

GUÍA FORMATIVA DEL RESIDENTE DE ENFERMERÍA PEDIÁTRICA.

**Unidad Docente de Pediatría
Jefe de Unidad Docente
Tutor: Carmen Cruz Lendinez
Complejo Hospitalario de Jaén**

ÍNDICE

1. BIENVENIDA

2. Unidad Docente de pediatría

2.1. Estructura física

2.2. Organización jerárquica y funcional

2.3. Cartera de Servicios

2.4. Otros

3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN PDIATRÍA

4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DEL RESIDENTE DE

4.1. Competencias generales a adquirir durante la formación

4.2. Plan de rotaciones

4.3. Competencias específicas por rotación

5. GUARDIAS

6. SESIONES

7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

8. EVALUACIÓN

8.1. FORMATIVA: HOJA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA

8.2. HOJAS DE EVALUACIÓN POR ROTACIÓN

8.3. HOJA DE EVALUACIÓN FINAL

9. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

10. PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN

11. OTROS

1. BIENVENIDA

1.1. Jefe de Servicio

Bienvenida del Responsable de la Unidad de Gestión Clínica de Pediatría.

Es para nosotros un honor y motivo de gran satisfacción que hayáis elegido nuestro Hospital para realizar vuestro Programa de Formación Especializada, en una disciplina tan apasionante como es la Pediatría. Desde este preciso momento sois miembros de un gran equipo de trabajo en el que espero os sintáis acogidos, queridos y apoyados. La etapa que vais a iniciar es clave para vuestro futuro profesional y debe fundamentarse sobre principios sólidos, huyendo de lo fácil, rápido, cómodo o vistoso. No olvidéis nunca que antes que profesionales sois personas y esto ya es un principio a tener en cuenta permanentemente. Como podréis leer en las directrices que rigen vuestro programa de formación para EIR, la faceta profesional se sustenta sobre tres vertientes complementarias Saber, Saber hacer y Saber estar.

Todos los profesionales que componen la UGC de Pediatría están a vuestra disposición para que la estancia entre nosotros sea lo más agradable y fructífera posible. Sed bienvenidos.

Jesús de la Cruz Moreno

1.2. Tutor

Bienvenida del tutor de los enfermeros residentes de pediatría

Os escribo estas letras para daros la bienvenida a nuestra Unidad de Pediatría. En estos dos años vuestra formación irá adquiriendo de forma progresiva una gran consolidación en este difícil y amplio campo de la Pediatría. Tomareis contacto con toda la enfermería pediátrica que esperamos os resulte apasionante y al finalizar la residencia estaréis preparados para afrontar el gran reto de ser enfermeros especialistas en pediatría. Además, tendréis la gran oportunidad de conocer a compañeros que con su experiencia os irán guiando en vuestra formación. Esperando que todas vuestras

inquietudes e ilusiones se vayan haciendo realidad con nuestro apoyo y supervisión. Bienvenidos a la Unidad de Gestión Clínica de Pediatría del Complejo Hospitalario de Jaén.

Tutora: Carmen Cruz Lendinez

2. UNIDAD DOCENTE DE PEDIATRÍA

El Servicio de Pediatría, se crea en el año 2.002 con la fusión de los Servicios de Pediatría de los Hospitales Ciudad de Jaén y Princesa de España en el contexto de la creación del Complejo Hospitalario de Jaén, con objeto de optimizar la asistencia sanitaria de las Áreas Sanitarias asignadas y ser Referencia para toda la Provincia de Jaén.

El Servicio de Pediatría comenzó en el año 2.003 un nuevo proyecto organizativo y de gestión, basado en la ampliación de su cartera de servicios y en un modelo de hospitalización moderno y ágil, con una Unidad de Urgencias perfectamente coordinada con las consultas externas. Hemos realizado una redistribución de la plantilla con objeto de atender el mayor número posible de especialidades pediátricas, para pasar de una estructura propia de Hospital Comarcal, a otra de Hospital Regional de Tercer nivel, coincidiendo con la fusión de los 2 Servicios de Pediatría, en un único Servicio, integrado en el Complejo Hospitalario de Jaén.

Han sido muchos los cambios a los que hemos asistido en estos años, tanto desde el punto de vista arquitectónico, como organizativo y asistencial.

2.1. Estructura física

El Complejo Hospitalario de Jaén se encuentra ubicado en el Área Hospitalaria Jaén, con una Población (ajustada a efectos de financiación C.P. 2006) de 333.078 habitantes, atiende a 151.592 Urgencias y 25.663 Hospitalizaciones de pacientes al año y es referencia del Sistema Sanitario Público Andaluz en la

provincia de Jaén. Constituye referencia a nivel de nuestra Comunidad Autónoma en distintas áreas de conocimiento, lo que hace que la población de hecho sea mayor debido a esta fuerte atracción que hace que numerosas personas de fuera de nuestro área hospitalaria, haciendo uso del decreto de libre elección de centro, eligen nuestro hospital para una interconsulta o intervención quirúrgica. La población menor de 15 años es de 105.561 para la provincia de Jaén. La estructura de la población presenta una pirámide característica de una población joven, de base ancha y baja natalidad, sin diferencias significativas según sexo. Por su parte los dispositivos de Atención Primaria de la provincia de Jaén se agrupan, a efectos de planificación, gestión y administración, en Distritos Sanitarios (DS), que dan cobertura a los habitantes de los municipios de la provincia. A su vez, los Distritos Sanitarios se organizan en Zonas Básicas de Salud (ZBS), siendo éstas responsables de la asistencia sanitaria primaria a la población que habita en los municipios que le son encomendados.

El Servicio de Pediatría se ubica en el Hospital Materno Infantil del Complejo Hospitalario de Jaén. Ocupa de forma completa las plantas 2ª, 3ª y 4ª y parcialmente la planta semisótano. La Unidad de Gestión Clínica de Pediatría del Complejo Hospitalario de Jaén se encuentra ubicada en el Hospital Materno-Infantil, y está distribuida como sigue:

❖ **Planta Semisótano:**

- Consultas de Urgencias Pediátricas
- Área de Observación

Ubicada en el área de Urgencias del Materno Infantil consta de 2 consultas de recepción de pacientes, una de RCP, una consulta de triaje y un área de observación con 10 puestos.

❖ **Planta Baja:**

- Paritorios y Quirófanos de partos
- Sala de Sesiones de la UGC de Pediatría

❖ **Planta Primera:**

- Quirófanos Infantiles
- CMA Pediátrica

❖ **Planta Segunda:**

- Neonatología

Consta de 16 cunas / incubadoras dotadas para cuidados intermedios y mínimos neonatales.

- Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales

Consta de 11 camas/cunas distribuidas en 9 Boxes y dotadas para cuidados intensivos de pacientes pediátricos y neonatales de forma polivalente.

❖ **Planta Tercera:**

- Unidad de Onco-hematología Pediátrica (5 Habitaciones individuales)
- Hospital de Día de Oncohematología: (4 puestos)
- Hospitalización pediátrica de especialidades quirúrgicas (6 habitaciones individuales)
- Escuela de Pediatría.

❖ **Planta Cuarta:**

- Hospitalización pediátrica (14 habitaciones individuales)

❖ **Planta Sexta:**

- Maternidad

❖ **Planta Séptima:**

- Maternidad
- Consulta de Otoemisiones

2.2. Organización jerárquica y funcional

La Unidad de Gestión Clínica de Pediatría está constituida (actualmente) por veintidós médicos especialistas en pediatría y sus áreas específicas.

❖ **Director UGC Pediatría y Jefe de Servicio:**

Dr. Jesús de la Cruz Moreno

❖ **La UGC de pediatría cuenta con 69 enfermeras y 59 auxiliares de enfermería.**

❖ **Supervisores de Unidades Funcionales:**

- Supervisora de Hospitalización: Rosa González
- Supervisora de UCIN y P y Neonatos: Rosario Cruz Calderón
- Supervisora de Urgencias y Consultas Externas: Estrella Rodríguez Jerez

2.3. Cartera de Servicios

La UGC de Pediatría atiende a sus enfermos desde una perspectiva de especialización o áreas específicas:

a) UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES Y PEDIÁTRICOS.

Funciona para todas las edades pediátricas desde recién nacidos hasta adolescentes. Está dotado de 11 puestos en 9 Boxes que pueden ser ocupados por pacientes pediátricos o neonatales indistintamente. Todos los puestos tienen monitorización completa centralizada en el control de enfermería. Se dispone de 5 respiradores para ventilación mecánica en pacientes pediátricos, 5 para neonatales, 4 de ellos con modalidad de alta frecuencia oscilatoria y un equipo de CPAP binasal de baja resistencia.

Entre las **técnicas rutinarias** destacan

- Ventilación mecánica convencional.
- CPAP nasal.
- Ventilación oscilatoria de alta frecuencia neonatal.
- Canalización venosa central
- Canalización arterial.
- Canalización umbilical.
- Diálisis peritoneal.

- Hemodiálisis
- Hemofiltración veno-venosa continua.
- Monitorización de PIC.
- Monitorización SatO2 en bulbo de la yugular.
- Oxido nítrico inhalado.
- Fibrobroncoscopia.
- Ecografía cerebral
- Ecocardiografía.
- Monitorización hemodinámica PiCCO

La Unidad de Cuidados Intensivos atiende a todos los niños críticos de la provincia, siendo referencia para los Hospitales *S. Juan de la Cruz de Úbeda*, *S. Agustín de Linares* y *Alto Guadalquivir de Andújar*.

Desde Enero de 2.004, se ha establecido un equipo mixto de transporte integrado por el equipo de emergencias (061) y el personal de la Unidad, que coordina y realiza los traslados de pacientes críticos pediátricos y neonatales desde los hospitales comarcales a nuestra UCIP o desde ella a los Hospitales de referencia para realizar determinadas técnicas no disponibles.

Reseñar por último que la UCIP funciona como estructura abierta para los padres que pueden acompañar a su hijo las 24 horas del día, habiendo conseguido un nivel muy alto de satisfacción por parte de los padres con muy pocos problemas técnicos.

b) UNIDAD DE NEONATOLOGÍA:

Atiende a todos los recién nacidos que precisan hospitalización durante el primer mes de vida. La Unidad está situada en la 2ª planta, siendo responsabilidad de los neonatólogos la asistencia a los recién nacidos aquí hospitalizados, así como los recién nacidos en paritorio y los RN normales en las plantas de maternidad hasta su alta.

Recibe ingresos directamente desde el paritorio, quirófano de partos, plantas de maternidad y urgencias, así como los procedentes de UCIP tras su alta.

Tiene a su cargo una consulta semanal de seguimiento neonatal con 20 revisiones semanales.

Cabe destacar desde el año 2.004 la incorporación al ECEMC (Estudio Colaborativo Español de Malformaciones Congénitas), grupo más importante a nivel nacional para la investigación de malformaciones congénitas, tanto en su vertiente diagnóstica como epidemiológica.

c) UNIDAD DE PEDIATRÍA GENERAL E INFECTOLOGÍA:

Realiza la coordinación de todos los pacientes hospitalizados mayores de 1 mes en la planta de hospitalización. Específicamente se encarga de los enfermos no asignados a ninguna de la especialidades existentes (fiebre de origen desconocido, colagenosis, virasis...) y de la infectología pediátrica, con una destacada labor en el seguimiento de los pacientes infectados por el VIH. Así mismo se responsabiliza de los pacientes asignados a alguna especialidad y que por diferentes motivos no pueden ser atendidos puntualmente por el especialista. Dispone de una consulta semanal con oferta a Primaria en Pediatría General e Infectología y para seguimiento de los pacientes dados de alta.

d) UNIDAD DE ONCO-HEMATOLOGIA PEDIATRICA

Inaugurada en Octubre de 2006 consta de cinco camas, dos de ellas con aislamiento respiratorio, y Hospital de día de cuatro camas.

Dispone de una consulta externa para atención de enfermedades hemato-oncológicas.

Participa en activo en la subcomisión de tumores infantiles, con reuniones multidisciplinarias una vez al mes.

e) UNIDAD DE CARDIOLOGÍA PEDIATRICA:

Es Unidad provincial de referencia en cardiología pediátrica. Desarrolla su labor fundamentalmente en consulta externa, aunque si existen niños hospitalizados o en Observación de Urgencias con patología cardiológica

también están a su cargo. Se trata de una consulta diaria. Se realizan estudios ecocardiográficos con Doppler color para el diagnóstico y seguimiento de las cardiopatías congénitas. Desde Mayo/04 se ha iniciado una consulta compartida con ecografía ginecológica, para el diagnóstico intraútero de las cardiopatías congénitas (1 día de consulta mensual).

f) UNIDAD DE NEUROPEDIATRIA:

Subespecialidad con gran tradición en nuestro servicio porque probablemente fue la primera en funcionar de forma regular. Desarrollaba previamente su labor asistencial en consulta externa con una demanda excesiva y demoras tanto en primera consulta como en revisiones. Al cambiar la tendencia en la hospitalización infantil tomó cada vez más peso en los pacientes hospitalizados aumentando su complejidad a lo largo del año 2.003. Esto llevó a la dotación en el año 2.004 de un segundo neuropediatra que ha solucionado tanto el problema en consulta externa como en los pacientes ingresados. En el momento actual las demoras en consulta externa están ajustadas a contrato programa, la consulta es diaria y la atención de enfermos hospitalizados se realiza de forma regular por especialistas. Es de destacar la reducción significativa de pacientes neurológicos ingresados al utilizar la sala de observación de urgencias y la consulta externa preferente, asignada desde el servicio de urgencias.

g) UNIDAD DE ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA:

Desde el año 2.004 se fusionó la Consulta de Crecimiento y Pediatría General con la de Diabetes Infantil, formando una única Unidad de Endocrinología Pediátrica. Esta Unidad se ha hecho cargo de la hospitalización, fundamentalmente de pacientes con diabetes tipo I, pero también de otros procesos endocrinológicos que requieren ingreso. Así mismo se practican de forma semanal pruebas funcionales endocrinológicas. El reconocimiento nacional de esta Unidad ha llevado a la designación de Jaén como sede del Congreso Nacional de Endocrinología Pediátrica en el año 2.007.

h) UNIDAD DE NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA:

Creada en Junio de 2.004, inicio su andadura a la vez que se desarrolla el proceso asistencial integrado de Asma en la edad pediátrica.. En el momento actual la unidad funciona con una consulta 3 días en semana y atención a todos los enfermos hospitalizados por procesos neumológicos. La Neumología se completa con un equipo para el estudio de la función pulmonar y con el apoyo de la UCIP en las técnicas invasivas, toracocentesis y broncoscopias fundamentalmente. Desde el año 2004 se cuenta con equipo de fibrobroncoscopia pediátrica

i) UNIDAD DE NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA:

Comenzó a funcionar en Junio de 2.004. Tiene asignados dos días de consulta semanales y la atención a los enfermos hospitalizados, así como las técnicas de depuración extrarrenal en colaboración con los pediatras de intensivos. Es en la actualidad Unidad de referencia provincial.

j) UNIDAD DE GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA:

La actividad asistencial se basa en 3 días de consulta semanales, atención al niño hospitalizado con patología digestiva y desde Enero de 2008, realización de endoscopia digestiva 1 día en semana. Es actualmente referencia para toda la provincia.

k) UNIDAD DE URGENCIAS:

Ha hecho posible la reducción de ingresos por Urgencias del 15%, al 3%, posibilitando la dedicación de los facultativos asignados a planta (5 en años anteriores, 1 actualmente) a las especialidades pediátricas.

Está ubicada en la planta semisótano del Materno Infantil, adyacente a las Consultas de Urgencias. Consta de 10 puestos.

Con la nueva remodelación de Urgencias, actualmente todos los pacientes son atendidos por Pediatras de la plantilla, en turno de mañana y tarde y guardias de presencia física.

Consta de 4 consultas, una de triaje, una de RCP y dos de consulta pediátrica(urgencias y básica)

2.4. Otros

ACTIVIDAD DIARIA.

