar y acompañar en los procesos que conlleven una pérdida o un cambio de vida.
2. ***Mantener una comunicación eficaz con el equipo***, con otros profesionales, instituciones, grupos sociales, así como con los diferentes niveles de atención de los servicios de salud, utilizando los recursos disponibles, que facilite el intercambio de información y contribuya a una mejora en los cuidados prestados en un clima de colaboración multiprofesional.
3. ***Liderar, coordinar y dirigir los procesos de gestión clínica*** para hacer más eficiente la atención y adaptada a las necesidades de los recién nacidos, niños, adolescentes y familias.
4. ***Ejercer liderazgo en el equipo de salud y en otros grupos sociales y profesionales***, llevando a cabo actividades de coordinación de grupos y el trabajo en equipo.
5. ***Gestionar, liderar y coordinar la actividad asistencial*** y los servicios de enfermería, garantizando la mejora continua de la calidad de los cuidados.
6. ***Gestionar los sistemas de información*** relativos a la práctica profesional garantizando el secreto profesional y la calidad de los registros.
7. ***Realizar educación para la salud*** al niño, adolescente, familia y comunidad, identificando las necesidades de aprendizaje, diseñando, planificando y llevando a cabo intervenciones para promover, fomentar y mantener estilos de vida saludables, prevenir riesgos y lograr el mayor nivel de autocuidado posible o de cuidado a otros, en los diversos ámbitos de actuación en calidad de asesor-experto.
8. ***Desarrollar actividades docentes*** dirigidas a las enfermeras, enfermeras especialistas y a otros profesionales de la salud, encaminadas a favorecer el desarrollo de la profesión y mejorar la calidad de la atención a la salud de la población infantil y juvenil.
9. Basar su ***práctica clínica en la mejor evidencia*** disponible para contribuir a una mejora continua en la calidad de los cuidados prestados en el área de la especialidad.
10. ***Generar conocimiento científico*** en enfermería pediátrica e impulsar líneas de investigación y difundirlo para mejorar la práctica clínica e incrementar los conocimientos de la especialidad.
11. ***Valorar de forma integral y contextualizada al recién nacido, niño, adolescente y familia*** detectando cualquier anomalía y posibles déficit en sus necesidades, elaborando juicios clínicos profesionales, planificando las intervenciones y resolviendo de forma autónoma los problemas identificados y/o derivando a otro profesional.
12. ***Gestionar los cuidados de enfermería*** orientados a la satisfacción de las necesidades, derivadas de los problemas de salud del recién nacido, niño, o adolescente, y a la prevención de complicaciones, garantizando una práctica segura y de calidad.
13. ***Prestar cuidados integrales al recién nacido, niño, adolescente y familia*** desde una perspectiva ética y legal, con respeto, tolerancia, sin enjuiciamientos, con sensibilidad a la diversidad cultural,

garantizando el derecho a la intimidad, la confidencialidad, la información, la participación, la autonomía y el consentimiento informado en la toma de decisiones.

14. **Detectar y actuar en situaciones de sospecha de abuso sexual o maltrato infantil** siguiendo los protocolos de actuación establecidos para asegurar el bienestar del recién nacido, niño o adolescentes.

15. **Valorar la repercusión de la hospitalización y de los procesos de enfermedad** que implican una pérdida o un cambio de vida, del recién nacido, niño, adolescente y familia, estableciendo una relación terapéutica que facilite su adaptación a la unidad, un afrontamiento adecuado y favorezca la implicación progresiva en los cuidados.

16. **Realizar con habilidad, eficacia y eficiencia los diferentes procedimientos, pruebas diagnósticas y tratamientos** derivados de los diferentes problemas de salud en el recién nacido, niño y adolescente, teniendo en cuenta los distintos niveles de cuidados y asegurando una práctica profesional basada en los principios éticos, legales y de seguridad clínica.

17. **Planificar los cuidados al alta hospitalaria** con los padres/tutores del recién nacido y de forma conjunta con el niño/adolescente y su familia. Elaborar el informe de continuidad de cuidados y garantizar una asistencia profesional adecuada en el domicilio, coordinando, la atención necesaria con los profesionales de los diferentes niveles: atención primaria, especializada, servicios sociales, dispositivos de acogida o adopción.

18. **Valorar y prestar cuidados integrales al niño y adolescente** con un proceso quirúrgico para ayudar en el óptimo restablecimiento de la salud e identificar, intervenir y/o derivar ante las posibles complicaciones.

19. **Aplicar la prescripción enfermera** vinculada a los cuidados de enfermería pediátrica, evaluando los beneficios esperados y los riesgos asociados y/o efectos derivados de su administración y consumo.

20. **Valorar al niño y adolescente con un proceso crónico**, y/o con discapacidad, a su familia y su entorno social, identificando su grado de dependencia, los cuidados que requiere, los recursos y apoyos sociales disponibles, así como, los servicios de salud necesarios para cubrir sus necesidades. Resolver los problemas identificados de manera autónoma y/o con el equipo de salud y en caso necesario derivando a otro profesional, asegurando una actuación compartida y coordinada entre atención primaria y el hospital.

21. **Aplicar diferentes estrategias de educación para la salud** al niño o adolescente con un proceso crónico y/o con discapacidad, de manera autónoma, teniendo en cuenta el entorno, para promover y/o mantener la autonomía del niño/adolescente y familia.

22. **Gestionar cuidados de enfermería al niño con un proceso oncológico** de forma autónoma, que permitan una adecuada adaptación, vivencia y afrontamiento de la enfermedad, del largo proceso evolutivo de la misma, la terapia intensiva y específica que requiere, sus efectos secundarios y la repercusión psico-emocional y social que supone para el niño, adolescente y su familia.

23. **Valorar las necesidades que presentan el niño con enfermedad mental y su familia**, planificar y realizar las intervenciones adecuadas a las distintas situaciones de forma autónoma o con otros profesionales ya sea durante la hospitalización o de forma continuada en los controles de salud de atención primaria.

24. **Realizar y/o colaborar en los procedimientos de cirugía menor** más habituales en el ámbito pediátrico y los cuidados relacionados de forma efectiva y segura.

25. **Gestionar los cuidados de enfermería orientados a la satisfacción de las necesidades** del recién nacido, niño, adolescente y familia y a las complicaciones derivadas de un problema de salud que requiere atención en las unidades de Urgencias, Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) y Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) teniendo en cuenta los estándares de calidad y seguridad clínica.

26. **Demstrar capacidad de anticipación y actuación** ante situaciones que puedan poner en riesgo la vida del recién nacido, niño y adolescente en estado crítico, en un entorno complejo con tecnología diagnóstica y terapéutica en constante actualización.

27. **Proporcionar el apoyo emocional** necesario, ante el impacto producido por la gravedad de la enfermedad, el ingreso en Urgencias, UCIN o UCIP, para disminuir el estrés emocional, facilitar el afrontamiento eficaz de la situación y favorecer la adaptación a la unidad o la vivencia del duelo.

28. **Trabajar en el equipo multidisciplinar** tomando decisiones, actuando en situaciones de urgencia vital del recién nacido, niño o adolescente y asumiendo la responsabilidad correspondiente.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS EN CADA AREA FORMATIVA

Los objetivos específicos serán determinados por el área donde se desarrollara la actividad asistencial, estos deben cumplir un número de actividades formativas mínimas para la superación de la residencia. Los alumnos llevarán consigo el registro de los objetivos en el portafolio docente, registrando la actividad en las fechas que son realizadas.

Estos objetivos serán realizados en las áreas de:

- Atención primaria
- Unidad de Neonatología
- Unidades de Pediatría
- Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales y Pediátricos
- Unidad de Urgencias Pediátricas

4. FORMACIÓN EN PROTECCIÓN RADIOLÓGICA

El enfermero residente en Enfermería Pediátrica debe **adquirir conocimientos básicos en protección radiológica**, que se ajustarán a lo previsto en la Guía Europea «Protección Radiológica 116», A estos efectos, las enfermeras en formación adquirirán la formación en protección radiológica prevista en la Resolución conjunta, de 21 de abril de 2006, de las Direcciones Generales de Salud Pública y de Recursos Humanos y Servicios Económico-Presupuestarios del Ministerio de Sanidad y Consumo, mediante la que se acuerda incorporar en determinados programas formativos de especialidades en Ciencias de la Salud formación en protección radiológica.

5.. ORGANIZACIÓN DE LA FORMACIÓN DEL EIR EN PEDIATRIA

5.1 TUTORES DE RESIDENTES

El tutor es el profesional especialista en servicio activo que, estando acreditado como tal, tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad de que se trate. El tutor es el primer responsable del proceso de enseñanza-aprendizaje del residente, por lo que mantendrá con este un contacto continuo y estructurado. Las principales funciones del tutor son las de planificar, gestionar, supervisar y evaluar todo el proceso de formación, proponiendo, cuando proceda, medidas de mejora en la impartición del programa y favoreciendo el autoaprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del residente. No obstante y sin perjuicio de lo anterior todos los profesionales del Servicio de Pediatría tienen un deber inherente de supervisión a los EIR que se forman en nuestro servicio, estando obligados a informar a los tutores sobre las actividades desarrolladas por el residente, así como permitiendo la asunción progresiva de responsabilidades del mismo a lo largo de sus dos años de formación.

Durante la formación del EIR el residente contará para su formación del siguiente equipo:

- **Tutores del área pediátrica:**
 - M^a Pilar Garay Fernández
pilar.garay.fernandez@gamail.com
 - Mercedes Martín Moreno
mmartinm.hugf@salud.madrid.org
- **Presidenta del Subcomité de Docencia:**
 - Tania Tejada Matamoros
ttejada.hugf@salud.madrid.org

5.2 CALENDARIO DE ROTACIONES EN ESPECIALIZADA Y PRIMARIA

El programa específico de formación del Residente en Pediatría del Hospital Universitario de Getafe está concebido para alcanzar progresivamente mayores conocimientos prácticos y teóricos de la especialidad con la asunción progresiva de un mayor grado de responsabilidad de los EIR según vaya avanzando su formación. **Las rotaciones programadas** durante su residencia se distribuirán de forma homogénea durante **11 meses al año**, con **1 mes de descanso en periodo vacacional**, durante su primer año de residencia como su comienzo es en el mes de Mayo se le asignaran **2,5 días de vacaciones por mes trabajado**.

ROTACIONES DEL PRIMER AÑO

EIR	
UNIDAD DE ROTACIÓN	DURACIÓN
Atención Primaria	5 Meses
Unidad Hospitalización Pediátrica (en las distintas unidades)	5 Meses
Urgencias Pediátricas	1 Mes

ROTACIONES DEL SEGUNDO AÑO

EIR	
UNIDAD DE ROTACIÓN	DURACIÓN
Urgencias pediátricas	1 mes
Unidad neonatal	1 Mes en Pre-salida
Cuidados Intensivos Neonatales	3 meses
Cuidados Intensivos Pediátricos	3 Meses
Atención Primaria	2 Meses

5.3 ROTACIONES EXTERNAS

Para la correcta realización del programa de formación en Pediatría en nuestro centro, el especialista en formación debe rotar de forma obligatoria por distintas áreas:

- **Atención Primaria**
- **Cuidados Intensivos pediátricos**
- **Psiquiatría pediátrica**
- **Oncología pediátrica**
- **Cirugía pediátrica**

Los objetivos docentes que tiene que alcanzar los EIR, en las distintas áreas competenciales están descritos en los objetivos específicos (**Apartado 3.2**) al igual como el número de veces que se deben realizar para la superación de las mismas.

Las rotaciones por Atención Primaria descritas en el (**Apartado 5.3**) se realizarán en dos periodos durante el primer año que rotaran durante **cinco meses** y durante el segundo año de residencia con una duración de **dos meses**. Esta rotación se lleva a cabo en el Área 10 de Atención Primaria en Centros de Salud-Equipos de Atención Primaria acreditados para la docencia.

Desde la dirección de enfermería se fomenta asimismo la interrelación con enfermeras de Atención Primaria de nuestra área en forma de reuniones periódicas, jornadas y cursos comunes.

Es fundamental que el residente de pediatría conozca la sistemática de trabajo de los Equipos de Atención Primaria y las peculiaridades de la asistencia sanitaria pediátrica en estos centros, no solo en la atención de la patología pediátrica, sino en las tareas de prevención y promoción de la salud que se llevan a cabo en ese nivel. En este sentido deben dominar el manejo de las revisiones pediátricas en sus distintos tramos de edad que incluyen diversos aspectos preventivos, incluido el calendario vacunal infantil y conocer los patrones de normalidad del niño.

Durante su rotación el residente llevará a cabo labores asistenciales (consultas a demanda, programada para el desarrollo del programa de salud infantil o concertadas) y no asistenciales (sesiones docentes, cursos, talleres, seminarios, presentación de casos clínicos...).

La **rotación en atención primaria**, tanto en el primer como segundo año se realizarán en los centros de salud del área 10:

- **San Blas**
- **Griñón**
- **Pintores**
- **Juan de la Cierva.**
- **El Greco...**

La rotación por Cuidados Intensivos Pediátricos se realizará en la **UCIP del Hospital Niño Jesús**, y tendrá lugar en el segundo año de residencia con una **duración de tres meses**. Esta rotación, de carácter obligatorio, permite a los residentes de pediatría tomar contacto con el niño con patología crítica, valorar y evaluar al niño críticamente enfermo, conociendo signos y síntomas que definen al niño grave.

Durante su rotación por la UCIP del H. Niño Jesús, los residentes de pediatría realizan guardias de presencia física en dicha unidad y se integran en el trabajo docente y asistencial cotidiano de la unidad.

El Hospital Universitario de Getafe no cuenta con pacientes pediátricos oncológicos, psiquiátricos y cirugía general (de niños con peso inferior a 30Kgrs.). La rotación por estos servicios se considera de carácter obligatorio durante el primer año de residencia, en la rotación de hospitalización pediátrica que tiene una duración de **cinco meses**, tres de ellos estarán dedicados a esta especialidad, con el fin de adquirir los conocimientos propios aplicados a la infancia, esta rotación se cumplimenta en el **Hospital Niño Jesús**.

5.3 GUARDIAS

Durante la realización del programa de formación el residente de pediatría deberá cubrir guardias asignadas, estas estarán planificadas por los tutores, con antelación.

El número de guardias estimadas por mes serán 3 guardias. Las guardias son de presencia física. Una de ellas será un viernes de **22.00h a 8.00 horas del día siguiente**, realizándose por tanto en el turno de noche y las otras dos de **8h a 15h ó de 15h a 22h**, dependiendo de las necesidades de planificación de la unidad.

5.4 EVALUACIÓN DEL RESIDENTE

La evaluación formativa será **progresiva y dinámica**, midiendo la competencia adquirida en relación a los objetivos establecidos en el programa de formación correspondiente a la especialidad.

Esta **evaluación** se realizará por competencias y en las **distintas áreas de formación** por las que rotara el EIR durante su primer y segundo año de residencia (atención primaria, unidad de hospitalización, urgencias pediátricas, unidad neonatal, cuidados intensivos neonatales y pediátricos), realizándola inmediatamente a la finalización de su rotación correspondiente.

El residente analizará con su tutor en cada evaluación su rotación identificando áreas y competencias susceptibles de mejora aportando sugerencias para corregirlas (anexo 1).

También se realizará una **evaluación anual** que tendrá la finalidad de calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar su año de residencia (anexo 2).

Estas se evaluarán con una puntuación del 1 al 3 integrando los objetivos del **programa formativo** descritos en el **BOE de Junio del 2010**, en los siguientes términos:

- 1.** Los objetivos propuestos en la residencia del EIR **NO** han sido **CONSEGUIDOS**.
- 2.** Los objetivos propuestos en la residencia del EIR, han sido **CONSEGUIDOS**.
- 3.** Los objetivos propuestos en la residencia del EIR, han sido conseguidos con un nivel de **EXCELENCIA**.
 - La **evaluación será positiva**, cuando el residente ha alcanzado el nivel exigible para considerar que ha cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate.
 - La **evaluación será negativa** cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate.

Al **finalizar el año de residencia** se realizará un **informe anual del tutor**, instrumento básico y fundamental para la valoración del proceso del residente en el proceso de adquisición de competencias profesionales, tanto asistenciales como de investigación y docencia.

Este **informe final anual** deberá contener:

- 1.- **Informes de evaluación formativa** (anexos 1, 2 y 3) de cada rotación de su año de residencia, resultados de otras valoraciones objetivas como participación en cursos, congresos, seminarios ó reuniones científicas relacionadas con su programa.
- 2.- **Informes de evaluación de rotaciones externas** previstas en el programa formativo (se utilizaran las hojas de evaluación tanto en primaria como especializada descritas en el anexo 1 y 2).
- 3.- **Evaluación de la elaboración de un proyecto de investigación** sobre un área específica con un **diseño metodológico**, utilizando instrumentos de investigación cuantitativa y cualitativa, realizando presentación del mismo ante el comité del hospital. Durante el primer año deberá iniciarse en el proyecto, presentando a los tutores la fase conceptual con las correspondientes búsquedas bibliográficas.
- 4.- **Evaluación del trabajo científico** elaborado, al finalizar el segundo año de residencia, con vistas a su posible divulgación.
- 5.- **Registro de actividades formativas** mínimas necesarias para la superación del programa en los ámbitos de atención primaria, neonatología, unidades de hospitalización pediátrica, cuidados críticos (UCIN/UCIP) y urgencias pediátricas. Estas serán registradas diariamente por el residente, después de su jornada laboral.

La **evaluación final y anual** se llevará a cabo por el comité organizado por el hospital, trasladando los resultados a la comisión de docencia. Esto se realizará en los 15 días anteriores a que concluya el año formativo.

La evaluación final estará distribuida por porcentajes, los cuales identificarán la nota final del residente, estos quedarán distribuidos de la siguiente manera:

1. **Rotaciones prácticas** de cada año de residencia tendrá un valor del **50%** total de la nota.
2. **Elaboración, actualización y registro del Portafolio docente** **20%** total de la nota.
3. **Actividad investigadora:** elaboración de proyecto de investigación **10%**, asistencia a **cursos de postgrado** relacionados con la residencia **5%** y participación como ponentes en jornadas, simposium y congresos **5%** total de la nota.
4. Asistencia a **Formación teórica** realizada por los tutores, junto con la evaluación de la misma con preguntas abiertas y test, se evaluará con **10%** total de la nota.

Puede darse el supuesto que las **evaluaciones sean negativas** por no haber alcanzado los objetivos formativos fijados, debido a insuficiencias de aprendizaje susceptibles de recuperación, en este supuesto el comité de evaluación establecerá una recuperación específica programada. En el supuesto caso que la evaluación anual sea negativa debido a reiteradas faltas de asistencia no justificada mostrando no aprovechamiento e insuficiencias en el aprendizaje, el comité propondrá una extinción de la residencia.

Realizaremos **entrevistas periódicas** tutor y residente una al trimestre, llevando un registro de las mismas a través de su portafolio docente ó libro del residente, estas serán de carácter estructurado y pactado, favoreciendo la autoevaluación y el autoaprendizaje, de su especialidad en pediatría. Las entrevistas nunca serán a un número inferior a **cuatro por cada año formativo**, se realizarán en el

momento más adecuado normalmente en la mitad de un bloque formativo, valorando avances y si hay alguna deficiencia, posibilitando la incorporación de medidas de mejora.

También se realizarán **entrevistas a demanda** del residente ó tutor, para debatir temas formativos ó docentes que sean necesarios para la formación del EIR, estas también quedarán reflejadas en el portafolio docente ó libro del residente.

Todas estas entrevistas, quedarán registradas por el residente y ubicadas en el portafolio docente (anexo 5).

El **portafolio docente ó libro del residente** será el instrumento en el que se registraran las actividades que realiza cada residente en su periodo formativo.

El **libro del residente ó portafolio docente** tendrá las siguientes **características**:

1. Obligatorio.
2. Registro individual, donde se evidenciará su proceso de aprendizaje, incorporando datos cuantitativos y cualitativos de su proceso formativo.
3. Registro de sus rotaciones durante el 1º y 2º año de residencia.
4. Instrumento de aprendizaje que favorezca la reflexión individual y conjunta del tutor.
5. Recurso de de referencia en las evaluaciones, junto con los instrumentos de valoración por competencias en comunicación, gestión clínica, docente e investigación.
6. Será de propiedad del residente que cumplimentara con ayuda del tutor y su supervisión (los datos que contengan serán de carácter personal y de secreto profesional).

Los EIR de pediatría durante su periodo de formación, recibirán seminarios teóricos- prácticos combinados con clases magistrales y participativas. Serán obligatorias, se realizarán en el Hospital Universitario de Getafe y también organizadas por los distintos hospitales que conforman la **ALIANZA SUR** (*Hospital Universitario de Getafe, Hospital Universitario de Fuenlabrada, Hospital Universitario de Leganes, Hospital Universitario de Mostotes y Hospital Universitario de Alcorcón*).

6.ACTIVIDADES DOCENTES

6.1 SEMINARIOS DE FORMACIÓN COMPLEMENTARIA PARA RESIDENTES DEL PRIMER AÑO Y SEGUNDO AÑO

En el primer año de residencia, a su llegada al hospital, los residentes reciben un curso de formación específica junto con los residentes de medicina que también se incorporan en el hospital, que aborda distintos aspectos organizativos y asistenciales, y que sirve de primera toma de contacto con el Hospital. En este curso se explica la estructura del Hospital y su área de influencia, la cartera de servicios del centro y su organización. Asimismo se dan distintas normas acerca del acceso a la documentación clínica de los pacientes vía intranet, así como la manera de realizar las peticiones de análisis, o radiología de forma informatizada. También se explican los recursos docentes del mismo y el funcionamiento de la biblioteca hospitalaria (física y virtual). Este curso es obligatorio para todos los residentes de todas las especialidades.

En el primer año de residencia se recibirán sesiones específicas para los EIR de Pediatría en donde se efectúa un repaso de las patologías más prevalentes en el niño, así como de otros temas de interés pediátrico. Estos seminarios tienen como objetivo facilitar la integración del residente de primer año a la actividad asistencial del servicio y el inicio de su práctica clínica.