# GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES DE ENFERMERÍA PEDIÁTRICA

**Actualización: 6 de febrero de 2022**

**Unidad Docente Multiprofesional Pediatría**

**Jefatura de Unidad Docente: Eva Patricia Torres Begara**

**Tutor: José Carlos Justicia Fernández**

**Centro asistencial: Hospital Universitario Virgen de Valme**

**Jefe de Estudios: José Carlos Pérez Tejada**

**Aprobado en Comisión de Docencia: 23 de febrero de 2022**

## ÍNDICE


| | Pág. |
|---|---|
| 1. BIENVENIDA | 3 |
| 2. Unidad Docente de gestión clínica de pediatría y neonatología ( UGCPN). | 4 |
| 2.1. Estructura física | 5 |
| 2.2. Organización jerárquica y funcional | 6 |
| 2.3. Cartera de Servicios | 19 |
| 2.4. Otros | 22 |
| 3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN (O enlaces) | 23 |
| 4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DEL RESIDENTE DE ENFERMERÍA PEDIÁTRICA. | 23 |
| 4.1. Competencias generales a adquirir durante la formación | 24 |
| 4.2. Plan de rotaciones | 29 |
| 4.3. Competencias específicas por rotación | 32 |
| 4.4. Rotaciones Externas recomendadas | |
| 5. GUARDIAS: Protocolo de supervisión de la unidad | 45 |
| 6. SESIONES | 50 |
| 7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN/TRABAJOS DE CAMPO | 50 |
| 8. EVALUACIÓN | 51 |
| 8.1. FORMATIVA: HOJA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA TUTOR-RESIDENTE | 52 |
| 8.2. HOJAS DE EVALUACIÓN POR ROTACIÓN | 53 |
| 8.3. HOJA DE EVALUACIÓN FINAL | 54 |
| 9. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA dentro de cada rotación | 61 |
| 10. PLANTILLA PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN | 65 |

## 1. BIENVENIDA

Estimado residente:

Ante todo desde esta Unidad Docente queremos darte nuestra doble enhorabuena, en primer lugar por superar las pruebas de acceso a la especialidad de enfermería pediátrica y encontrarte ya dentro del sistema EIR, y en segundo lugar por tu elección de la Unidad Docente de Valme, por lo que a su vez te damos las gracias.

En el mes de Mayo de cada año se realiza la acogida a los residentes de primer año de la especialidad de Enfermería Pediátrica por los tutores asignados.

Se trata inicialmente de una primera entrevista informal y se les muestra las distintas áreas de la Unidad para establecer una primera toma de contacto. Posteriormente se programa la realización de la primera entrevista individualizada y estructurada, según anexo 10 del documento "Modelo de Formación de Especialistas en Ciencias del Sistema Sanitario Público de Andalucía".

Durante estos 2 años vas a formarte para proporcionar cuidados de enfermería especializados de forma autónoma, durante la infancia y adolescencia en todos los niveles de atención. Asimismo serás 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 la especialidad y desarrollar trabajos de investigación y docencia.

Desde hoy adquirimos el compromiso para que este periodo de formación sea lo más fructífero y agradable posible, con el objetivo de que seáis los excelentes profesionales que nuestra sociedad necesita.

La atención a la salud infantil ha experimentado una mejora evidente en las últimas décadas como consecuencia, entre otros factores, de los avances tecnológicos, de la eficacia de los tratamientos y calidad de los cuidados

La enfermería pediátrica actual, debe dar una respuesta adecuada a la necesidad de personalizar los cuidados y su coordinación entre los distintos niveles asistenciales.

En la figura de tu tutor encontrarás el apoyo básico para todas las cuestiones que te vayan surgiendo a lo largo de estos dos años. El/ella será tu persona de referencia para la resolución de dudas en la práctica asistencial, con las rotaciones

de la misma, en la elaboración de las sesiones clínicas, incluso con los problemas burocráticos que te pudieran surgir.

Espero que el día que este proceso de formación acabe, todos nos podamos felicitar por haber conseguido nuestros objetivos y estéis en las mejores condiciones para afrontar los retos que nuestra profesión nos pone cada día, para ello pongo a disposición mi experiencia y conocimientos en todo este proceso de aprendizajes del residente de Enfermería Pediátrica del Hospital Universitario de Valme.

### 1.1. Jefatura de la Unidad Docente

Eva Patricia Torres Begara.

### 1.2. Tutores/as

José Carlos Justicia Fernández.

## 2. LA UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA DE PEDIATRÍA Y NEONATOLOGÍA ( UGCPN)

Desde octubre de 2010, y hasta el momento actual, el Servicio de Pediatría del Hospital Universitario de Valme se estructura como Unidad de Gestión Clínica.

La Gestión Clínica constituye un nuevo concepto organizativo que incorpora a los profesionales sanitarios en la gestión de los recursos utilizados en la práctica clínica. Ello conlleva aunar a su capacidad de decisión junto al paciente la responsabilidad sanitaria, económica y social.

La UGCPN atiende a los pacientes asignados por el Servicio Andaluz de Salud, que corresponden al distrito sanitario Sevilla Sur que cuenta con una población total de 371.337 habitantes, de los cuales 66.695 son menores de 15 años. Además se atienden a los pacientes derivados de los centros de salud de El Viso del Alcor y Mairena del Alcor pertenecientes al distrito sanitario Sevilla Norte.

La UGCPN del Hospital Universitario de Valme está implicada en la Docencia en las vertientes pregrado y postgrado.

a) Formación pregrado: Teórica y práctica de las asignaturas Pediatría I y Pediatría II, impartidas en el ámbito de la Unidad Docente del Hospital Universitario de Valme, dependiente de la Facultad de Medicina de la Universidad de Sevilla, Departamento de Pediatría/Radiología/ Farmacología.

b) Formación postgrado: La UGCPN está acreditada como Unidad Docente Multiprofesional para la formación postgrado de Residentes por el sistema nacional MIR en la especialidad de Pediatría y sus áreas específicas así como de Medicina Familiar y Comunitaria. Desde al año 2012 está también acreditada para la formación de Enfermeras Internas Residentes de Pediatría (EIR).

## 2.1. Estructura física

2.1.1 Camas Pediátricas (médico-quirúrgicas): Totales 50 (ampliables a 52)

-**Hospitalización Pediátrica:**Ubicación: Quinta derecha y Quinta izquierda

Consta de 23 camas todas inicialmente individuales pero con capacidad para duplicar 10 de ellas.

Asimismo, esta área dispone de despacho Director de la UGCPN, despacho Responsable de Hospitalización, área de trabajo para médicos, despacho administrativo, sala de reuniones y espacio específico para Pediatría social.

-**Sección de Neonatología**: Ubicación: Tercera planta izquierdaConsta de 22 puestos de hospitalización. Asimismo la Unidad dispone de Hotel de Madres, Estar para Padres, Escuela de Padres y áreas de trabajo para médicos, despacho de Jefe de Sección y despacho de administrativos.

-**Unidad de Estancias Cortas**:Ubicación: Quinta derecha

Consta de 5 puestos de Observación para estancia limitada de 24 horas

-**Unidad de Estabilización de Pacientes Graves**: Ubicación en habitación 506: Quinta derecha

Consta de 1 puesto de estabilización

2.1.2.- Área de Consultas Externas

Ubicación: Planta Baja. Consta de 4 consultas en la Planta Baja y 1 de forma

provisional en la 5ª planta.

2.1.3.- Área de Urgencias Pediátricas

Ubicada en Planta Baja (junto al área de urgencias generales), consta de Sala de espera específica para niños, sala de triaje pediátrico (consulta 33), zona de RCP y 2 consultas médicas (consulta número 31 y consulta numero 32).

## 2.2. Organización jerárquica y funcional

2.2.1.-Personal Médico del Servicio de Pediatría:

1 Directora de UGCPN y coordinadora de Neonatología: Dra. Eva Patricia Torres Begara.

1 Coordinador de Hospitalización Pediátricas. Dr. Manuel Navarro Villén.

20 Médicos Pediatras Adjuntos.

9 Médicos adjuntos que acuden a realización de jornada complementaria desde centro de salud.

8 Residentes de Pediatría y 2 Residentes rotantes de MF y C

2.2.2.-Personal de Enfermería: 36 Enfermeras y 32 Auxiliares de Enfermería, con la siguiente distribución:

1 Supervisora de Neonatología: Rosa Mª Cañete Acuña

1 Supervisora de planta de hospitalización pediátrica: Antonia Manzanares

34 DUEs

32 Auxiliares de enfermería, en turnos de mañana o de 12 horas.

4 EIR de Pediatría

2.2.3.- Personal no sanitario:

Celadores: 2, uno de ellos compartido con Obstetricia y Ginecología.

Administrativos: 2, uno de ellos compartido con Obstetricia y Ginecología.

2.2.4.- Comité Asesor de la UGCPN

En Abril de 2012 se constituye el Comité Asesor de la UGCPN, que se reúne bimensualmente y está constituido actualmente por:

Dra. Eva Patricia Torres Begara. Directora UGCPN

Dr. Manuel Navarro Villén. Responsable Hospitalización pediátrica.

Dr. Carlos Marcos Córdova. Corresponsable de docencia de residentes.

Dra. Ana Barcia. Responsable de la organización de las guardias médicas.

## 2.3. Cartera de Servicios

Cartera de Servicios o resumen de la actividad asistencial del Servicio.

La Cartera de Servicios se plantea como respuesta a las necesidades sanitarias de la población y a la demanda de servicios, garantizando la accesibilidad, la equidad y la calidad en su utilización, de modo que satisfaga las expectativas de los clientes y se enmarquen en las líneas estratégicas del Sistema Sanitario Público de Andalucía. La Cartera de Servicios que se detalla a continuación tiene por objetivo fundamental la salud del niño y se aplicará teniendo en cuenta la complementariedad con otras unidades, sobre todo Obstetricia, en procesos de atención multidisciplinar.

2.3.1.- Planta de Hospitalización

Está ubicada en la quinta planta del hospital y se extiende a las 2 alas de hospitalización. Cuenta con capacidad para ingresar a 23 pacientes en régimen de habitación individual, 4 en la unidad de estancias cortas y 1 en el box de estabilización.

En ella se atiende a los pacientes de edad comprendida entre 31 días y 14 años con patología que por su complejidad o gravedad no pueda ser diagnosticada o tratada de forma ambulatoria.

Además, se ingresaran aquellos pacientes de otras especialidades con edad inferior a 14 años que requieran tratamiento médico o quirúrgico entre las que se encuentran: psiquiatría infantil, otorrinolaringología, oftalmología, cirugía general, cirugía ortopédica y traumatología.

No ingresan, salvo casos excepcionales, pacientes con 14 años cumplidos o edad superior.

En el ala izquierda ingresan preferentemente pacientes con patología quirúrgica, psiquiátrica o con patología médica de edad comprendida entre 7 y 14 años.

En el ala derecha ingresan preferentemente lactantes y niños de edad comprendida entre 31 días y 7 años.

Además, en el ala derecha se ubica la Unidad de Estancias Cortas, el Box de Estabilización de paciente grave o inestable y una consulta de pediatría, hasta la apertura del nuevo edificio de consultas.

La Unidad de Estancias Cortas se describirá más adelante.

Las dos alas de hospitalización y el Box de Estabilización estarán atendidos durante la mañana por 3 adjuntos de forma preferente y mediante interconsultas por el resto de los facultativos que integran la UGCPN.

El ala izquierda es atendida por un diplomado universitario en enfermería (D.U.E) y un auxiliar clínico de enfermería por turnos de 12 horas.

El ala derecha es atendida por dos D.U.E. y dos auxiliares clínicos de enfermería por turnos de 12 horas.

Además en turno de mañana trabaja una D.U.E. que preferentemente realiza pruebas funcionales-diagnósticas y la Supervisora de planta Dña. Antonia Manzanares.

La distribución de los 28 puestos de hospitalización y demás recursos estructurales de la 5a planta de hospitalización se describe a continuación:

Ala izquierda:

-Control de Enfermería y zona almacén

-Una habitación de trabajo-extracciones enfermería

-Una consulta de pruebas funcionales-diagnósticas

-Dos habitaciones individuales uso preferente psiquiatría infantil

-Nueve habitaciones individuales uso pediatría > 7 años(4 duplicables)

-Sala de reuniones-entrevistas preferentemente patología social

-Mundo de Estrellas

-Aula para niños hospitalizados

-Área de trabajo común de los pediatras planta hospitalización

-Despacho Coordinador hospitalización

Ala derecha:

-Control Enfermería y almacén

-Una habitación de trabajo-extracciones enfermería

-Una habitación consulta externa

-Doce habitaciones individuales hospitalización < 7 años (6 duplicables)

-Unidad de Estancias Cortas: 5 puestos hospitalización

-Box de Estabilización: 1 puesto estabilización paciente grave

Zona común central entre ambas alas de hospitalización:

-Despacho de Director de UGCPN

-Despacho auxiliar administrativo

-Despacho Supervisora Hospitalización 5a planta

-Sala de reuniones-sesiones clínicas

2.3.2.- Unidad de Estancias Cortas

Diseñada para atender a aquellos pacientes con patología que se prevé tendrá un ingreso de duración menor a 36 horas y que posteriormente podrán ser atendidos de forma ambulatoria, o por el contrario, deban ser hospitalizados para continuar tratamiento.

Está ubicada en el ala derecha de hospitalización y cuenta con 5 puestos de asistencia (2 cunas y 3 camas)

Tendrá las siguientes características especiales:

Horario de visitas y número de acompañantes adaptado a las necesidades de

funcionamiento dinámico.

No se ingresarán pacientes con patología infecciosa de riesgo elevado de contagio al no ser de uso individual y no poder realizarse aislamiento.

No se trata de una sala de observación de pacientes graves o inestables.

La patología que más frecuentemente se prevé ingresará será:

-Convulsión febril simple

-Convulsión en paciente diagnosticado y con tratamiento

-Síndrome emético con intolerancia oral

-Deshidratación leve

-Dificultad respiratoria

-Ingesta de fármacos

-Síndromes febriles de corta evolución

2.3.3.- Sección de Neonatología Descripción de la Unidad

La Unidad de Neonatología del H.U. de Valme es una Unidad asistencial de nivel IIIA/IIIB

(atendiendo a la clasificación de las Unidades Neonatales en función de los servicios prestados y la tecnología disponible, realizada por la Sociedad Española de Neonatología, SEN, que de menor a mayor grado de complejidad en la asistencial neonatal, clasifica en Unidades tipo I, II, IIIA, IIIB, IIIC), ya que en ella se asisten a todos los neonatos, con excepción de aquellos que precisan cirugía y que son derivados preferentemente al Hospital Infantil Virgen del Rocío.

En la actualidad cuenta con 22 puestos de hospitalización y se estructura en 6 áreas bien diferenciadas que se detallan a continuación.

La asistencia médica específica neonatal está garantizada 24 horas al día con la presencia de guardia de presencia física de un pediatra con especial capacidad en neonatología.

Con ello se pretende garantizar y mejorar la calidad de la asistencia las 24 horas del día en paritorios, maternidad y Unidad Neonatal.

a) Cuidados intensivos neonatales

Consta de 5 puestos ( uno de ellos de aislamiento), ampliables a 6 en caso de emergencia, además de 2 puestos de aislamiento.

En este área ingresan todos los neonatos menores de 1.500 gramos y/o menores 32 semanas de edad gestacional hasta su estabilización, así como todos aquellos recién nacidos de cualquier peso que precisen monitorización intensiva, oxigenoterapia, nCPAP, ventilación mecánica ó nutrición parenteral, así como cualquier neonato que presente patología grave susceptible de necesitar cuidados intensivos.

Está equipada con:

- Incubadoras de cuidados intensivos de última generación. Monitorización de Frecuencia cardiaca, respiratoria, PA, PA invasiva, temperatura central, electrocardiograma, electroencefalograma, equipo necesario para hipotermia activa, transcutáneo de oxígeno, de anhídrido carbónico y de saturación de oxígeno, así como oxímetros.

- Conexión de los monitores a la Estación Clínica con posibilidad de visualizar radiología, analítica y evolución a la cabecera del paciente.

- Bombas de perfusión para medicación, alimentación parenteral y enteral.

- Ventilación mecánica neonatal invasiva y no invasiva: en la actualidad disponemos de 3 ventiladores neonatales Babylog 8000, 1 equipo de VN500, 4 equipos de nCPAP neonatal Infant Flow, 2 equipos de NIPPV para ventilación no invasiva SIPAP, 4 equipos de oxigenoterapia de Alto Flujo, mezcladores y humidificadores.

- Desde 2014 se dispone de iNO y VAFO. Ademásexiste disponibilidad de aparatos de ecografía y radiografía portátil, y se realizan ecografías cerebrales y cardíacas en el área de intensivos a pie de incubadora.

Las pruebas sanguíneas de laboratorio, de hematología y microbiología se realizan de forma convencional en el laboratorio. Además existe un auto analizador ubicado en la unidad para gasometrías con información ampliada.

Posibilidad de realización de TAC craneal o TAC cuerpo entero en área de Radiología.

Atendida por un/una DUE y Auxiliar de enfermería por turno de 12 horas, ampliable a dos si la patología así lo requiere.

b) Cuidados intermedios

En este área ingresan los neonatos procedentes del área de cuidados intensivos tras su estabilización, recién nacidos mayores de 32 semanas de gestación y/o peso superior a 1.500 gramos sin patología que precise cuidados intensivos y en general cualquier neonato que precise cuidados intermedios, como oxígeno suplementario en incubadora, sueroterapia intravenosa, alimentación enteral por sonda, fototerapia, monitorización de Fc, FR y saturación de oxígeno.

Esta equipada con:

- Incubadoras / Cunas térmicas / Cunas tradicionales.

- Monitor de frecuencia cardiaca y frecuencia respiratoria / Pulsioxímetro.

- Lámparas de fototerapia.

- Bombas de perfusión endovenosa y enteral.

- Cabezales de administración de oxígeno y de aspiración.

- Medidores de oxigeno ambiental.

Atendida por un/una DUE, y una auxiliar de clínica por turno de 12 horas.

c) Cuidados mínimos Consta de 11 camas, donde se ingresan los neonatos con patología menor (ictericia, alto riesgo infeccioso, prematuros de muy bajo peso antes de su alta, etc.), que serán ubicados en dos sub zonas:

- Área de Cuidados Mínimos en la zona de Hospitalización, que consta de 7 puestos.

- Área de Hospitalización del neonato junto a su madre ( denominadas " Habitaciones compartidas"), en 2 habitaciones dobles, ubicadas al principio de la Unidad Neonatal, con capacidad de 4 camas.

Los RN tienen su Gráfica y su Historia Clínica controladas por Neonatólogo encargado y por el Personal de Enfermería, constando a todos los efectos como ingresados en la Unidad Neonatal. Son atendidos por un/una D.U.E. y auxiliar de clínica por turno.

d) Área Familiar

La Unidad neonatal de la UGCPN participa activamente de la filosofía de "puertas abiertas 24 horas" y de los "Cuidados Centrados en el Desarrollo y la Familia" a través del Grupo de Trabajo de Humanización Perinatal y de la Comisión

de Lactancia Materna.

Todas las áreas de hospitalización(intensivos, intermedios y mínimos) cuenta con sillones grandes reclinables a la cabecera de la incubadora/cuna para facilitar la técnica de cuidados canguro y la lactancia materna a demanda.

Además contamos también con las siguientes áreas:

Estar de Padres: Esta zona ocupa una habitación, situada al principio de la Unidad, en la que se han habilitado taquillas, sillas, mesas de centro, microondas, etc. Cuenta con aseo y en ella las madres y los padres de los neonatos ingresados tendrán un espacio de descanso. Dispone de TV, folletos informativos, pósters educativos y revistas divulgativas, etc.

Está a disposición de los padres y madres de los neonatos ingresados las 24 horas del día de forma ininterrumpida.

Hotel de Madres: Esta zona consiste en una habitación con tres camas a la entrada de la Unidad, que permite la estancia 24 horas de las madres cuyo domicilio esta alejado del hospital y su hijo/a esta ingresado y precisa extracción de leche materna varias veces al día.

En función de la disponibilidad de esas tres camas se amplían los criterios para poder ocupar esas camas

Escuela de Padres: Esta zona consiste en una habitación, dotada con material audiovisual, donde se imparten charlas estructuradas a los padres sobre diversos aspectos de los cuidados del recién nacido.

Los temas que suelen tratarse en estas charlas son de Reanimación cardiopulmonar, Lactancia Materna, Cuidados Canguro, Lavado de Manos y Cuidados Generales del RN. En la actualidad queremos implicar a grupos de apoyo de madres que han tenido RN prematuros para implementar sistemas de autoayuda madre-madre, ya que actualmente se realiza de forma espontánea sin organización estructurada.

e) Área de información

Esta área ocupa una habitación (escuela de padres), que se destina además a Escuela de Padres a información de familiares.

f) Área de nutrición y dietética

En ésta zona se realiza las siguientes funciones:

- Banco de leche: Actualmente somos centro receptor y también donante de leche humana.

- Dietética:

Recogida de leche materna, mediante extractores mecánicos o de forma manual, para su posterior administración a los neonatos que lo precisen.

Congelación de la misma.

También se realizan preparación de fórmulas artificiales y fórmulas especiales para los neonatos ingresados que no tomen leche materna, y para los lactantes ingresados en la 5a planta.

- Formación: Se aprovecha la estancia de las madres en esta área para dar consejos de lactancia y extracción de leche manual y/o eléctrica.

Esta atendida por una auxiliar de Enfermería con conocimientos específicos, bajo la supervisión del personal de enfermería

g) Asociación de Padres de Prematuros de Valme:

www.pequevidasvalme.org

Durante el año 2013, se formalizó la "Asociación de Padres de niños Prematuros de Valme", con la que colaboramos estrechamente mediante un comité asesor de profesionales de la Unidad

Está previsto desarrollar el proyecto de apoyo emocional "madre a madre" para ayudar psicológicamente a los padres de los neonatos ingresados.

## 2.3.4.- Maternidad y paritorios

a) Área de Maternidad

Aunque la Maternidad está ubicada físicamente en la unidad de Obstetricia, la UGCPN es responsable de los cuidados del Recién Nacido (RN) en las plantas de Maternidad, habiendo de forma rotatoria un neonatólogo asignado a la valoración de los RN ubicados en Maternidad.

Así pues, la Maternidad constituye un área asistencial dependiente, en parte, de la UGCPN, en lo referido a cuidados y control de los recién nacidos que están hospitalizados junto a sus madres, en el período post-parto, hasta el alta de la madre por el Servicio de Obstetricia.

Las plantas de Maternidad están ubicadas en las plantas tercera derecha y cuarta derecha.

En estas plantas están ubicados los recién nacidos sanos o aquellos que requieren cuidados u observación mínima, en relación a trastornos de transición posparto, peso límite o niños con factores de riesgo mínimo. Existe un protocolo estructurado de “Cuidados del RN sano”

Diariamente hay una media de unos 20 pacientes neonatos ingresados en Maternidad.

Estos recién nacidos se revisan a diario, incluyendo exploración completa y realización de historia clínica en las primeras 24 horas de vida (incluidos días festivos), y exploración completa e informe al alta (generalmente en torno a las 48 horas de vida).

Actualmente está en funcionamiento el programa de “Alta Precoz” de RN de bajo riesgo que si cumplen los criterios de inclusión se van de alta a partir de las 24 horas de vida.

Tanto las anamnesis como el alta específica del RN se realizan a través de la Estación Clínica.

La atención de enfermería a estos niños es compartida con la Sección de Obstetricia.

b) Paritorios

Están ubicados en la tercera planta a escasos metros de la Unidad Neonatal.

Existen 2 paritorios con equipamiento de RCP neonatal y una tercera sala de RCP neonatal adyacente al quirófano de Obstetricia.

Esta área obstétrica dispone de varias salas de dilatación y dos habitaciones posparto donde el RN y sus padres permanecen en la hora siguiente a parto con el objetivo de iniciar de forma inmediata al parto contacto piel-piel precoz e ininterrumpido así como lactancia materna.

Se atienden por el pediatra/neonatólogo todos los partos de alto riesgo, existiendo un protocolo de llamadas al pediatra, con las indicaciones de partos de riesgo, tanto desde el punto de vista de factores de riesgo antenatales como de factores de riesgo intraparto.

El pediatra/neonatólogo dispone también de un teléfono móvil corporativo específico para paritorio por si fuera necesaria su presencia de forma imprevista.

La media diaria de asistencias a neonatos en la zona de Paritorios es de 7.

Cada puesto de atención neonatal en el área obstétrica está habilitado para reanimación neonatal, con dotación para RCP completa según criterios del Grupo Español de RCP neonatal.

Concretamente, los tres puestos cuentan con cuna térmica de última generación, con los siguientes dispositivos para administrar oxigenoterapia: nCPAP con tubo mononasal/"prongs", Presión Positiva (PPV) con reanimador automático o con bolsa autoinflable y Ventilación Mecánica conectando el respirador de la cuna térmica.

Se dispone de una Incubadora de Transporte con ventilador mecánico y posibilidad de nCPAP, para proceder al traslado controlado de niños graves desde el Área de Paritorios al Área de UCI Neonatal.

Existe asimismo un protocolo de reanimación neonatal, y visiblemente expuesto en cada puesto de reanimación, un nomograma de actuación para la reanimación cardiopulmonar neonatal. Se realizan todos los años al menos dos cursos de RCP neonatal.

Los recursos humanos médicos prioritariamente asignados total o parcialmente a la Unidad Neonatología, Maternidad y Paritorios son:

Dra. Eva Patricia Torres Begara (Coordinación), Dra. Laura Acosta Gordillo, Dra. Mercedes Oliva Grajera, Dr. Francisco Carrión Castellet, Dra. Josefina Márquez Fernández.

2.3.5.- Consultas externas

La UGCPN cuenta en la actualidad con 4 consultas externas programadas para atender a pacientes de diversas subespecialidades. Las CCEE están ubicadas en la Planta Baja. Además, hay una consulta extra en la 5ª planta donde se realiza actividad asistencial fundamentalmente por parte de Endocrinología Infantil y Dismorfología pediátrica.

Además, varias tardes en horario de 15:30 a 20 horas se atiende una consulta dedicada a Neurología y Gastroentreología pediátricas en función de las necesidades de la Unidad.

La asistencia se completa con dos auxiliares de clínica todos los días.

La atención en esta área está plenamente diferenciada en función del perfil

profesional o especialización del Facultativo Especialista de Área que la atiende. En este sentido los pacientes derivados desde el área de atención primaria son asignados al profesional especialista en la patología que le afecta.

2.3.6.- Urgencias pediátricas

En este área se atienden los niños con patología urgente pertenecientes a nuestra zona de salud Sevilla Sur. Consta de triaje, sala de espera con aseo pediátrico y dos consultas de atención-tratamiento.

Los meses de julio y agosto son los que presentan menor frecuentación con un descenso entre el 20 y el 30% con respecto a la media.

Desde hace aproximadamente 8 años las urgencias pediátricas están atendidas las 24 horas del día por un Pediatra perteneciente a la UGCPN o por uno de los Pediatras de Atención Primaria que realizan guardias en nuestro hospital.

Además, la asistencia se completa por MIR de pediatría o MIR de medicina familiar y comunitaria cuando estén de guardia o bien durante sus periodos de rotación asignados a urgencias pediátricas.

El personal de asistencia a urgencias pediátricas se completa con un/una D.U.E. y auxiliar de enfermería durante 12 horas al día. El resto de la jornada se comparte con la enfermería y auxiliar encargados del box de críticos.

Todos los enfermos atendidos en triaje se evalúan mediante Sistema Simplificado de Valoración de Gravedad Clínica, motivo de consulta y antecedentes patológicos priorizándose su atención según nivel de gravedad.

A los enfermos atendidos en urgencias de pediatría se les realiza historia clínica, exploración física con el paciente desnudo completamente, valoración de gravedad, solicitud de pruebas complementarias si es necesario, información a familiares e indicación de tratamiento.

Según su situación de gravedad se procederá a alta a domicilio, ingreso en sala de estancias cortas, ingreso directo en planta de hospitalización o unidad neonatal. Todos los datos del enfermo quedaran recogidos en la Historia Clínica integrada en Diraya. Al alta de urgencias, a cualquier destino, se emitirá el correspondiente informe clínico.

## 2.4. CARTERA DE SERVICIOS DE UNIDAD DE PEDIATRÍA

CATÁLOGO DE ACCIONES CUIDADORAS PEDIATRÍA.

ACTIVIDAD

| RESPIRACIÓN | |
|---|---|
| Administración de oxígeno | D. Enfermería |
| Administración de aerosoles | D. Enfermería |
| Administración de inhaladores | D.E. / A.E |
| Mantenimientos y revisión de sistemas de oxigenoterapia | D. Enfermería |
| Fisioterapia respiratoria | D. Enfermería |

| ELIMINACIÓN | |
|---|---|
| Acompañar al servicio | A. Enfermería |
| Administración de enemas | D.E./A.E. |
| Facilitar cuña | A. Enfermería |
| Facilitar botella / orinal | A. Enfermería |
| Medir líquidos eliminados | D.E./A.E. |

| ACTIVIDAD-MOVILIDAD-REPOSO-SUEÑO | |
|---|---|
| Cambios posturales | D.E./A.E./Celador |
| Deambulación del paciente con ayuda | D.E./A.E./Celador |
| Levantar-acostar con ayuda | D.E./A.E./Celador |
| Promoción reposo-sueño | D.E./A.E |

| ALIMENTACIÓN-HIDRATACIÓN | |
|---|---|
| Alimentación del R.N. con ayuda parcial | A. Enfermería |
| Alimentación del R.N. con ayuda total | . A. Enfermería |
| Alimentación en paciente autónomo | A. Enfermería |
| Determinación de dietas | D. Enfermería |
| Balance de líquidos e ingesta | D. Enfermería |
| Cálculo percentil | D.E./A.E. |
| Educación a la familia | D.E./A.E. |
| Control de Tª, presentación y adecuación de las dietas | D.E./A.E. |
| Extracción de leche | D.E./A.E. |

| HIGIENE | |
|---|---|
| Baño en cama y bañeras | D.E. /A.E./ Celador |
| Higiene bucal | A. Enfermería |
| Higiene y cuidado perineal | A. Enfermería |
| Higiene y cuidado de la piel en niños de 0 a 4 años | A. Enfermería |
| Higiene y cuidado de las uñas | A. Enfermería |
| Lavado de cabeza y cuidados del cabello | A. Enfermería |

| COMUNICACIÓN-RELACIÓN | |
|---|---|
| Entrevista y valoración inicial | D. Enfermería |

| | |
|---|---|
| Evaluación de Planes de Cuidados | D.E./A.E. |
| Información, comunicación y apoyo del paciente | D.E./A.E. |
| Información, comunicación y apoyo a la familia | D.E./A.E. |

| OBSERVACIÓN | |
|---|---|
| Observación de signos y síntomas físicos | D.E./A.E. |
| Observación de signos y síntomas psíquicos | .D.E./A.E. |

| SEGURIDAD Y CONFORT | |
|---|---|
| Arreglo de la cama desocupada | A. Enfermería |
| Arreglo de la cama quirúrgica | A. Enfermería |
| Arreglo de la cama ocupada | D.E/A.E. |
| Comprobación del funcionamiento del equipo y / o dispositivos | D.E/A.E. |
| Instalación de medidas de protección-bienestar al paciente | D.E/A.E. |
| Vestir y desvestir | D.E/A.E. |

| TERAPIAS Y CUIDADOS ESPECIALES | |
|---|---|
| Administración de medicación IM | A. Enfermería |
| Administración de medicación subcutánea e intradérmica | . A. Enfermería |
| Administración de medicación IV en bolo | A. Enfermería |
| Administración de medicación oral | D. Enfermería |
| Administración de medicación rectal | D. Enfermería |
| Administración de medicación por vía tópica | D.E./A.E. |
| Administración de medicación por inhalación | D.E./A.E. |
| Colabora en administración de medicación intratecal | D.E./A.E. |
| Administración de colirios | D.E./A.E. |
| Preparación de asilamiento | D. Enfermería |
| Mantenimiento de aislamiento | D. