

HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICO SAN CECILIO

GUÍA DE ACOGIDA DE RESIDENTES DE PEDIATRÍA Y SUS ÁREAS ESPECÍFICAS

Unidad Docente Multiprofesional de Pediatría y Enfermería Pediátrica

DIRECTOR UDM: José María Gómez Vida

Tutores/as:

Enrique Blanca Jover

Antonio Emilio Jerez Calero

Belén Sevilla Pérez

Antonio Molina Carballo

Rosario Martín Guerrero (Enfermería Pediátrica)

Mercedes Pareja Illeras (Enfermería Pediátrica)

I. M.I.R. PEDIATRÍA Y SUS ÁREAS ESPECÍFICAS

1. BIENVENIDA DE LOS TUTORES DE LOS MÉDICOS RESIDENTES.

Os escribimos estas letras para daros la bienvenida a nuestra Unidad de Pediatría, creemos que en estos cuatro años vuestra formación irá adquiriendo de forma progresiva una gran consolidación en este difícil y amplio campo de la Pediatría.

Durante estos años tomaréis contacto con toda la patología pediátrica que esperamos os resulte apasionante, vuestra formación irá adquiriendo cada vez más una amplia visión de la misma y al finalizar la residencia estaréis preparados para afrontar el gran reto de ser pediatra.

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, ya que nuestra Unidad de Pediatría os intentará ayudar en todo para que se haga realidad.

Bienvenidos a la Unidad de Gestión Clínica de Pediatría del Hospital Clínico San Cecilio de Granada.

Fdo. Tutores de Médicos Residentes de Pediatría

Dr. D. Enrique Blanca Jover

Dr. D. Antonio Emilio Jerez Calero

Prof. D. Antonio Molina Carballo

Dra. D^a Belén Sevilla Pérez

2. INTRODUCCIÓN

La Unidad de Gestión Clínica de Pediatría del Hospital Clínico San Cecilio de Granada pretende garantizar la supervisión y la adquisición progresiva de responsabilidades por parte de los residentes a lo largo de su proceso formativo. La complejidad y dimensiones de esta misión, que incluye el desarrollo completo de los programas formativos, el cumplimiento de las normas en vigor y la mejora de la calidad asistencial y seguridad de los pacientes, determinan que sea la institución en su conjunto (Dirección, Jefes o Coordinadores de las Unidades o Servicios, Tutores, Comisión de Docencia, Servicios Jurídicos, etc.) quien deba asumir colectivamente esta tarea.

3. OBJETIVOS.

En Pediatría, al igual que en el resto de Áreas, el aprendizaje pretende formar especialistas competentes y útiles a la sociedad donde deben desarrollar su actividad. Dicho aprendizaje se sustenta sobre tres vertientes complementarias:

a) **Saber:** es decir aprender los conocimientos básicos de la Pediatría, para ello hay que leer y saber interpretar y seleccionar la profusa documentación que se publica y por supuesto a recibir con humildad y espíritu crítico las enseñanzas que de forma continua recibiréis de vuestros propios compañeros, residentes mayores y de los miembros de la UGC. Que acumulan una experiencia en la formación de especialistas en la mayoría de los casos de más de 30 años.

b) **Saber hacer:** es decir saber aplicar una “praxis”, una habilidad, de acuerdo a nuestros tiempos, dominando las técnicas y procedimientos habitualmente empleados y eligiendo siempre para vuestro paciente, la mejor opción posible. En este aspecto, un peligro que suele rondar por nuestro entorno es el de convertirnos en un “practicón” (profesional que repite de

forma rutinaria determinadas prácticas, sin contextualizar lo que hace en un marco ideológico de acuerdo a la Pediatría que queremos vivir en nuestra Unidad). Aunque hay que ser prácticos, capaces de resolver problemas de la forma más sencilla posible, pero en un marco conceptual controlado por vuestros principios básicos.

c) Saber estar: tarea de alto valor ideológico y moral es conseguir que en cada momento y en cada situación ser capaces de adaptarse adecuadamente a las características del problema que se atiendes y a los sentimientos de las personas implicadas en ello. Cómo se debe hacer y cómo se afrontar.

4. RECURSOS HUMANOS DE LA UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA DE PEDIATRÍA.

Director de la Unidad

- Dr. José María Gómez Vida

Sala de Pediatría.

- Dra Belén Sevilla Pérez
- Dra Mónica Ruiz-Alba Gómez

Sala de Recién Nacidos (Transición Neonatal, Cuidados Mínimos y Medios).

- Prof. Eduardo Narbona López
- Dra Isabel Cubero Millán
- Dra. Elisabeth Fernández Marín
- Dra Aida Ruiz López

Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

- Prof. José Uberos Fernández
- Dr. Antonio Emilio Jerez Calero
- Dra María Isabel Cubero Millán

Urgencia Externa Pediátrica.

- Dr. Francisco Contreras Chova
- Dra. Eva María Cortés Martín
- Dra Aida Ruiz López
- Dr. Álvaro Vázquez Pérez
- Dra Ana María Ortega Morales
- Dra Ana Cejudo Gómez
- Dr. Daniel Gálvez Estévez

Consulta de Neonatología

- Prof. Eduardo Narbona López
- Dra. Elisabeth Fernández Marín
- Dra María Isabel Cubero Millán

Consulta de Endocrinología infantil.

- Dr. José María Gómez Vida
- Dr. Ricardo Pérez Iañez

Consulta de Cardiología infantil.

- Dr. Enrique Blanca Jover

- Dra Aida Ruiz López

Consulta de Alergia infantil.

- Dra María Victoria Escolano Margarit

Consulta de Gastroenterología infantil

- Prof. Francisco Moreno Madrid
- Dra Mónica Ruiz-Alba Gómez
- Dra Belén Jordano Moreno

Consulta de Hematología infantil

- Dra Isabel María Cubero Millán

Consulta de NefroUrología Pediátrica

- Dra Ana María Ortega Morales

Consulta de Neumología infantil.

- Dra Yolanda González Jiménez
- Dra Raquel Romero García

Consulta de Enfermedades infecciosas.

- Prof. José Uberos Fernández
- Dr. Álvaro Vázquez Pérez

Unidad de NeuroPediatria y Neurodesarrollo.

- Prof. Antonio Muñoz Hoyos
- Prof. Antonio Molina Carballo
- Dra Irene Sofía Machado Casas
- Dra Carolina Laynez Rubio
- Dra María Teresa Salvatierra Cuenca
- Dra Angela Benítez Filiponi

Consulta de Reumatología infantil

- Dra Belén Sevilla Pérez

Pediatras en Centros de Atención Primaria de Salud

- Dra. María del Carmen Augustin Morales
- Dr. Carlos Cuevas Espejo
- Dr. José Manuel Fernández Fernández
- Dra. María Luisa Fernández López
- Dr. Francisco García Iglesias
- Dra. Gracia María García Lara
- Dr. José Luis García Salmerón
- Dr. Francisco Javier Garrido Torrecillas
- Dr. Florian Thomas Hermann
- Dr. Manuel Molina Oya
- Dr. Enrique Prados Bueno
- Dr. Pedro Serrano Rodríguez

- Dra. Pilar Tortosa Pinto
- Dr. Óliver Valenzuela Molina

Director del Departamento Docente Universitario

- Prof. Antonio Muñoz-Hoyos

5. ESTRUCTURA ASISTENCIAL.

Los residentes realizarán tareas asistenciales en todas las Unidades que necesitan una labor de continuidad asistencial por la presencia de pacientes con problemas clínicos, esta actividad asistencial se define de la siguiente manera:

- **Área de Hospitalización pediátrica:** a) Se atenderán a los pacientes que ingresen en la planta de Hospitalización, a los que habrá que historiar, explorar, solicitar los oportunos exámenes complementarios, realizar un diagnóstico diferencial de aproximación, tratar adecuadamente y comunicar cada una de las actuaciones al paciente y familiares. b) De igual manera se atenderán las incidencias, complicaciones o demandas que puedan surgir en los pacientes que están ingresados en la planta y necesiten atención sanitaria.
- **Área de Urgencias de Pediatría.** Se atenderán a los pacientes que acudan a las consultas de Urgencias, realizando la anamnesis, exploración, solicitud de exámenes complementarios, establecer un juicio diagnóstico y finalmente tratar adecuadamente y decidir el destino final del paciente (Alta a su domicilio, queda en observación o se ingresa en planta). Los facultativos de Pediatría son responsables de la tutela y supervisión del médico en formación en todo el proceso asistencial y decidirán su grado de autonomía en función de su año de residencia y de su trayectoria personal de acuerdo con las indicaciones del tutor de Pediatría.
- **Área Neonatal:** El residente participará en la atención del neonato en todas y cada una de las áreas asistenciales de la Unidad Neonatal: a) Acudirá a las llamadas al paritorio y quirófano de Obstetricia para la atención y reanimación del recién nacido, b) Atenderá las incidencias que durante la guardia se puedan producir entre los neonatos ingresados en el servicio (Cuidados mínimos, cuidados medios, etc.), c) Atenderá los ingresos que se hagan en la Unidad Neonatal, realizando la primera valoración (Anamnesis, exploración, solicitud de exámenes complementarios, juicio diagnóstico inicial y tratamiento adecuado). d) Participará y atenderá a los neonatos que estén o ingresen en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, realizando o colaborando en la atención integral del neonato (Siempre bajo la tutorización del facultativo responsable) y siguiendo la oportuna supervisión progresiva (Se pretenderá que en la última etapa de formación el residente pueda tener un máximo nivel de autonomía, en todas o la mayoría de los procedimientos que se realizan en la Unidad Neonatal.
- **Área de Cuidados Intensivos Neonatales y URPA Pediátrica.** Área de complejidad asistencial, que será atendida por el residente de tercer o cuarto año de formación (R-3 y R-4). Serán los que reciban a los pacientes a su ingreso en la UCI. Se responsabilizarán de hacer la Historia Clínica y la Exploración inicial (Siempre que la situación lo permita y bajo la tutorización y supervisión de un tutor). Colaborarán en la solicitud de exámenes complementarios y comunicarán a los padres las primeras impresiones clínicas al ingreso y tras recibirse los primeros controles.

6. OBJETIVOS DOCENTES

Los objetivos docentes en cada año de residencia están recogidos en el **Libro de Residentes de Pediatría del Hospital Universitario Clínico San Cecilio**. Junto con los niveles de supervisión en

cada año, debemos conocer los objetivos de las rotaciones que realizan los residentes de nuestra unidad.

Se ha consensado el presente protocolo de supervisión y responsabilidad progresiva de los especialistas residentes en formación en el servicio de Pediatría.

Curso de bienvenida y de atención en urgencias pediátricas

Es un curso de introducción a las patologías más comunes que se atienden en nuestro servicio de urgencias, con una orientación eminentemente práctica. Lógicamente va dirigido a los Residentes de primer año. Los temas, que se impartirán por distintos miembros de la Unidad, durante el primer mes de residencia, son:

- Lactancia materna
- Reanimación neonatal.
- Convulsiones en el niño.
- Protocolo de actuación ante un traumatismo craneoencefálico.
- Reanimación cardiopulmonar en Pediatría.
- Síndrome febril en Pediatría.
- Laringitis, Bronquiolitis y Asma.

Y además, impartidos por profesionales de otras áreas:

- Traumatología en Urgencias Pediátricas
- Oftalmología Pediátrica en Urgencias

Asistencia clínica.

Rotaciones.

El programa de la especialidad se ajusta a lo estipulado por la Comisión Nacional de la Especialidad en la Guía de Formación de Especialistas aprobada por la Secretaría de Estado de Universidades e Investigación (Ministerio de Sanidad y Consumo y de Educación y Ciencia; resolución de fecha 20 de septiembre de 2006 y publicada en el BOE de 14 de octubre de 2006). Los contenidos y objetivos específicos tanto operativos como en lo referente a la actividad asistencial vienen recogidos en dicha guía, que el residente tendrá a su disposición a su llegada al hospital.

Parte esencial de la formación del residente son las rotaciones, que han de hacerse de acuerdo a la normativa vigente y los criterios que rigen la especialidad, por ello la formación se programará teniendo en cuenta las siguientes áreas asistenciales:

- Rotaciones por las secciones básicas de: Neonatología, Hospitalización de Pediatría (Lactantes, preescolares, escolares y adolescentes), UCI Neonatal, Urgencias y Consultas Externas. Se considera que son rotaciones obligatorias y deben estar incluidas y realizadas por la totalidad de los residentes de nuestra UGC de Pediatría.
- Rotaciones fundamentales: por áreas con actividad clínica de Cardiología, Gastroenterología, Neumología, Neuropediatría, Endocrinología y Crecimiento, Reumatología y Nefrología, cuya duración y distribución podrá variar en función de las características específicas del centro donde se lleva a cabo la formación. En nuestro Hospital no solo disponemos de estas áreas fundamentales, sino que además los residentes pueden optar por otras como; Oncohematología, Ortopedia, etc.
- Rotación obligatoria por Atención Primaria: los objetivos de dicha rotación se centran en ampliar la formación del residente en; atención al niño sano, seguimiento del niño en su

contexto familiar, habilidades en la entrevista clínica, historia clínica en Atención Primaria, desarrollo psico-social del niño, otros problemas de la atención primaria pediátrica, participación en grupos de carácter multidisciplinar, prevención y supervisión de la salud buco-dental y prevención de accidentes, según el plan formativo que se determine, en cada unidad docente, a cuyos efectos se adjunta guía orientativa de conocimientos como Anexo a este programa. Duración mínima de la rotación: tres meses, siendo aconsejable su distribución en dos periodos (en los dos primeros años y en los dos últimos de la residencia). Lugar de realización, en centros de salud integrados en una unidad docente acreditada para la docencia en la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria que cuenten con consultas de Pediatría que reúnan los requisitos específicos de acreditación exigidos al efecto. Consultar en el apartado 19, la Guía abreviada para la rotación del Residente de Pediatría por Atención Primaria (2009). Del grupo de Docencia MIR de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap); <https://www.aepap.org/>.

- Rotación para la formación en protección radiológica

Rotaciones optativas por áreas específicas o preferentes de la Pediatría tales como: Oncología, Inmunoalergia, Genética y Dismorfología, Infectología, Psiquiatría infantil, entre otras. En el último año el residente podrá rotar por una o más especialidades pediátricas hospitalarias, siempre que haya completado, al menos algunas de las rotaciones por las áreas optativas antes citadas.

Guardias.

El Residente de primer año (R-1) hará guardias en la planta de Hospitalización Pediátrica y, bajo tutorización y supervisión permanente hará guardias en Urgencias de Pediatría. Cuando el residente esté realizando la rotación en otro centro hospitalario se facilitará que realice las guardias en el hospital receptor, si no fuese posible realizar un número mínimo de guardias en dicho hospital, si es factible, se facilitará completar el resto de guardias en nuestro hospital.

Las guardias del residente de Pediatría son guardias de presencia física. Se consideran fundamentales para la formación del futuro profesional. Se realizarán un mínimo de 4 guardias y un máximo de 6 guardias al mes. El residente realizará las guardias siempre tutorizado con un profesional, y las realizará en las distintas unidades asistenciales de nuestro Hospital.

Sesiones Formativas

Desde la creación de las Unidades de Gestión Clínica de Pediatría en las sesiones que se organizan participan los facultativo/as, enfermero/as y residentes de Pediatría (actividad obligatoria para ellos). Están organizadas de la siguiente manera:

- Sesiones clínicas: discusión de casos. Sesión diaria de lunes a viernes de 8-9 horas.
- Sesiones formativas: protocolos, revisiones bibliográficas, Medicina Basada en la Evidencia, estudio de casos clínicos, sesiones inter-servicios. De lunes a viernes, de 9-10 horas.

Cuando se trata de Talleres Prácticos de la especialidad o cursos de formación complementarios, éstos se llevarán a cabo en horario de tarde de 16 a 19 horas, o en fines de semana completando de esta manera la formación teórica.

Las Sesiones de la Unidad se imparten de lunes a viernes de 8:00 a 9:00 de la mañana. Durante la cual se informa de los hechos de interés ocurridos durante la guardia y de las incidencias destacables en las áreas de hospitalización. Con posterioridad se celebran tanto las sesiones clínicas de la Unidad (Casos clínicos, revisión de protocolos, revisiones bibliográficas, etc.) como las sesiones propias de la formación docente del residente de Pediatría.

Existe una programación anual de las sesiones y cada mes, en función de las posibilidades reales se van anunciando en el Tablón de Anuncios de la Unidad, así como en las distintas áreas hospitalarias. Lugar, fecha, hora, tema y ponente.

En esta programación participarán todos los miembros facultativos de la Unidad, así como otros especialistas del Hospital y personas de reconocido prestigio que expresamente sean invitados para ello. Su asistencia es obligatoria. Cada médico residente en formación realizará y participará en la elaboración y presentación de varias sesiones (Tres por año).

Tipo de sesiones formativas.

- Sesión clínica de caso clínico. Presentación de un caso clínico: a) Caso abierto (sin solucionar aún) o cerrado. b) Clínico-radiológica/imagen, c) Anatomo-clínica. Todos los casos en los que se haya precisado análisis mediante biopsia o necropsia.
- Sesiones clínico epidemiológicas: sesiones que tratan sobre estudios epidemiológicos sobre una enfermedad y las consecuencias de su aplicación para el diagnóstico y tratamiento de una enfermedad.
- Sesiones bibliográficas: para comentar libros, artículos, etc. sobre una cuestión médica de interés. Presencial o virtual.
- Sesiones monográficas sobre revisión y actualización de un tema: centradas en un problema clínico concreto. Se realiza una revisión y actualización del mismo.
- Protocolos de diagnóstico, manejo clínico, tratamiento y seguimiento: debe quedar constancia de bibliografía consultada. Fecha de la última revisión del protocolo (si la hay) y fecha de la actualización. Estas sesiones contribuirán a la actividad de la UGC de Pediatría.
- Auditoría de historias clínicas: revisión y evaluación de las historias clínicas realizadas sobre algún tema de interés o problema detectado. Debe haber unas normas y criterios para su realización previa a la realización de la auditoría. Estas sesiones servirá como controles de calidad internos para analizar determinados procesos clínicos, contribuirán a la actividad de la UGC de Pediatría.
- Sesiones sobre ética en la práctica clínica: se presenta la teoría acerca de una cuestión planteada y se analizan casos referentes a dicha cuestión. Se comentan decisiones que ayuden a mejorar la práctica clínica desde el punto de vista ético.
- Sesiones sobre medicamentos y uso de recursos: se comentan diversos aspectos sobre el uso de medicamentos (comparativas sobre su prescripción, gasto, calidad de la prescripción, etc.). Estas sesiones contribuyen y ayudan a la mejora de la gestión de la UGC de Pediatría
- Sesiones sobre guías de práctica clínica: información y discusión sobre alguna guía de práctica clínica de interés para los asistentes
- Seminarios o talleres para la adquisición de habilidades sobre determinadas técnicas o prácticas: a) Exploración clínica de niño en sus distintas etapas, b) Valoración del estado de bienestar fetal, control fetal intraparto, c) Reanimación de recién nacidos, d) Importancia de la lactancia materna, e) Lactancia materna: técnica y posiciones, f) Valoración del estado neonatal, g) Inmunizaciones en pediatría, h) Valoración del estado nutricional en el niño i) Valoración del crecimiento y desarrollo en el niño,, j) Punciones y sondajes en el niño, k) Soporte Vital Avanzado impartido en el PCCEIR incluido en el Plan Transversal Común para todos los especialistas en formación, l)

Curso de “Soporte Vital Básico en el Recién Nacido”, m) Técnicas de sedación y analgesia, n) Suturas, inmovilizaciones y vendajes.

Sesiones clínicas programadas de la UGC de Pediatría.

- Sesiones clínicas durante todo el curso: “Actualización de conocimientos”. Martes y jueves a las 08.00 horas. Durante 9 meses al año, Enero-Junio y Octubre-Diciembre. Se programa conjuntamente para toda la UGC, cumplimentando 60 horas lectivas para la formación y actualización de conocimientos. Obligatorias. Impartidas por todos los miembros de la UGC.
- Sesiones bibliográficas: Al menos 2 sesiones al trimestre.
- Sesiones anatomopatológicas: al menos 1 sesión al trimestre.
- Sesiones radiológicas: al menos una sesión al trimestre.

Cursos propios de nuestra UGC.

- Cursos de formación en prevención de la obesidad infantil para pediatras. Se pretende dar cumplimiento a las recomendaciones del SAS y constituyó además un objetivo de la UGC para cursos anteriores. Creemos que ante los resultados obtenidos hay que seguir impartíendolos.
- Curso de Formación Continuada en Pediatría. Se trata de una iniciativa que partió desde el seno de nuestra UGC y actualmente se viene impartiendo a lo largo de todo el año. En él se van repasando los temas de mayor prevalencia y actualidad de la especialidad.
- Curso de actualización en ventilación mecánica en el niño. Se trata de un curso anual orientado a todos los miembros de la UGC de Pediatría que ejercen su labor en el área de cuidados intensivos y Cuidados Intensivos Neonatales. Se viene desarrollando en horarios de tardes y fines de semana. Los cursos que no se han impartido se ha recomendado otros similares en otras Instituciones y Centros Universitarios.

7. ACTIVIDAD INVESTIGADORA

El aprendizaje de la metodología de la investigación se considerará primordial para desarrollar y participar en trabajos de investigación. Se abordarán aspectos de diseño de investigaciones y tratamientos estadísticos básicos. En nuestro centro existen unidades de información y apoyo a la investigación que pueden proporcionar ayuda sobre elaboración y/o revisión de protocolos de investigación, así como proporcionar información sobre las convocatorias públicas y privadas de ayudas a la investigación.

Comunicación de resultados. La comunicación de resultados es una fase importante de la actividad investigadora. Para ello, se deberán adquirir los conocimientos suficientes para comunicar a la comunidad científica los resultados obtenidos de la investigación. Y conocer las herramientas usadas son la presentación de comunicaciones a congresos, publicaciones

Líneas de Investigación de la UGC / Departamento de Pediatría de la Universidad de Granada. Tesis Doctoral.

A lo largo de su periodo formativo, los residentes de Pediatría de la UGC del Hospital Clínico San Cecilio tienen la oportunidad de colaborar y/o integrarse en alguna de las Líneas de investigación que desarrollan los distintos miembros de la UGC y que simultáneamente están vinculados a la Universidad de Granada. Esta opción abre la vía para desarrollar y presentar la Tesis Doctoral, con el prerequisite de su inscripción, aceptación, y desarrollo posterior completo, en el Programa de Doctorado de Calidad de Medicina de nuestra Facultad:

<https://doctorados.ugr.es/medicinaysalud/>

Se considera que el residente, al terminar su formación, debe estar capacitado para enjuiciar correcta y críticamente un trabajo de investigación sobre su especialidad. Para ello a lo largo de su formación debe aprender y realizar sesiones bibliográficas, actualizaciones sobre temas clínicos, e incluso poder presentar, en forma de comunicaciones, pósters, o artículos originales los resultados de las investigaciones realizadas en la UGC y Departamento Universitario. Por otra parte nuestra UGC, y en concreto varios de sus profesionales son Profesores Permanentes de la Universidad de Granada (Prof. Eduardo Narbona López, Prof. José Maldonado Lozano, Prof. Antonio Molina Carballo, Prof. José Uberos Fernández y Prof. Antonio Muñoz Hoyos), además el Director del Departamento de Pediatría es el Profesor responsable de la parte pediátrica de un nuevo Programa de Doctorado que acaba de concedérsele la mención de calidad en la Facultad de Medicina de la Universidad de Granada. Lo que además posibilita que los residentes de la UGC de Pediatría puedan hacer un Programa de Doctorado con Mención de Calidad.

La Tesis doctoral abre las puertas a la carrera profesional universitaria (docente/investigadora) vinculada a la actividad clínica, actualmente un criterio fundamental de valoración del desarrollo profesional dentro del Servicio Andaluz de Salud.

Las líneas de investigación actualmente en desarrollo en nuestra UGC son:

- Estrés oxidativo, Neuroprotección y Melatonina en el periodo neonatal.
- Glándula pineal, Melatonina y Trastornos del sueño en Pediatría.
- Mediadores neuroendocrinos en la patogenia y respuesta al tratamiento farmacológico en el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.
- Modificaciones inmunológicas en pacientes alérgicos: interleucinas
- Asma de esfuerzo en la edad escolar
- Inmunodeficiencias y nutrición
- Marcadores tubulares precoces de nefropatía por reflujo

La aceptación en un Programa de Doctorado implica la asignación de una cuenta de acceso online a la UGR, con la dirección de email como usuario y con el password correspondientes que permiten acceso completo a la BiBlioteca Universitaria y a los servicios del Centro de Servicios de Informática y Redes de Comunicaciones (CSIRC).

En nuestra UGC y dadas las aceptables posibilidades que ofrece nuestro Hospital junto a las otras instituciones (Universidad de Granada, Grupos de Investigación, FIBAO, OTRI, Etc.) deben plantearse unos mínimos que los residentes en su periodo de formación deben cumplir.

8. PORTALEIR

es la plataforma web de la Junta de Andalucía de referencia para la formación, comunicación y colaboración entre especialistas internos residentes de toda Andalucía y todos los profesionales implicados en la formación especializada. La plataforma web está configurada como una iniciativa tecnológica y humana que potencia la gestión del conocimiento en el colectivo de especialistas residentes.

Solicitar alta: http://www.portaleir.es/solicitudes_alta/solicitar_alta/?x=56&y=16

¿Qué ofrece portaleir.es?

En portaleir se podrá acceder desde cualquier lugar a:

- Foros y grupos de discusión de diversas especialidades y servicios.

- Principales bases de datos de publicaciones médicas.
- Enlaces de interés de actualidad médica, instituciones investigadoras.
- Noticias sobre congresos, conferencias, becas.
- Calendario personal con eventos y alertas.

9. GESFORMA

La solicitud y gestión de la docencia (cursos, solicitud de asistencia a congresos y reuniones, descarga de certificados,...) relaciona con el Hospital Clínico San Ceceilio debe realizarse a través de la Plataforma de GESFORMA de nuestro Hospital, en:

<https://husc.granadasalud.es/gesforma/>

10. EVALUACIÓN

El seguimiento y calificación del proceso formativo de adquisición de competencias profesionales durante el periodo de residencia se llevará a cabo mediante evaluación formativa continua, anual y final, tal y como indica el Real Decreto 183/2008. Utilizándose para ello los formularios que se adjuntan con la presentación de este proyecto.

La evaluación del EIR será global y se realiza de acuerdo a los siguientes parámetros: 1) Evaluación teórica continuada: sesiones clínicas, protocolos, etc. 2) Evaluación asistencial, realizada por los tutores asistenciales, en base a la evaluación cualitativa de la consecución de objetivos, aptitudes, actitudes y actividades mínimas en cada rotación. 3) Evaluación del Proyecto de Investigación.

El proceso de Evaluación se ceñirá a los Criterios Nacionales de Evaluación publicados en el BOE en el 19 de abril de 2018 y que en su integridad se pueden consultar en el siguiente link:

<https://www.boe.es/boe/dias/2018/04/19/pdfs/BOE-A-2018-5385.pdf>

La evaluación se realizará por medio de los siguientes elementos:

- Las hojas de evaluación basadas en las distintas competencias (profesionalidad, comunicación, habilidades, conocimientos, practica basada en el sistema de salud, aprendizaje y mejora continua, manejo de información) de cada rotación realizada, firmados por tutor colaborador del dispositivo asistencial donde se realiza rotación. La evaluación será reflejada en el informe de evaluación de la rotación dónde cada items se valorará de 1 a 10.
- Entrevistas periódicas de tutor y residente, de carácter estructurado y pactado.
- Evaluación de las competencias (conocimientos, habilidades y actitudes) en asistencia, docencia e investigación, adquiridas a lo largo del año.
- Autoevaluación.
- Reuniones evaluativas del residente con los responsables de la Unidad Docente. Informes de evaluación formativa del tutor.
- Informes de las rotaciones externas.
- Memoria de cada rotación y Memoria Anual de Actividades Docentes de los especialistas en formación. La Memoria Anual será obligatoria para el residente. Deberá ir firmada por el Tutor y por el Director de la UGC y es un modelo estándar para todos los residentes. Se remitirá a la Comisión de Docencia el original y una copia. El Jefe de Estudios firmará ambos documentos y la copia será devuelta al Residente. Debe reflejar las siguientes actividades: 1) Actividades asistencia 2) Actividades docentes (Sesiones presentadas en el

servicio, sesiones presentadas en rotaciones externas, intervenciones como ponente). 3) Actividades formativas. 4) Actividades investigadoras. 5) Otras actividades.

- La evaluación del Proyecto de Investigación, que se incorpora a la Memoria Anual de la Actividad Docente, se lleva a cabo en base a tres elementos: 1) El informe emitido por un grupo de colaboradores docentes que valoran el interés científico, pertinencia del estudio, diseño y presentación escrita del mismo. 2) El informe acerca de tutorías por parte del tutor del proyecto. 3) La evaluación de la lectura pública del proyecto.

Actualmente, la evaluación de la rotación del residente se realiza en una ficha oficial que recoge el nivel de adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes generales (ANEXO).

Los residentes serán evaluados al finalizar su año de formación por un Comité de Evaluación, que se constituye de acuerdo a la Orden Ministerial de 22 de junio de 1995 y al RD 183/2008 y que asignará una calificación positiva o negativa. En caso de haber evaluaciones negativas se procederá de acuerdo con lo establecido en el Real Decreto de 21 de febrero de 2008. El informe anual del tutor constituye el instrumento básico y fundamental para realizar la evaluación anual del residente, y debe contener los informes de la evaluación formativa, los informes de los distintos servicios por los que ha rotado, los resultados de las valoraciones objetivas que hayan realizado, y la participación en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas relacionados con el correspondiente programa.

Las evaluaciones anuales y finales serán llevadas a cabo por los comités de evaluación, específicos para cada una de las especialidades que se desarrollen en cada centro docente. Para la evaluación final se tendrá en cuenta el expediente completo del residente, y la calificación otorgada podrá ser: positiva, positiva destacada o negativa. La normativa oficial no contempla una prueba final de la rotación, salvo de manera optativa para aquellos que quieran acreditar un nivel de excelencia superior, que pudiera servir ulteriormente como mérito para la carrera profesional.

Instrucciones del informe de evaluación anual del tutor.

La Calificación Global Anual del Residente incluirá la ponderación de los informes de rotaciones, actividades complementarias y la calificación del tutor, basada en sus conclusiones de la evaluación formativa del periodo anual (entrevistas trimestrales y libro del residente) y, excepcionalmente, de informes de jefes asistenciales que puedan requerirse. Una evaluación negativa de los ítems del apartado A del Informe de evaluación de rotación, conllevará necesariamente una propuesta de evaluación negativa por insuficiente aprendizaje (recuperable o no). La evaluación negativa de los ítems del apartado B del Informe de evaluación de rotación puede recuperarse en las rotaciones consecutivas del año de formación que corresponda o pueden dar lugar a una propuesta de evaluación negativa (recuperable o no).

Instrucciones de la evaluación final del periodo de residencia por el comité de evaluación. El Comité de evaluación decide la calificación final del residente basándose en los resultados de las Evaluaciones Anuales. Se ponderarán las evaluaciones anuales para el cálculo de la evaluación final de acuerdo a la progresiva asunción de las responsabilidades inherentes al ejercicio profesional de la especialidad que el residente asume a medida que progresa en su formación. Para calcular la media ponderada se utilizarán los siguientes criterios:

Cuando la suma de los periodos de suspensión de contrato sea mayor del 25% de la jornada anual, el tutor deberá proponer al Comité de Evaluación una **EVALUACIÓN ANUAL NEGATIVA RECUPERABLE** o, si el periodo de suspensión es superior a 6 meses podrá proponer la repetición del año de formación.

Evaluación final del periodo de residencia por el comité de evaluación.

Todos los documentos de información y valoración de la formación del residente están disponibles en la web de nuestro hospital:

https://www.husc.es/profesionales/de_interes_general/formacion/formacion_residentes/documentos_de_interes_para_tutores_y_residentes

Plan individual de formación (pif)

Cada año, se realizará el Plan Individual de Formación, que es la adaptación de la Guía o Itinerario Formativo a las circunstancias personales y profesionales de cada residente.

En este plan individual se especificarán las actividades formativas que debe realizar cada residente y los meses en los que las va a llevar a cabo, así como las rotaciones que corresponden al año de residencia.

Este PIF se realizará y consensuará en el primer mes de cada curso formativo, en la primera entrevista de dicho curso.

Este plan debe ser revisado y actualizado, según los aspectos a mejorar, en las entrevistas trimestrales. Se entregará a cada residente y se remitirá una copia a Docencia con periodicidad anual.

Entrevistas trimestrales

Su realización está recogida en el RD 183/2008 de 8 de febrero y formarán parte del proceso de seguimiento y evaluación de adquisición de competencias profesionales durante el periodo de residencia, que se llevará a cabo mediante una evaluación formativa y sumativa (anual y final).

Deben ser entrevistas estructuradas o semiestructuradas. Deben realizarse como mínimo con carácter trimestral.

La primera siempre en el primer mes de cada curso formativo.

Existen 2 tipos de entrevistas:

Primera entrevista tutor-residente, estructurada o semiestructurada, que se realiza cuando el residente se incorpora, para conocer al residente y sus lagunas competenciales (gap competenciales) o por el contrario si tienen otros estudios previos y hay que adaptar el itinerario formativo. Tras esta entrevista se realiza el PIF del primer año de formación.

Entrevistas trimestrales tutor-residente estructurada, entrevista con una periodicidad aproximada de 3 meses, en las que el tutor y el residente analizan los objetivos alcanzados y los posibles déficits, para así, encontrar posibles mejoras a introducir en el proceso de formación.

Este análisis se realiza revisando el Libro del Residente y comprobando las actividades realizadas hasta el momento de la entrevista.

Tras cada entrevista hay que valorar si hay que modificar el PIF.

En la primera entrevista de cada año formativo, se valora el curso anterior y se plantea el actual, adaptando la guía o itinerario formativo a ese año de modo personalizado.

Libro del residente del hospital clínico san Cecilio

Objetivos generales del libro del residente

- Guiar la formación del residente hacia la competencia profesional.

- Reforzar la experiencia de “evaluación para el aprendizaje” (formativa) a lo largo de todo el proceso formativo.
- Iniciar al residente en el aprendizaje autodirigido basado en la reflexión
- Orientar la relación de tutorización.
- Promover hábitos de planificación.
- Identificar, reconocer y mejorar los procesos de aprendizaje
- Estimular la creatividad

El logro continuado de una Formación Científica para prestar cada día una Asistencia Clínica con un nivel de Excelencia, junto con la comunicación de nuestras experiencias y el registro sistemático desde el primer día de toda la trayectoria individual permite optar a una carrera docente, solicitando la acreditación docente universitaria (Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y la Acreditación, ANECA, <http://www.aneca.es/>), primero como profesor contratado doctor y posteriormente como profesor titular de Universidad: <https://srv.aneca.es/Academia/public/login/login.jsp>

11. LIBRO DEL RESIDENTE DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL CLÍNICO SAN CECILIO

Se entrega en formato PDF el día en que se incorporan los nuevos residentes y agrupa toda la reglamentación e información que debe conocer el Residente. Recoge además los itinerarios formativos en los cuatro años de residencia, conocimientos de cada área y requisitos mínimos que debe cumplir en cada rotación.

Incluye además una amplia información acerca de áreas profesionales y recursos formativos y curriculares en la web. Información y enlaces, en concreto sobre:

- Fuentes de Información.
- Información básica (incluyendo estadísticas oficiales)
- Libros de referencia por subespecialidades pediátricas.
- Otros textos pediátricos, por orden alfabético
- Literatura gris
- TESEO
- TDC@t (tesis en Red)
- Revistas de la Especialidad
- Solicitud y Gestión de Convocatorias de Ayudas de Investigación
- Comunicación de resultados. Indices de Impacto. Los últimos índices de impacto (los correspondientes al año anterior) de las revistas incluidas en el ISI se publican el 30 de junio de cada año. Se pueden consultar en: <http://www.accesowok.fecyt.es/info/productos.html> <http://sauwok.fecyt.es/admin-apps/JCR/>
- Biblioteca Virtual de Salud del SSPA
- Textos de referencia, Revistas y libros electrónicos accesibles desde la Universidad de Granada
- Currículum Vitae permanentemente actualizado

- Programas para el manejo automatizado de citas bibliográficas.
- Bases de datos internacionales
- Bases de datos en castellano
- Guía abreviada para la rotación del Residente de Pediatría por Atención Primaria (2009).
- Guía básica de dosificación de fármacos en Pediatría.

12. PROGRAMAS FORMATIVOS OFICIALES DE LAS ESPECIALIDADES PEDIATRÍA Y SUS ÁREAS ESPECÍFICAS Y ENFERMERÍA PEDIÁTRICA

Nuestra Unidad es Docente Multiprofesional por lo que se forman profesionales médicos pediatras y enfermeras pediátricas.

El programa formativo para la especialidad se recoge en la ORDEN SCO/3148/2006, de 20 de septiembre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Pediatría y sus Áreas Específicas.

Puede consultarse en la página web:

<https://www.mschs.gov.es/profesionales/formacion/docs/Pediatrianuevo.pdf> El programa formativo para la especialidad de Enfermería pediátrica queda recogido en la Orden SAS/1730/2010, de 17 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Pediátrica.

Puede consultarse en la página web:

<https://www.mschs.gov.es/profesionales/formacion/docs/OSASprogEnfermeriaPedia.pdf>

13. GUÍAS O ITINERARIOS FORMATIVOS DE LAS ESPECIALIDADES DE PEDIATRÍA Y SUS ÁREAS ESPECÍFICAS, Y ENFERMERÍA PEDIÁTRICA

La Guía o Itinerario Formativo es la adaptación del Programa Oficial de la Especialidad a la realidad de un hospital.

El itinerario formativo, se te entregaran al incorporarte en la Unidad. También puedes acceder a él a través de la página web del hospital en el apartado de Docencia:

https://www.husc.es/profesionales/de_interes_general/formacion/formacion_residentes

En el consta como te vas a ir formando a lo largo del proceso formativo: rotaciones, sesiones, cursos, investigación, guardias y procedimiento de evaluación.

A lo largo del proceso formativo irás adquiriendo todas las competencias para llegar a ser un especialista excelente.

Se entiende como “competencia profesional”, el uso habitual y juicioso de la comunicación, los conocimientos, las habilidades técnicas, el razonamiento clínico, las emociones, los valores y la reflexión, en la práctica diaria, para beneficio de los individuos y la comunidad a la que se sirve.

La evolución de las especialidades, ha determinado que los programa de formación se centren en un mapa de competencias actualizado que englobe los conocimientos, las habilidades y las actitudes que debe de adquirir el médico en cada año de formación. Teniendo siempre en cuenta que el residente es el principal protagonista y el responsable de su proceso de aprendizaje. Eso sí, con la ayuda de la organización docente donde desarrolle su labor y una

adecuada dirección y supervisión de las actividades asistenciales y formativas que lleve a cabo durante dicho período.

El objetivo primario a cubrir por el programa docente de la especialidad, es ofrecer las líneas

Nuestra Cartera de Servicios cuenta con asistencia en todos los procesos pediátricos, en los que debe formarse un residente, bien mediante rotaciones en el propio Hospital, en otros servicios del hospital, o en unidades provinciales en el Hospital Materno-Infantil de Granada (unidades de UCI pediátrica y Oncología Pediátrica), así como en la UGC de Cirugía Infantil.

Están contempladas igualmente, rotaciones externas a hospitales fuera de Granada, elegidas por los propios residentes y sus tutores para ampliación de competencias en distintas áreas de conocimiento y que deben ser autorizadas por la Comisión Local de Docencia.

II. ASPECTOS ESPECÍFICOS DE ENFERMERÍA PEDIÁTRICA

1. OBJETIVO

De acuerdo al Decreto 183/2008 de 8 de noviembre por el que se determinan y clasifican las especialidades de Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada (BOE 21 de Febrero de 2008 y **Orden del SAS 1730 de 17 de Junio de 2010, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad en el BOE de 29 de 2010**), la presente guía pretende adaptar el Programa Oficial de la Especialidad al contexto de nuestra Unidad Docente.

2. DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD

La/el enfermera/o especialista en Enfermería Pediátrica, es el profesional capacitado para proporcionar cuidados de enfermería especializados de forma autónoma, durante la infancia y adolescencia, en todos los niveles de atención, incluyendo la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la asistencia al recién nacido, niño o adolescente sano o enfermo y su rehabilitación, dentro de un equipo multiprofesional y en colaboración con enfermeras especialistas de otras áreas. Asimismo es el profesional que, con una actitud científica responsable, ejercerá el liderazgo en el ámbito del cuidado al recién nacido, niño y adolescente, sano y con procesos patológicos agudos, crónicos o discapacitantes, estando capacitado para planificar, ejecutar y evaluar programas de salud relacionados con su especialidad y desarrollar trabajos de investigación y docencia para mejorar la calidad de los servicios y colaborar en el progreso de la especialidad.

Centros que forman el Área Hospitalaria de San Cecilio:

- Hospital Clínico San Cecilio
- CPE Zaidín
- CPE Loja
- C.T de Salud Mental
- Unidad de Rehabilitación de Salud Mental

Debido a las características de la población y por razones de aprovechamiento de recursos, las especialidades de neurocirugía, cirugía maxilofacial, cirugía general infantil, oncología infantil y cirugía plástica están centralizadas en el Hospital Virgen de Las Nieves como referente nivel provincial.

El resto de especialidades se encuentran en nuestro hospital para pediatría.

Por tanto el Hospital San Cecilio es de Segundo Nivel, no obstante ha sido hasta ahora Hospital de Referencia para Andalucía Oriental en Implantes Cocleares en niños con resultados excelentes.

3. ESTRUCTURA Y RECURSOS HUMANOS

Jefa de Bloque del área materno-infantil: Belén Padilla

Supervisora de Hospitalización y urgencias de Pediatría : Teresa Romero Morell

Supervisora de la Unidad Neonatal : Sonia Velasco Sánchez

Tutoras de residentes de enfermería Pediátrica:

Mercedes Pareja Illeras
Rosario Martín Guerrero

Urgencias de Pediatría

Ubicadas en la planta baja junto a la entrada de consultas externas y con acceso desde la Avenida de la Investigación.

Se atiende patología general del niño entre 0 y 14 años, derivando al Hospital Materno-Infantil problemas que necesiten ser valorados por cirugía general , oncología ,neurocirugía, cirugía maxilofacial y cirugía plástica.

Cuenta con tres consultas de pediatría, una consulta triaje, una consulta de especialista, una sala para realización de técnicas de enfermería y una sala de observación con dos camas , tres cunas y seis sillones.

En la actualidad su plantilla es de 15 enfermeras y 10 auxiliares con turno rotatorio.

La cobertura es de tres enfermeras y dos auxiliares en turno de mañana y tarde y dos enfermeras y una auxiliar en turno de noche.

Con respecto a los pediatras , la cobertura es de dos adjuntos y un residente las 24 horas.

A veces también contamos con el refuerzo de un residente de medicina de familia.

La enfermera colaboradora docente es Mercedes Pareja.

Consultas Externas de Pediatría

Se encuentran en el área de consultas de la segunda planta.

Hay una consulta de enfermería para realización de espirometría y otras pruebas funcionales.

Enfermera : Carmen Sola

Nido

Se encuentra ubicado en la sexta planta o planta de hospitalización de púerperas .Pertenece al área de Obstetricia pero los recién nacidos están a cargo de pediatría.

Ucin y Cuidados Medios Neonatales

Ambos situados en el bloque quirúrgico de la sexta planta ó 6ªQ.

Cuidados Medios

Cuenta con 20 puestos entre incubadoras y cunas térmicas distribuidas en dos boxes. Uno de ellos se reserva para niños que proceden de Ucin y paritorio y el otro para niños procedentes de su domicilio o del nido.

Su plantilla actual es de 13 enfermeras y 13 auxiliares con turno rotatorio.

La cobertura es de 2-3 enfermeras de mañana, 2 enfermeras de tarde y 2 enfermeras de noche.

Con respecto a las auxiliares: 2-3 de turno de mañana, 2 de turno de tarde y 1-2 de turno de noche.

Enfermera colaboradora docente : María del Mar Guzmán

Uci neonatal

Dotada de dos boxes con cuatro incubadoras cada uno; uno es para críticos y otro para lactantes próximos a la salida de ucín.

También cuenta con dos boxes de aislamiento con tres camas entre los dos, que normalmente se utilizan para niños en edad pediátrica que tras estabilizarlos se trasladan a la UCIP del Hospital Materno Infantil.

En la actualidad cuenta con una plantilla de 18 enfermeras y 16 auxiliares en turno rotatorio

Enfermero colaborador docente: Rafael Monge

Sala de Hospitalización

Se sitúa en el dedo 3 de la sexta planta.

Consta de 8 habitaciones individuales y 8 dobles.

Contiguamente se encuentra el Hospital de día médico con dos camas y sillones para pruebas y tratamientos de más de 8 horas que no requieren encamación y que es atendido por una enfermera y una auxiliar, y el Hospital de día quirúrgico atendido por una enfermera que después se desplaza a la urpa (situada cerca de Ucin), dotada de 4 a 6 camas, para recibir a los niños tras la cirugía.

En encamación hay dos habitaciones individuales reservadas para tratamientos de alto flujo.

Se atienden niños con patología general, realizándose punciones lumbares entre otras técnicas.

La plantilla total es de 13 enfermeras y 11 auxiliares en turno rotatorio, siendo la cobertura tres enfermeras de turno de mañana, dos de tarde y dos de noche, y tres auxiliares por la mañana, dos por la tarde y una por la noche.

La cobertura es de dos enfermeras en turno de mañana y tres en época de alta frecuentación, dos enfermeras en turno de tarde y una en el turno de noche excepto en época de alta frecuentación que hay dos.

Enfermera colaboradora docente: Teresa Romero Morell

La enfermera colaboradora docente de referencia durante las rotaciones de Ucin y Oncología pediátrica en el Hospital Materno Infantil es María Luisa Cambil.

4. ROTACIONES Y GUARDIAS

La formación clínica de la enfermera residente, se desarrollará en Atención Primaria y en Atención Especializada, siguiendo la siguiente distribución en las rotaciones:

- . Primer año de residencia:
 - . Cuidados Medios Neonatales
 - . Hospitalización de pediatría
 - . Urgencias de pediatría

- . Segundo año de residencia:
 - . Atención primaria
 - . Uci neonatal
 - . Uci pediátrica

. Oncología pediátrica

El Centro de Salud en el que rotan nuestros residentes , es el de Maracena, aunque también se puede optar por otros, como el de la zona Zaidín Sur, C.S de Almanjáyar , C.S de La Zubia y C.S de Peligros, que son los que tenemos asignados a nuestro hospital.

La enfermera colaboradora docente en el centro de salud de Maracena es Olga Jiménez Quintana.

Las rotaciones externas serán optativas durante el segundo año de residencia, siempre que el hospital elegido esté acreditado para la docencia y solicitándolo con seis meses de antelación.

En cada una de las rotaciones el residente tendrá asignada una “enfermera colaboradora docente” que se encargará de la organización y supervisión de su trabajo, y además, participará en la evaluación al finalizar la rotación.

Al iniciar los periodos de rotación, el residente deberá presentarse a la Supervisora de la Unidad y a la enfermera colaboradora docente, de quienes recibirá las instrucciones necesarias, dirigiendo y coordinando la docencia .

El turno del residente de Enfermería Pediátrica será de lunes a viernes de 8h a 15h y deberá hacer 30 horas de guardia al mes en cada año de residencia, haciéndose el cómputo cada dos meses.

Las guardias se realizarán siempre en urgencias y se programarán según las necesidades , siendo consensuadas entre tutoras y supervisora de la unidad.

5. PROGRAMA FORMATIVO

Sesiones Clínicas del Hospital

El residente de cualquier categoría y especialidad debe asistir a las sesiones clínicas multiprofesionales que se convoquen en el hospital.

En lo referente a la metodología docente para la impartición de las materias que conforman el programa de formación, se recomienda la utilización de métodos educativos creativos que aseguren la participación activa y el aprendizaje experiencial, de forma especial, el uso de seminarios, talleres de trabajo o discusión de casos clínicos y problemas que se plantean en las situaciones de cuidados, teniendo en cuenta el concepto generalmente aceptado sobre el aprendizaje en la formación post-básica, basado en el predominio del autoaprendizaje tutorizado

La enfermera residente debe asumir el compromiso con su aprendizaje, para conseguir el máximo en su capacitación profesional y adquirir los conocimientos, habilidades y actitudes previstos en este programa combinados, coordinados e integrados en la práctica profesional y en el estudio.

El proceso formativo se llevará a cabo a través de los siguientes métodos:

Portafolio docente y Memoria del residente

Asistencia a cursos, jornadas, simposium, congresos, talleres...

Cursos interactivos a distancia.

Lecturas y visualizaciones recomendadas.

Discusión de casos, resolución de problemas.

Participación en Sesiones de Enfermería.

Participación en la Formación Complementaria.

Trabajo de Investigación: Participar en la elaboración de un Proyecto de investigación, y realizar su presentación.

El hospital cuenta además con un Área de Docencia y Formación Continuada que desarrolla planes de docencia y formación anuales con los diferentes servicios.

Sesiones Específicas del Servicio de Pediatría

La asistencia será obligatoria a las Sesiones Clínicas del Servicio así como a los Cursos y Seminarios directamente relacionados con las competencias a adquirir en la formación de la enfermera especialista .

También es obligatoria la asistencia a las sesiones clínicas generales del hospital que se organizan habitualmente el último jueves de cada mes.

Es recomendable la asistencia a las sesiones de investigación hospitalaria y se tendrá en cuenta en el momento de la evaluación.

La enfermera residente será responsable anualmente de la preparación y presentación de una de las sesiones clínicas programadas en el servicio de pediatría y se tendrá en cuenta su colaboración en actualización de protocolos. El material empleado en la preparación de las mismas será entregado al tutor, quedando constancia de la autoría de dicho material, y estando a disposición de los residentes de promociones sucesivas

Sesiones y Talleres de Enfermería Pediátrica

Durante los dos años de residencia, se llevarán a cabo las siguientes sesiones de Enfermería en el Servicio de Pediatría del Hospital Clínico San Cecilio (pendiente de fechas):

- Primer contacto del paciente pediátrico en urgencias: triage
- Estabilización del paciente pediátrico con patología urgente: sala de RCP
- Patología respiratoria más frecuente en el paciente pediátrico: cuidados de enfermería (bronquiolitis, broncoespasmo y neumonía; Rx y auscultación)
- Manejo del paciente pediátrico diabético.
- Vacunación infantil.
- Manejo de accesos vasculares pediátrico y neonatal.
- Patología neurológica más frecuente en el paciente pediátrico: manejo de las crisis convulsivas.
- Ventilación mecánica invasiva y no invasiva: cuidados de enfermería.
- RCP Pediátrica y Neonatal.
- Analgesia no medicalizada en el paciente pediátrico
- Manejo de la fiebre en el paciente pediátrico: cuidados de enfermería.
- Administración de fármacos en pediatría: generalidades y manejo de los fármacos más frecuentes.

Además , se realizarán los talleres de:

- Alimentación Saludable y RCP Básica en el colegio y durante la rotación de Atención Primaria.
- Programa de Competencias de La Plataforma Portaleir
- En la Plataforma portaleir, los residentes podrán tener acceso a los cursos online:
- PFCT : Programa Formativo Común Transversal

- PFCE: Programa Formativo en Competencias específicas
- PCCEIR . Programa común de formación para especialistas internos residentes.

Plan transversal común :

La formación transversal común con otras especialidades de Ciencias de la Salud se realizará, en la medida de lo posible, junto con los residentes del Hospital al que se adscribe la Unidad Docente Multiprofesional de Pediatría. Dicha formación versará sobre:

Metodología de la investigación.

Metodología de calidad.

Bioética.

Protección radiológica.

Gestión clínica.

Contenidos específicos de la especialidad de Enfermería Pediátrica: RCP Pediátrica y Neonatal básica y avanzada y Lactancia Materna.

6. TUTOR Y SUPERVISIÓN

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.

Las funciones del tutor vienen recogidas en el Real Decreto 183/2008, de 8 de Febrero.

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.

El tutor es el primer responsable del proceso de enseñanza-aprendizaje del residente, por lo que mantendrá con éste un contacto continuo y estructurado, cualquiera que sea el dispositivo de la unidad docente en el que se desarrolle el proceso formativo

En nuestro hospital hay dos tutoras de Enfermería Pediátrica que mantendrán entrevistas periódicas con otros tutores y profesionales que intervengan en la formación del residente, con los que analizarán el proceso continuado de aprendizaje y los correspondientes informes de evaluación formativa que incluirán los de las rotaciones realizadas

A cada uno de los residentes que comienza su formación en nuestra Unidad Docente se le asignará un tutor personal, y deberá dirigirse a él en todo lo relacionado con su formación.

El sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de la ley 44/2003 de 21 de noviembre, implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que 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.

La supervisión se realizará en los dispositivos por los que tiene que rotar el residente a lo largo de sus dos años de formación:

Centros de salud

Unidad de Neonatología

Unidad de Pediatría

Consultas Especializadas de Pediatría donde exista agenda de enfermería.

Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales y Pediátricos

Unidad de Urgencias Pediátricas

7. SISTEMA EVALUATIVO

Evaluación formativa:

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

La evaluación deberá ser entendida como la recopilación y uso de información para adoptar decisiones respecto a la totalidad del programa educativo. La Evaluación del especialista en formación es Continuada y Anual.

La evaluación “formativa” o “cualitativa”, según en RD 183/2008 es la que mejor se adecua al sistema de formación especializada, ella proporciona una información global, incluyendo todos aquellos factores que afectan al proceso instructivo: condiciones, estilos, estrategias, ritmos de aprendizaje, etc. Es una evaluación personalizada, de acuerdo con los intereses y aptitudes de cada alumno, a través de escalas de observación y control, informes de observadores externos, entrevistas, cuestionarios, análisis de tareas, estudio de casos, etc

En el caso de la evaluación formativa de residentes la información se habrá de recopilar desde múltiples fuentes: consultas con tutores y colaboradores docentes, entrevistas tutor-residente sistemáticas y orientadas a producir feedback, casos problemas, observación de rendimientos y comportamientos, sesiones, comunicaciones, publicaciones, etc.; memoria y/o portafolio del residentes, encuestas de satisfacción, otras.

Entrevista tutor residente (ETC):

De acuerdo al Real Decreto 183/2008 se realizarán entrevistas periódicas de tutor y residente, en un número no inferior a cuatro por cada año formativo.

Deberá haber en la plataforma portaleir dos entrevistas del uno de junio al quince de diciembre y otras dos entre el dieciseis de diciembre y el mes de mayo del siguiente año. Se registrarán en la Memoria del residente y en los informes de evaluación formativa que el tutor cumplimentará, incorporándose al expediente personal de cada especialista en formación. Instrumentos objetivos de evaluación.

Son, entre otros, instrumentos de la evaluación formativa:

La memoria o libro del residente .

Constancia documentada de las entrevistas tutor-residente

Documentación de actividades formativas llevadas a cabo (éstas pueden ser: vídeo, grabaciones, lectura crítica de artículos, análisis de casos, incidentes críticos, revisión de historias clínicas, informes de autorreflexión, actividades de investigación, actividades docentes certificadas)

La memoria, las entrevistas tutor-residente, y el registro de actividades formativas se recogerán en el Portafolio Docente. Es responsabilidad del residente organizar, actualizar y custodiar su portafolio docente.

Informe de evolución formativa:

El seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales posee un soporte físico de evaluación a través de la “Ficha 1. Evaluación de rotación” del Ministerio de Educación y Ciencia- Ministerio de Sanidad y Consumo a cumplimentar por el tutor del servicio donde se ha realizado la rotación .

Los aspectos a valorar son:

Conocimientos y habilidades en relación a las competencias de la residencia (70 % de la calificación):

- Competencias en comunicación.
- Competencias en gestión clínica.

- Competencias docentes.
- Competencias en investigación.
- Competencias de intervención avanzada

. Actitudes (30 % de la calificación):

- Motivación.
- Dedicación.
- Iniciativa
- . – Puntualidad /Asistencia.
- Nivel de responsabilidad.
- Relaciones paciente / familia
- . – Relaciones equipo de trabajo.

Cada uno de estos items será puntuado en una escala de 1 a 10 en el informe de evaluación de la rotación.

El tutor ha definido los objetivos a cumplir en cada una de las rotaciones, estableciéndose un circuito que garantice la evaluación del grado de cumplimiento de dichos objetivos y así, maximizar el grado de aprovechamiento y aprendizaje de los residentes.

Este sistema fomenta que el grado de exigencia en cada evaluación sea homogéneo independientemente del tutor que evalúa. El objetivo es identificar tanto fortalezas que deberán potenciarse como aquellas áreas que requieran mayor trabajo. Con suficiente antelación el tutor del residente hará llegar al tutor de la unidad en la que va a rotar los objetivos a lograr por éste. Una vez finalizada la rotación se realizará una evaluación en base a la “Informe de Evaluación de la rotación” a cumplimentar por el colaborador docente del servicio donde se ha realizado la rotación.

Tanto los objetivos como las evaluaciones se encontrarán en la Secretaría de Docencia a disposición de los tutores y residentes para su consulta. De esta evaluación debe constar una copia en el expediente del residente y deberán estar completas a la hora de hacer la evaluación formativa anual por parte del Comité de Evaluación de la Unidad Docente Responsables de la evaluación:

Los profesionales que han participado en la formación práctica de los Residentes (enfermera o colaborador).

La supervisora o persona responsable de la Unidad/Centro

El tutor de la Unidad Docente Multiprofesional de Pediatría, que será el responsable de coordinar la realización de las evaluaciones.

El residente. El responsabilizar al residente en el proceso evaluativo le sirve de ayuda para reflexionar sobre los aspectos concretos de su formación, valorando lo que ha hecho bien, en lo que debería mejorar y lo que le queda por hacer

Evaluación anual:

La evaluación anual se llevará a cabo en los 15 días anteriores a aquel en que concluya el correspondiente año formativo. La responsabilidad de la evaluación formativa anual recae en el Tutor de Residencia y el Comité de Evaluación, y se recoge en el Informe de Evaluación Anual del Tutor y en el Informe de Evaluación Anual del Comité de Evaluación del Ministerio de Educación y Ciencia-Ministerio de Sanidad y Consumo

Su finalidad es calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo, en los siguientes términos:

Positiva: cuando el residente ha alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate.

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

Las evaluaciones anuales negativas podrán ser recuperables, en los supuestos previstos en el artículo 22.1 y 2 de este real decreto, y no recuperables, en los supuestos previstos en el apartado 3 de dicho artículo. Tendrá en cuenta las siguientes herramientas de evaluación, anteriormente descritas:

1. El 80 % de la calificación se obtendrá de la media de las evaluaciones de las rotaciones de ese año. Es una recopilación de los informes de evaluación de cada rotación.
2. El 20 % restante de la calificación se obtendrá mediante:

Entrevistas tutor-residente.

Memoria del Residente.

El residente, previamente a la evaluación anual, habrá de cumplimentar la Memoria del Residente. Sin ello no será evaluado

Evaluación Final:

La evaluación final tiene como objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante todo el periodo de residencia le permite acceder al título de especialista.

Al finalizar el 2º año de residencia, el residente obtendrá la calificación final atendiendo a los siguientes criterios:

90 % de la calificación: La media de las notas anuales de los dos años de residencia.

10% de la calificación: El residente a lo largo del periodo de residencia debe presentar un proyecto de investigación de acuerdo a sus intereses y la supervisión del tutor en materia de enfermería pediátrica

La evaluación final se llevará a cabo por el comité de evaluación de la especialidad, quien levantará acta otorgando a cada residente una de las siguientes calificaciones:

- a) Positiva.
- b) Positiva destacado.
- c) Negativa.

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.

8. ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL RESIDENTE

La evaluación de la estructura docente es clave para mejorar la calidad de la enseñanza. La Comisión de Docencia a través de la "Encuesta de satisfacción del Residente", quiere conocer el grado de satisfacción de los residentes con las actividades docentes del Hospital. Además, al finalizar cada rotación el residente realiza una evaluación de la calidad de la formación recibida, lo que nos permitirá evaluar la calidad percibida de la docencia en nuestra UDM de Pediatría.

La información contenida en dicha evaluación es confidencial. Sólo tienen acceso a la misma el tutor y el propio residente. Su finalidad es detectar puntos fuertes y áreas de mejora de los distintos servicios, centros de salud y unidades por los que rotan los residentes con el fin de plantear cambios destinados a mejorar la calidad docente de todos ellos