El servicio de Pediatría realiza actividad asistencial todos los días del año, 24 horas al día, la jornada laboral comienza dando información detallada sobre los ingresos de la guardia anterior, de las incidencias asistenciales y no asistenciales ocurridas durante el turno anterior.

Inmediatamente después comienza la asistencia a la hospitalización y puesta al día de cada enfermo, realizando las técnicas de cada especialidad y actualizando los planes de cuidados de enfermería.

La atención en consulta externas están también programadas en horarios, citas horarias de enfermos según agenda, con despachos, salas de exploración para las distintas especialidades.

Al finalizar la jornada, nos reunimos para dar el cambio de turno, se repasan todos los enfermos ingresados de forma metódica y detallada, comentando su situación.

3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA

MARCO GENERAL LEGISLATIVO

El artículo 21 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias y el artículo 7 del Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería, establecen respectivamente, el procedimiento para aprobar los programas formativos de las especialidades sanitarias en general y de las especialidades de Enfermería en particular, previendo en ambos casos su publicación en el «Boletín Oficial del Estado» para general conocimiento. **Orden SAS/1730/2010, de 17 de junio**, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Pediátrica. BOE-A-2010-10365.

El Real Decreto 183/2008 recoge, "El sistema de residencia implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud. Dicho sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista."

Asimismo, encomienda dicha labor de supervisión a todos los profesionales que forman parte de la organización sanitaria: "la supervisión de residentes se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada. Los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación."

En este contexto el proceso de supervisión y evaluación de adquisición de competencias profesionales durante el periodo de residencia se realiza de manera continuada en el espacio de tutoría (el tutor/a supervisa y evalúa todo

el proceso de formación y favorece el auto-aprendizaje y la asunción progresiva de responsabilidades del/a residente).

Cada Residente tendrá asignado un tutor/a que los supervisará, y que a su vez se encargará de "conducir" al/la residente por las rotaciones de los diferentes dispositivos, manteniendo un diálogo constante con todos los implicados en el Proceso Formativo.

4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LA UNIDAD DE PEDIATRÍA

El programa se desarrollará a tiempo completo durante dos años. El régimen jurídico que regula la relación laboral que une a la enfermera residente con la entidad titular de la unidad docente donde se está formando, se atenderá a lo previsto en el Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en ciencias de la salud.

A estos efectos la formación que prevé este programa, se llevará a cabo durante la jornada laboral, sin perjuicio de las horas que se presten en concepto de atención continuada y de las horas personales de estudio al margen de dicha jornada.

4.1. Competencias generales a adquirir durante la formación

Al finalizar el programa de formación, la especialista en Enfermería Pediátrica debe ser competente y en consecuencia estar capacitada para:

Competencias en Gestión Clínica:

1. Liderar, coordinar y dirigir los procesos de gestión clínica para hacer mas eficiente la atención y adaptada a las necesidades de los recién nacidos, niños, adolescentes y familias.

2. 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.

3. Gestionar, liderar y coordinar la actividad asistencial y los servicios de enfermería, garantizando la mejora continua de la calidad de los cuidados.

4. Gestionar los sistemas de información relativos a la práctica profesional garantizando el secreto profesional y la calidad de los registros.

Competencias docentes:

5. 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.

6. 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.

Competencias en Investigación:

7. 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.

8. 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.

Competencias Específicas Atención Primaria:

9. Valorar de forma integral y contextualizada al recién nacido, niño, adolescente y familia detectando cualquier anomalía y posibles déficits en sus necesidades, elaborando juicios clínicos profesionales, planificando las intervenciones y resolviendo de forma autónoma los problemas identificados y/o derivando a otro profesional.

10. 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.

11. 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.

12. 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.

Competencias Específicas, Unidades de Hospitalización Pediátrica

1. 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.

2. 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.

3. 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.

4. 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.

5. 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.

6. 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.

7. 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.

8. 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.

9. 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.

10. 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. Competencias Específicas Urgencias, Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales

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 Intensivo Neonatales y Pediátricos (UCINP) teniendo en cuenta los estándares de calidad y seguridad clínica.

11. Demostrar 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 preciso complejo con tecnología diagnóstica y terapéutica en constante actualización

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

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

4.2. Plan de rotaciones

1. Formación en el ámbito de la Atención Primaria:

La formación se llevará a cabo en el Centro de Salud del Distrito Sanitario de Jaén

Se requerirá la participación del enfermero residente en programas que incluyan, al menos, los siguientes aspectos:

- Atención al niño sano.
- Atención al niño/adolescente con enfermedad crónica.
- Atención al niño y adolescente con patología aguda.
- Salud escolar.

Atención al adolescente

2. Formación en el ámbito de la atención especializada.

La formación se desarrollará en:

- Unidad de Neonatología.
- Unidades de Pediatría (Lactantes, Preescolares, Escolares, Cirugía Infantil, Oncología, Salud Mental, Hospital de día) y Consultas Especializadas donde exista agenda de enfermería.
- Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y Pediátricos.

Atención Especializada, siguiendo la siguiente distribución en las rotaciones:

Resumen rotaciones de Enfermería Pediátrica en la UGC de Pediatría del Complejo Hospitalario de Jaén.	
PRIMER AÑO DE RESIDENCIA	
ROTACIONES	DURACIÓN
Atención Primaria (I)	4 meses
Unidad de Neonatal (I)	2 meses
Unidad Hospitalización Pediátrica (I)	4 meses
Urgencias Pediátricas (I)	1 meses
1 mes de vacaciones (1º año)	

Resumen rotaciones de Enfermería Pediátrica en la UGC de Pediatria del Complejo Hospitalario de Jaén	
SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA	
ROTACIONES	Duración
Atención Primaria (II)	2 meses
Unidad de Neonatología (II)	1 meses
Unidad Hospitalización Pediátrica (II)	1 meses
Urgencias Pediátricas (II)	1 meses
Cuidados Intensivos Neonatales	3 meses
Cuidados Intensivos Pediátricos	3 meses
1 mes de vacaciones (2º año)	

Durante los 2 años, la residente llevará a cabo actividades tales como seminarios, búsquedas bibliográficas, diseños de programas educativos y de proyectos de investigación etc. que a juicio del tutor, sean imprescindibles para que la enfermera residente adquiera la totalidad de las competencias.

El programa de formación del especialista en Enfermería Pediátrica abordará de forma transversal las competencias relacionadas con:

- la comunicación
- la gestión de los cuidados y recursos
- la docencia
- la investigación
- la intervención avanzada en los diferentes ámbitos de la práctica pediátrica

4.3. Competencias específicas por rotación

El residente al final de la rotación por **Atención Primaria** será capaz de:

1. Llevar a cabo la atención al niño y al adolescente a través de los programas específicos y de las valoraciones individuales a niños sanos y enfermos que se llevan a cabo en el centro de salud distinguiendo los cuidados

de enfermería pediátrica que requieran una aplicación inmediata de los que exigen una planificación y gestión en el tiempo, en un contexto de educación a los padres y adolescentes que favorezca el auto cuidado

2. Realizar visitas domiciliarias al RN para su valoración inicial así como para realizar el análisis de su situación en el ámbito familiar

3. Utilizar los protocolos y guías clínicas vigentes a fin de cribar la patología y saber valorar su efectividad y repercusión en la prestación de los cuidados

4. Realizar intervenciones grupales planificadas relacionadas con conductas de riesgo de los adolescentes: trastornos afectivo sexuales, trastornos de la conducta alimentaria, o los vinculados al consumo de drogas, así como actividades relacionadas con la prevención del embarazo, enfermedades de transmisión sexual, maltrato, violencia, etc.

5. Colaborar en el diseño, desarrollo y ejecución de programas de intervención relacionados con la salud infantil y de la adolescencia

6. Utilizar y visitar los dispositivos de ayuda disponibles, ante la sospecha de conductas de riesgo, malos tratos y abusos sexuales (en centros de acogida, de protección de menores, en centros escolares, etc.)

7. Participar activamente en las sesiones clínicas y en las reuniones de trabajo del Centro de Salud realizando presentaciones orales sobre temas relevantes propuestos por el tutor que impliquen búsqueda y selección de información, manejo de bases de datos, lectura crítica de textos, etc.

- El residente al terminar su rotación por **Neonatos** será capaz de:

1. Atención inmediata al recién nacido sano en la sala de Partos (Test de Apgar) y el inicio de la lactancia de forma precoz

2. Adquirir los conocimientos y destrezas de la reanimación neonatal

3. Valorar de forma integral las necesidades de salud, planificar y efectuar los cuidados de enfermería de recién nacidos ingresados en la unidad Neonatal, con nivel medio de cuidados

4. Valoración de neonatos en función de la edad gestacional y madurez (Test de New Ballard Score). Así como de la edad gestacional y peso .

5. Valoración de las necesidades nutricionales del neonato y administración de alimentación mediante las distintas técnicas (parenteral, por sonda: NEDC, gavage, en bolos, oral)

6. Llevar a cabo cuidados al RN: con problemas de termorregulación, alojado en incubadora y en cuna térmica, teniendo en cuenta las distintas necesidades de termorregulación, confort, higiene, cuidados de la piel, cambios posturales y aislamiento

7. Identificar y valorar los signos de hiperbilirrubinemia neonatal. Aplicación de medidas de prevención.

8. Cuidar al RN en fototerapia y en su caso colaborar en la realización de exanguinotransfusión

9. Llevar a cabo valoraciones respiratorias del neonato (Test de Silverman Andersen)

10. Administrar oxigenoterapia, mediante cámara de Hood, en incubadora, CPAP, Control de la Saturación de Oxígeno con Pulsioximetría

11. Llevar a cabo canalizaciones de vía venosa central y de catéteres centrales insertados a través de una vía periférica

12. Realizar controles de peso a diario, control de hipoglucemias e hipocalcemias

13. Manejo de las bombas de infusión, administración y cálculo de perfusiones

14. Llevar a cabo las actividades necesarias para la protección medio ambiental del recién nacido: iluminación adecuada, minimización de ruido, temperatura ambiente, etc.

15. Asesorar a la familia sobre las medidas que garantizan la seguridad

16. Participar en el transporte del recién nacido y administrar los cuidados necesarios durante el mismo

17. Apoyar a los padres y madres de los recién nacidos atendidos en la Unidad Neonatal, lo que incluirá las siguientes tareas específicas que serán cuantificadas por el tutor

18. Realizar intervenciones enfermeras y asesoramiento a los padres en el domicilio, en los programas de alta precoz

19. Registrar todos los datos pertinentes del niño en su historia clínica

El residente al finalizar la rotación por **Urgencia de Pediatría** será capaz de :

1. Realizar la valoración y priorización en diferentes situaciones:

Catalogación de enfermos

2. Colaborar con precisión y rapidez, en la recepción, reanimación (si es necesario) y estabilización del niño y adolescente en situación crítica, según protocolo de la unidad

3. Manejar adecuadamente al niño politraumatizado: movilización e inmovilización

4. Utilizar correctamente las vendas y escayolas en curas traumáticas

5. Realizar la evacuación de sustancias tóxicas ingeridas mediante el lavado gástrico.

6. Identificar y valorar correctamente los tipos de lesión y suturar con arreglo al lugar donde se encuentre

7. Realizar el ingreso y planificación de cuidados de pacientes ingresados en Observación de Urgencias Pediátricas

8. Realizar el ingreso, planificación de cuidados y seguimiento de pacientes ingresados en UCIP

9. Realizar y/o colaborar en los procedimientos diagnósticos y de apoyo respiratorio

10. Realizar y/o colaborar en los procedimientos diagnósticos y de apoyo hemodinámico

11. Colaborar en los procedimientos diagnósticos y de apoyo neurológico

12. Identificar mediante la utilización de las diferentes escalas el grado de dolor en el niño/ adolescente crítico

13. Revisar el adecuado funcionamiento del material y medios técnicos existentes en la unidad, incluyendo la revisión del carro de reanimación

14. Presentar casos clínicos de pacientes críticos atendidos especificando los datos derivados de la valoración, los problemas de autonomía, los diagnósticos enfermeros, las intervenciones realizadas y los resultados obtenidos

15. Realizar cursos presenciales de actualización de RCP Pediátrica Avanzada y Manejo del Trauma Pediátrico, reconocidos y avalados por entidades de reconocido prestigio

16. Realizar adecuadamente la preparación y el manejo del transporte intrahospitalario y extra hospitalario del recién nacido, niño o adolescente en estado crítico

17. Asesorar al niño y a la familia sobre las medidas que garantizan la seguridad

18. Registrar todos los datos pertinentes del niño en su historia clínica

Al terminar la rotación por **Hospitalización de pediatría** el residente será capaz de :

1. Actividades de acogida, valoración, planificación de los cuidados y seguimiento de los niños ingresados en las diferentes unidades con procesos de salud agudos o crónicos hasta el alta hospitalaria

2. Gestionar los cuidados de enfermería orientados a la satisfacción de las necesidades del niño, adolescente y familia y a las complicaciones derivadas de un problema de salud que requiere atención teniendo en cuenta los estándares de calidad y seguridad clínica

3. Demostrar una comunicación eficaz, estableciendo relaciones profesionales, mostrando una actitud de respeto, tolerancia y empatía en la relación con el niño, adolescente y familia, acorde a la situación y en cualquier ámbito del cuidado

4. Adquirir habilidades comunicativas con el niño/adolescente y/o familia en situaciones difíciles: después de dar una mala noticia, durante un proceso oncológico, en situaciones de enfermedad terminal, etapa de duelo, muerte, etc.

5. Proporcionar el apoyo emocional necesario, ante el impacto producido por la enfermedad y el ingreso, para disminuir el estrés emocional, facilitar el afrontamiento eficaz de la situación y favorecer la adaptación a la unidad

6. Conocer y utilizar las estrategias para disminuir el estrés del niño y adolescente durante los procedimientos diagnósticos y terapéuticos

7. Fomentar la participación del niño, adolescente y familia en los cuidados, apoyar en la adaptación a la hospitalización y facilitar actividades recreativas y de continuidad de su programa escolar

8. Realizar con habilidad, eficacia y eficiencia los diferentes procedimientos, pruebas diagnósticas y tratamientos derivados de los diferentes problemas de salud en el 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. Informando en todo momento al niño, adolescente y familia

9. Prestar cuidados que garanticen la seguridad del niño durante la hospitalización (prevención de infección nosocomial, lavado de manos, identificación del paciente, detección y notificación de eventos adversos, listas de verificación para asegurar la calidad, conciliación de la medicación)

10. Asesorar al niño y a la familia sobre las medidas que garantizan la seguridad

11. 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

12. Realizar las actividades propias de la farmacovigilancia en el ámbito pediátrico

13. Colaborar y/o realizar en los diferentes procedimientos, técnicas, pruebas, tratamientos derivados de los diferentes problemas de salud

14. Llevar a cabo canalizaciones de vía venosa central y de catéteres centrales insertados a través de una vía periférica

15. Vigilar estado nutricional: Realizar controles de peso a diario, control de hipoglucemias e hipocalcemia. Seguimiento alimentación enteral y parenteral

16. Manejo de las bombas de infusión, administración y cálculo de perfusiones

17. 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

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

19. Cumplir los estándares de la práctica para la documentación del centro

20. 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 enfermería al alta 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

21. Educar al niño/adolescente y familia en los cuidados posteriores al alta derivados de su problema de salud y realizar el informe de enfermería al alta

22. Participar activamente en las sesiones clínicas junto al equipo de enfermería u otros profesionales. Desarrollo de enseñanza-aprendizaje a través del estudio de casos reales o simulados. Realizar presentaciones orales sobre temas relevantes propuestos por el tutor que impliquen búsqueda y selección de información, manejo de bases de datos, lectura crítica de textos, etc. Generar conocimiento científico impulsando líneas de investigación

23. 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

24. Cuando en la UDM existan consultas externas con agenda de enfermería (técnicas, acciones para la instrucción en auto cuidados, u otras),

durante la rotación por la Hospitalización Pediátrica podrá ser de interés que una parte acotada en el tiempo o con una periodicidad que se establecerá en cada caso, los residentes enfermeros participen de las actividades de enfermería de la/s consultas especializadas

El residente al finalizar su rotación por UCI Neonatal y Pediatría será capaz de:

Cuidados Intensivos Neonatales.

1. Realizar la valoración y priorización en diferentes situaciones:
Catalogación de enfermos
2. Colaborar con precisión y rapidez, en la recepción, reanimación (si es necesario), según protocolo de la unidad para neonatos
3. Valorar de forma integral las necesidades de salud, planificar y efectuar los cuidados de enfermería de neonatos en estado crítico (prematuros con extremo bajo peso y/o recién nacido con graves problemas de salud)
4. Realizar y/o colaborar en los procedimientos diagnósticos y de apoyo respiratorio
5. Realizar y/o colaborar en los procedimientos diagnósticos y de apoyo hemodinámico
6. Colaborar en los procedimientos de diagnóstico y de apoyo neurológico.
7. Manejar y cumplimentar correctamente la documentación específica existente en la unidad de Cuidados Intensivos.
8. Revisar el adecuado funcionamiento del material y medios técnicos existentes en la unidad, incluyendo la revisión del carro de reanimación
9. Presentar casos clínicos de pacientes críticos atendidos especificando los datos derivados de la valoración, los problemas de autonomía, los diagnósticos enfermeros, las intervenciones realizadas y los resultados obtenidos
10. Realizar cursos presenciales de actualización de RCP Pediátrica Avanzada y Manejo del Trauma Pediátrico, reconocidos y avalados por entidades de reconocido prestigio

11. Realizar adecuadamente la preparación y el manejo del transporte intrahospitalario y extrahospitalario del recién nacido en estado crítico
12. Asesorar a la familia sobre las medidas que garantizan la seguridad
13. Registrar todos los datos pertinentes del niño en su historia clínica

Cuidados Intensivos Pediátricos

14. Realizar la valoración y priorización en diferentes situaciones:
Catalogación de enfermos
15. Colaborar con precisión y rapidez, en la recepción, reanimación (si es necesario) y estabilización del niño y adolescente en situación crítica, según protocolo de la unidad
16. Manejar adecuadamente al niño politraumatizado: movilización e inmovilización
17. Utilizar correctamente las vendas y escayolas en curas traumáticas
18. Realizar la evacuación de sustancias tóxicas ingeridas mediante el lavado gástrico
19. Identificar y valorar correctamente los tipos de lesión y suturar con arreglo al lugar donde se encuentre
20. Realizar el ingreso, planificación de cuidados y seguimiento de pacientes ingresados en UCIP
21. Realizar y/o colaborar en los procedimientos diagnósticos y de apoyo respiratorio
22. Realizar y/o colaborar en los procedimientos diagnósticos y de apoyo hemodinámico
23. Identificar mediante la utilización de las diferentes escalas el grado de dolor en el niño/ adolescente crítico
24. Manejar y cumplimentar correctamente la documentación específica existente en las diferentes unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos.
25. Revisar el adecuado funcionamiento del material y medios técnicos existentes en la unidad, incluyendo la revisión del carro de reanimación

26. Presentar casos clínicos de pacientes críticos atendidos especificando los datos derivados de la valoración, los problemas de autonomía, los diagnósticos enfermeros, las intervenciones realizadas y los resultados obtenidos

27. Realizar cursos presenciales de actualización de RCP Pediátrica Avanzada y Manejo del Trauma Pediátrico, reconocidos y avalados por entidades de reconocido prestigio

28. Realizar adecuadamente la preparación y el manejo del transporte intrahospitalario y extrahospitalario del niño o adolescente en estado crítico

29. Asesorar al niño y a la familia sobre las medidas que garantizan la seguridad

30. Monitorización respiratoria: pulsioximetría, capnografía.

31. Permeabilización de la vía aérea: Intubación endotraqueal/nasotraqueal, traqueotomía, cricotiroidotomía, colocación de mascarilla laríngea, etc....

32. Ventilación mecánica no invasiva (CPAP).

33. Ventilación Manual /Ventilación artificial.

34. Drenaje torácico.

35. Aspiración endotraqueal/ nasotraqueal.

36. Aerosolterapia.

37. Reanimación cardiopulmonar neonatal y pediátrica avanzada, e impartiendo formación de esta materia a otros profesionales y/o personal en formación.

38. Monitorización de la presión arterial invasiva.

39. Monitorización de la presión venosa central.

40. Canalización de vía venosa central y de catéteres centrales insertados a través de una vía periférica.

41. Canalización de los diferentes tipos de acceso venoso de uso habitual en el paciente crítico pediátrico.

42. Sistema de hemofiltración continua infantil y de diálisis peritoneal.

43. Manejo de las bombas de infusión, administración y cálculo de perfusiones.

44. Colaborar en los procedimientos diagnóstico y de apoyo neurológico: punción lumbar, monitorización de la Presión Intracraneal ,drenaje ventricular .

45. Valoración neurológica: escala de coma de Glasgow, pupilas, movimientos tónicoclónicos, etc.

46. Registrar todos los datos pertinentes del niño en su historia clínica

5. GUARDIAS

Atención Continuada y Urgente 1º año

Duración: turnos o guardias a lo largo de todo el año con sujeción al régimen de jornada y descansos que establece la legislación vigente.

Competencias:

- 1.** Actuar individualmente y/o en equipo ante situaciones de urgencia.
- 2.** Colaborar en la prevención e intervención en situaciones de emergencias y catástrofes.
- 3.** Dispositivos:
 - Urgencias Pediátricas
 - Unidades de Pediatría
 - Unidad Neonatal

Atención Continuada y Urgente 2º año

Duración: turnos o guardias a lo largo de todo el año con sujeción al régimen de jornada y descansos que establece la legislación vigente.

Actividades:

- 1.** Actuar individualmente y/o en equipo ante situaciones de urgencia.
- 2.** Colaborar en la prevención e intervención en situaciones de emergencias y catástrofes.
- 3.** Dispositivos:

- Urgencias Pediátricas
- Unidades de Pediatría
- Unidad Neonatal
- Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN)
- Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP)

6. SESIONES

1. Sesiones:

En la Unidad se realizan periódicamente las siguientes actividades:

- Reunión clínica diaria: incidencias de la guardia y discusión de los casos ingresados.
- Sesión clínica: 3 semanales. Una de las cuales es realizada por enfermería, sobre cuidados enfermeros en pediatría (jueves).
- Sesión clínico radiológica: 1 al mes.
- Sesión clínico patológica: 1 al mes.
- Sesión bibliográfica: 1 al mes.
- Sesión clínica hospitalaria: 2 al trimestre
- Cursos de formación teórica o reciclaje: 2 al año.

Sesiones al mes: 8 en total clínicas o bibliográficas.

Lugar: Sala de reuniones del servicio.

Horario: 13: 30 a 14:00h

Los residentes deben de realizar una sesión clínica por trimestre de interés docente o complejidad clínica.

Deben de asistir a las sesiones clinicas que organiza la unidad

2. Seminarios y cursos

De obligada realización:

- Curso de Urgencias Pediátricas (Protocolos actualizados), UGCP
- RCP básica y avanzada Pediátrica y neonatal. IAVANTE
- Módulos de formación para residentes de la Consejería de Salud.

Recomendable:

- Curso de Emergencias Pediátricas.
- Cursos organizados por la unidad:

Variable de año en año. Cursos de Oncología pediátrica, Cuidados intensivos, endocrinología, gastroenterología...

7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

Participar en la elaboración de un proyecto de investigación sobre un área específica con la orientación del tutor en enfermería pediátrica, con un diseño metodológico adecuado al problema de estudio, utilizando los diferentes instrumentos de la investigación cualitativa y/o cuantitativa y realizar su presentación.

Escribir con la orientación del tutor al menos un trabajo científico propio de la especialidad con vistas a su posible divulgación

8. EVALUACIÓN

El seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales durante el período de residencia se llevará a cabo mediante las evaluaciones formativa, anual y final.

El sistema de evaluación, deberá valorar al menos, los siguientes aspectos:

- Progreso en los conocimientos científicos de la especialidad con arreglo a los objetivos establecidos
- La adquisición de las habilidades clínicas y técnicas, de acuerdo con el programa de la especialidad.
- Actitud profesional del residente y capacidad de desempeño en el manejo de situaciones y problemas en la especialidad
- Capacidad crítica y de análisis del conocimiento científico basado en la evidencia.

8.1. EVALUACIÓN FORMATIVA

La evaluación formativa tiene lugar a lo largo de todo el proceso formativo y aporta información sobre el nivel de aprendizaje que se va alcanzando, el método, el ritmo, etc. permitiendo introducir los cambios necesarios y remediar a tiempo las deficiencias encontradas en dicho progreso.

Se utiliza para monitorizar el aprendizaje de los objetivos predefinidos y vinculados a competencias concretas, y para dar retroalimentación continua y constructiva al o la residente de pediatría / enfermería pediátrica.

Son, entre otros, instrumentos de la evaluación formativa:

- a) Entrevistas periódicas de tutor y residente, de carácter estructurado y pactado, que favorezcan la autoevaluación y el autoaprendizaje del especialista en formación. El Tutor realizará una entrevista estructurada con el residente de manera trimestral. Antes de la realización de la misma el residente deberá haber realizado un informe de reflexión por cada rotación, como documento de apoyo y análisis sobre la evolución de su formación que tendrá que llevar cumplimentado a la entrevista. Esta entrevista tiene el objeto de identificar los puntos fuertes del proceso de formación individual, y definir los elementos de mejora, y plazos en los que se aplicarán durante el periodo siguiente de formación y que quedará reflejado en el Plan Individual de Formación. En la entrevista además del informe de reflexión se chequearán las evaluaciones de las rotaciones y el libro del residente.
- b) Instrumentos que permitan una valoración objetiva del progreso competencial del residente según los objetivos del programa formativo y según el año de formación que se esté cursando.
- c) El libro del residente como soporte operativo de la evaluación formativa del residente.

El tutor, como responsable de la evaluación formativa, cumplimentará informes normalizados de la evaluación formativa, basados en los instrumentos anteriormente mencionados. Los mencionados informes se incorporarán al expediente personal de cada especialista en formación.

PRIMERA ENTREVISTA TRIMESTRAL

Apellidos:

Nombre:

Especialidad:

Año de formación:

Fecha de entrevista:

Tutor/a que realiza la entrevista:

Para conocer las expectativas del o la residente que empieza una especialidad, el tutor o tutora podrá interesarse con preguntas sobre los siguientes aspectos:

El yo profesional:

- ¿Por qué has elegido esta especialidad?
- Háblame de cómo te ves como profesional en este centro de trabajo.
- ¿Qué papel te gustaría más desempeñar dentro de esta especialidad?
- ¿Qué sentimientos y emociones tienes ahora sobre la especialidad?

Los deseos futuros:

- ¿Dónde te gustaría estar al finalizar el periodo de formación?
- ¿Trabajarás para lograr esas metas?
- ¿Cuáles son tus puntos fuertes personales?
- ¿Conoces cuáles son las fuerzas positivas y negativas para lograr tus planes futuros?

El yo social

- ¿Cómo inviertes tu tiempo libre?
- ¿Qué ganas en tus actividades sociales?
- ¿Crees que usas de una forma activa parte de tu tiempo para intereses distintos del trabajo o bien ese tiempo se limita al que queda después del trabajo?
 - ¿Qué es lo que buscas en las relaciones con los amigos?

El yo personal

- Háblame de las personas que más han influenciado tu formación previa.
- ¿Cómo describirías la clase de persona que eres?
- ¿Qué circunstancias o acontecimientos encuentras más estresantes?
- ¿A quién te diriges cuando buscas apoyo?
- ¿A quién ofreces apoyo?

La experiencia educativa:

- ¿Cuál ha sido tu experiencia educativa más gratificante?
- ¿Puedes poner un ejemplo de evento educativo negativo?
- ¿Cuál es tu estilo preferido de aprendizaje?
- ¿Cuáles son tus puntos fuertes y tus limitaciones en el aprendizaje?
- ¿En qué áreas te gustaría aumentar tus habilidades y conocimientos?

Los planes futuros:

- Plantea algunos objetivos de tu desarrollo profesional.
- Identifica las necesidades formativas que se relacionan con esos objetivos.

- ¿Qué obstáculos puedes ver respecto a tu desarrollo profesional?

- ¿Cuál es tu agenda de trabajo futuro?

Fecha:

Firma de la entrevista:

- He recibido la guía o itinerario formativo tipo de mi unidad docente
- He recibido mi plan individual de formación

Fdo:

Residente

Fdo:

Tutor/a

ENTREVISTA TRIMESTRAL TUTOR/RESIDENTE

Apellidos:

Nombre:

Especialidad:

Año de formación:

Fecha de entrevista:

Tutor/a que realiza la entrevista:

1. ROTACIONES

- Internas (propias del servicio o de otros servicios intrahospitalarios):

- Externas:

• OBJETIVOS DURANTE LA ROTACIÓN

El residente tiene que conocer los objetivos: conocimientos teóricos y mapa de competencias (habilidades y actitudes) de la rotación.

• OBJETIVOS CONSEGUIDOS

Detallar la relación de los conocimientos y habilidades más útiles que hayas aprendido durante este periodo de rotación. Describe: los conocimientos y habilidades de nueva adquisición, los que has recibido una visión novedosa (basada siempre en buenas prácticas clínicas) o los que su ampliación te ha afianzado en la práctica clínica. No incluir aquellos conocimientos o habilidades que ya estaban consolidados y para los que la rotación no ha sido esencial.

• ACTIVIDADES REALIZADAS MÁS ENRIQUECEDORAS PARA LA FORMACIÓN

• OBJETIVOS QUE FALTAN POR CONSEGUIR

• **CRITERIOS MÍNIMOS QUE FALTAN PARA APROBAR LA ROTACIÓN**

El residente tiene que conocer los criterios mínimos para aprobar la rotación (descritos en el itinerario Formativo de la Especialidad).

Detallar los criterios mínimos que aún no han sido superados.

• **¿QUÉ CREES QUE PODEMOS HACER (O PUEDES HACER) PARA ADQUIRIR LOS CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES QUE TE FALTAN?:**

2. SESIONES PRESENTADAS (clínicas, bibliográficas...)

3. OTRAS ACTIVIDADES (publicaciones, comunicaciones a Congresos, cursos...)

4. APORTACIONES A LA GESTION DEL SERVICIO Y ORGANIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE RESIDENTES (colaboración en el planning de guardias, protocolos realizados/revisados...)

5. REVISIÓN DEL LIBRO DEL RESIDENTE

Valoración conjunta con el tutor del libro del residente: actividad asistencial...

6. PROBLEMAS E INCIDENCIAS EN EL PERÍODO (en rotaciones, guardias, etc.) y posibles soluciones:

7. OBSERVACIONES

Fecha:

Firma de la entrevista:

Fdo:

Residente

Fdo:

Tutor/a

8.2. HOJAS DE EVALUACIÓN POR ROTACIÓN

La evaluación de las rotaciones, las realizarán los tutores y colaboradores docentes en cada rotación utilizando la ficha de evaluación de rotaciones. El tutor observará la consecución de los objetivos previstos, y el detalle de las actividades realizadas, mediante entrevista estructurada con el residente y comunicaciones con el colaborador docente.

Para poder llevar a cabo esta actividad, previamente a cada rotación el tutor o tutora habrá realizado la DEFINICIÓN DE OBJETIVOS por cada una y el cronograma previsto, según el proceso de planificación de la formación, siendo responsabilidad del tutor la adecuación local del programa nacional de la especialidad, y la elaboración del plan de formación individualizado. En la evaluación anual se chequeará su cumplimiento, utilizando todas las herramientas de ayuda disponibles (libro de residente, resultados de entrevistas tutor-residente en el periodo evaluado, registros, etc.)

FICHA EVALUACIÓN ROTACIÓN

APELLIDOS Y NOMBRE:
ESPECIALIDAD:

AÑO RESIDENCIA:

ROTACIÓN

CONTENIDO:
UNIDAD:

DURACIÓN:
CENTRO:

EVALUACIÓN CONTINUADA

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACIÓN (1)
NIVEL DE CONOCIMIENTOS TEÓRICOS ADQUIRIDOS	
NIVEL DE HABILIDADES ADQUIRIDAS	
HABILIDAD EN EL ENFOQUE DIAGNÓSTICO	
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES	
UTILIZACIÓN RACIONAL DE RECURSOS	
<i>MEDIA (A)</i>	

B.- ACTITUDES	CALIFICACIÓN (1)
MOTIVACIÓN	
DEDICACIÓN	
INICIATIVA	
PUNTUALIDAD / ASISTENCIA	
NIVEL DE RESPONSABILIDAD	
RELACIONES PACIENTE / FAMILIA	
RELACIONES EQUIPO DE TRABAJO	
<i>MEDIA (B)</i>	

CALIFICACIÓN EVALUACIÓN CONTINUADA
(70 % A + 30 % B)

CALIFICACIÓN (1)	CAUSA E. NEG. (3)

CALIFICACIÓN LIBRO DEL ESPECIALISTA EN FORMACIÓN

CALIFICACIÓN (1)	CAUSA E. NEG. (3)

En Jaén, a _____ de _____ de 2.00 ____ .

Vº Bº:

EL JEFE DE LA UNIDAD,

EL TUTOR,

CRITERIOS HOJA DE EVALUACION

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES

1.- Nivel de conocimientos teóricos adquiridos:

0	Muy escasos, sus pocos conocimientos le impiden efectuar razonamientos clínico-prácticos válidos, no parece comprender mucho lo que estudia o lee o bien en apariencia, no suele estudiar o leer.
1	Limitados, pero suficientes para desempeñar la actividad profesional.
2	Adecuados, que le permiten una buena práctica profesional.
3	Excelentes, es brillante.

2.- Nivel de habilidades adquiridas:

0	No parece capaz de aprender muchas de las destrezas propias de la especialidad.
1	Se adiestra con alguna dificultad, lentamente, pero lo consigue.
2	Se adiestra a buen ritmo, de acuerdo a los objetivos señalados en su programa de formación.
3	Excelente ritmo y calidad de los adiestramientos.

3.- Habilidad en el enfoque diagnóstico o de los problemas:

0	No muestra ningún criterio razonable a la hora de realizar el enfoque diagnóstico o de los problemas.
1	Refiere criterios razonables, ante varias opciones diagnósticas o posibles soluciones, habitualmente elige el criterio adecuado.
2	Ante varias opciones diagnósticas o posibles soluciones casi siempre elige la correcta, con unos criterios total y adecuadamente razonados.
3	Siempre elige la hipótesis más razonable en términos prácticos, completamente adecuada a la realidad. Capaz de considerar hipótesis sofisticadas pero razonables. Capacidad de enfoque diagnóstico excelente.

4.- Capacidad para tomar decisiones:

0	Toma decisiones precipitadas que conducen a un error, o no toma decisiones nunca, siempre espera que alguien las asuma.
1	No suele asumir decisiones de cierto riesgo, aunque sus conocimientos se lo permitan.
2	Adopta decisiones adecuadas a su nivel de conocimientos, y suelen ser correctas.
3	Toma decisiones con rapidez y la mejor para su nivel de conocimientos. Conoce sus limitaciones y evita decisiones que sabe que le sobrepasan. Decisiones en ocasiones intuitivas, pero exitosas.

5.- Utilización racional de los recursos:

0	Realiza gran número de exploraciones o tratamientos sin justificación.
1	El proceso de utilización de recursos es ligeramente desajustado. A veces sugiere exploraciones o tratamientos de baja utilidad para el caso.
2	Planea el empleo de recursos de forma habitualmente correcta.
3	Piensa siempre en términos de eficiencia: la exploración o tratamiento decisivos entre los menos arriesgados y menos caros.

B.- ACTITUDES

1.- Motivación:

- a) *Muestra interés por el paciente y entorno, realizando -si es posible-, la historia clínica del paciente de primer día de una forma adecuada.*
- b) *Estudia los casos clínicos actualizando los conocimientos científicos y colabora voluntariamente -si es posible-, en el mantenimiento al día, de las historias clínicas de forma detallada.*
- c) *Valora con otros profesionales el significado de ciertos resultados o la evolución de los enfermos (intentando obtener el máximo rendimiento).*

0	No cumple ninguno de los apartados.
1	Cumple el criterio a)
2	Cumplen el criterio a) y b)
3	Cumple los tres criterios.

2.- Dedicación:

0	El tiempo de dedicación a las actividades del Servicio es escaso.
1	Dedica el tiempo justo a las actividades del Servicio, pero le permite alcanzar los objetivos docentes.
2	Su dedicación a las labores del Servicio es la adecuada, permitiéndole alcanzar los objetivos docentes de forma destacada.
3	No sólo tiene una dedicación excepcional, sino que profundiza en el conocimiento de la patología de los pacientes y en otras actividades del Servicio.

3.- Iniciativa:

0	Realiza las actividades específicas de la rotación siempre a demanda del tutor.
1	Realiza las actividades de la rotación habitualmente por propia iniciativa sin necesidad de requerírsele.
2	Propone con frecuencia al tutor actividades clínicas, docentes y de investigación sin ser requerido para ello.
3	Propone y dinamiza la puesta en marcha de actividades asistenciales, docentes y de investigación al resto del equipo.

4.- Puntualidad/asistencia a las diversas actividades y nivel de responsabilidad:

Cumple el horario normal de trabajo y asume la responsabilidad necesaria ante el paciente:

0	Nunca o casi nunca.
1	Habitualmente.
2	Siempre.
3	Dedicación horaria por encima de su jornada laboral. Alto nivel de responsabilidad.

5.- Relaciones paciente/familia: Se refiere a la ocurrencia de disfunciones con la familia o el paciente como consecuencia de las actitudes o el comportamiento del Residente:

0	Mantiene una actitud distante, indiferente que genera a veces conflictos innecesarios. Suele ser una persona no grata a familiares y pacientes.
1	Habitualmente tiene una actitud algo distante e indiferente, sin propiciar relaciones más fluidas, pero no suele ocasionar conflictos innecesarios.
2	Las relaciones son correctas, por lo general las relaciones son fluidas.
3	El Residente conecta perfectamente con las familias y los pacientes, es tolerante, toma interés por sus problemas personales y sociales, y dedica tiempo extra a discutir aspectos médicos y otras preocupaciones en el entorno familia/ paciente.

6.- Relaciones con el equipo de trabajo:

0	Muestra una total indiferencia ante los problemas y/o decisiones del equipo. No participa en las actividades del Equipo (reuniones, sesiones,...)
1	Ocasionalmente es poco tolerante o muestra una cierta indiferencia ante determinados problemas y/o decisiones del equipo. Participa pasivamente en las actividades, mostrando poco interés.
2	Relaciones adecuadas. Toma interés ante los problemas y/o decisiones del equipo. Participa en las actividades del Equipo, con interés.
3	Relaciones amigables. Toma interés y participa activamente en los problemas y actividades, toma decisiones e iniciativas que implican al equipo. Totalmente integrado.

El comité de evaluación, con el análisis de todos los elementos anteriormente expuestos (fichas de rotaciones, libro de residente, entrevistas, etc.) realizarán la evaluación del residente, y rellenarán la ficha de evaluación anual, donde pondrán la calificación correspondiente que se enviará a Ministerio. Así mismo realizarán el informe de evaluación anual (custodiar en la Comisión de Docencia)

FICHA EVALUACIÓN ANUAL DEL RESIDENTE

MINISTERIO DE EDUCACIÓN

MINISTERIO DE SANIDAD

HOJA DE EVALUACIÓN ANUAL DEL RESIDENTE - EJERCICIO LECTIVO

NOMBRE :

NACIONALIDAD:

D.N.I.

CENTRO: Complejo Hospitalario de Jaén

AÑO DE RESIDENCIA:

TITULACION: M.I.R./F.I.R./P.I.R.

ESPECIALIDAD:

PERMANENCIA EN EL CENTRO

VACACIONES REGLAMENTARIAS

PERIODOS DE BAJA

ROTACIONES

<u>CONTENIDO</u>	<u>UNIDAD</u>	<u>CENTRO</u>	<u>DURACION</u>	<u>CALIFICACION</u>	<u>CAUSA E. NEG.</u>

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

<u>CONTENIDO</u>	<u>TIPO DE ACTIVIDAD</u>	<u>DURACION</u>	<u>CALIFICACION</u>	<u>CAUSA E. NEGATIVA</u>

INFORMES JEFES ASISTENCIALES

CALIFICACION CAUSA E. NEG.

CALIFICACION EVALUACION ANUAL

MEDIA ROTACIONES + A.C. (SI PROCEDE) + INF. (SI PROCEDE)

CAUSA DE EVALUACION NEGATIVA

Sello de la Institución

En Jaén, a

EL JEFE DE ESTUDIOS

Fdo.: D.

8.3 HOJA DE EVALUACIÓN FINAL

Cuando la evaluación anual corresponda al último de los años del periodo formativo, la calificación del Comité de Evaluación tendrá carácter de propuesta que una vez informada por la comisión de docencia, se elevará a la Comisión Nacional de la especialidad correspondiente, para que esta determine la calificación final de todo el periodo de formación.

Si la evaluación final es positiva, la Comisión Nacional de la especialidad propondrá al Ministerio de Educación y Ciencia la expedición del Título de especialista. La calificación final de Suficiente, Destacado y Excelente, se anotará en el Libro del Especialista en Formación, visado por el Presidente de la Comisión Nacional de la especialidad.

Si la calificación final es desfavorable, el interesado podrá realizar una prueba ante la Comisión Nacional de la especialidad, que decidirá la calificación que proceda, por mayoría absoluta de sus miembros. Si no supera dicha prueba, el interesado tendrá derecho a realizar una prueba extraordinaria ante la Comisión Nacional de la especialidad, en el plazo de 1 año, a contar desde la realización de la anterior, cuya calificación será definitiva.

9. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

Tratados de Pediatría y sus áreas específicas:

- Tratado de Pediatría. Nelson, 2000.
- Tratado de Pediatría. M. Cruz, 1994
- Pediatría Extrahospitalaria. Manual de diagnóstico y tratamiento. M.T. Muñoz Calvo
- Problemas prácticos en Pediatría. James H. Hutchison.
- Cuidados Intensivos en Pediatría. M. Arellano, 1981.
- Cuidados Intensivos y Urgencias pediátricas. Zimmerman.
- Exploración clínica en Pediatría. Denis Gill.
- Grandes Síndromes en Pediatría. A. Delgado
- Tratado de Cuidados Intensivos Pediátricos. Ruza, 2003.
- Cuidados Neonatales. Cloherty, 2000.
- Urgencias y Tratamiento del niño grave. Casado Flores, 2000.

- Tratado de Neonatología. Avery, 2000
- De guardia en Neonatología. M. Vento, 2003
- Recognizable patterns of human malformation. Smith, 1997
- Urgencias Neonatales. L. Duran, 2002
- Neonatología. A. Muñoz, 2000
- Enfermedades metabólicas Hereditarias. P. Sanjurjo, 2001.
- Ventilación mecánica en recién nacidos, lactantes y niños. Casado Flores, 2004.
- Manual de Cuidados intensivos Pediátricos. J. Lopez Herce, 2001
- Niño Politraumatizado. Casado Flores, 2004.
- Endocrinología del Adolescente. J.P. Lopez Sigüero, 2004
- Emergencias Pediátricas, C. Calvo, 1998
- Endocrinología Pediátrica y del crecimiento. J. C. Job.
- Tratado de Nefrología. V. García Nieto, 1999
- Displasias Oseas. J.M. Santolaya, 1988
- Tratado de Neumología Pediátrica. N. Cobos
- Tratado de Hematología y Oncología Pediátrica. L. Madero, 1998.
- Nutrición del Lactante. S. J. Fomon, 1995
- Asma en el niño y adolescente. A. Cano, 2004.
- Textbook of perinatal medicine. Asim Kurjak, 1998.
- Tratado de Neurología pediátrica. Swaiman, 1998

Suscripción a revistas en formato papel:

- Clínicas de perinatología de Norteamérica.
- Clínicas pediátricas de Norteamérica.
- Anales de Pediatría.
- Pediatrics in review.

Suscripción a revistas en formato electrónico:

- Pediatrics annals; Thorofare/0383.
- Pediatrics;Evanston/3708.
- Child health alert; Newton Highlands
- Child Welfare; Washington

10. PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN

La guía o itinerario del residente se adaptará un plan individualizado de formación donde se especificaran las rotaciones de cada residente y los meses exactos en los que las va a llevar a cabo, los objetivos de Investigación específicos, las actividades formativas internas incluyendo PCCEIR) y externas, los días de tutorías, etc

El Plan Individual de Formación de cada residente será elaborado anualmente coincidiendo con la incorporación de los residentes. Se entregará a cada residente y se remitirá una copia a Docencia con periodicidad anual.

PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACION DE LOS RESIDENTES DE PEDIATRÍA

R promoción

Nombre y apellidos	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo

Nombre del tutor:

Horario de Tutorías

Objetivos de Investigación

Objetivos de formación

Realizar los Módulos del PCCEIR

Otros

11. OTROS

TRÁMITES ADMINISTRATIVOS PREVIOS A LA INCORPORACIÓN

A su llegada al Hospital el residente debe realizar una serie de trámites obligados, que le permitirán tomar posesión de su plaza y abrir su expediente académico-laboral:

1. Administración de Personal. Unidad de Atención al Profesional. Ubicación: Pabellón Escuela de Enfermeras. Primera planta. Horario de 9 a 14 h. Deben entregarse los siguientes documentos (originales y fotocopias):

- D.N.I.
- Cartilla de la S.S. (cuando se haya trabajado previamente).
- Título de diplomado
- Datos de cuenta bancaria.
- Credenciales MIR del ministerio.
- Certificado médico.

Aquí cogerán vuestros datos, firmareis el contrato de residente y os harán la tarjeta de identificación del hospital y vuestra clave de acceso a los diversos sistemas informáticos.

2. Secretaria de Docencia. Ubicación: Escuela de Enfermeras, planta baja.

3. Medicina Preventiva (Prevención de Riesgos Laborales). Ubicación: 6ª planta Hospital Médico-Quirúrgico. Revisión general y vacunaciones.

4. Lencería, vestuarios, taquillas. Lo único realmente práctico es dejarse aconsejar/conducir por los residentes más veteranos. Todos los trámites relacionados con el vestuario, se hacen en el despacho de Control de Vestuario, situado en la planta baja del Edificio de Mantenimiento.

- TELÉFONOS DE INTERÉS DEL HOSPITAL

Disponibles en la red de complejo hospitalaria a través del siguiente enlace:

<http://10.104.24.153:8080/jaentarificacion/>

Centralita	208000	85000
Pediatra Planta	757830	
Pediatra Urgencias	757834	
Pediatra UCIP	757829	
Residente Planta	757831	
Residente Urgencias	757833	
Cirujano Infantil	757777	
Traumatólogo	757860	
Urgencias:		
Consulta básica	208873	85873
Consulta urgencias	208872	85872
Consulta RCP	208871	85871
Observación	208856	
Consultas de Pediatría:		
Gastroenterología y Neumología:	208854	
Endocrinología:	208716	
Neuropediatría	208858	
Cardiología	208767	
Nefrología y Diabetes:		81021
Plantas:		

- UCIP	208830	85830
- Neonatología	208769	
- Tercera planta:	208831	
- Cuarta planta:	208832	

NORMATIVA SOBRE PERMISOS Y VACACIONES

Regulado en el ACUERDO de 20 de julio de 2004, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba el de 30 de diciembre de 2003, de la Mesa Sectorial de negociación de Sanidad, sobre el régimen de vacaciones, permisos y licencias del personal de centros e instituciones sanitarias del Servicio Andaluz de Salud (BOJA de 4 Agosto de 2004). Disponible en la web del SAS en Atención al Profesional.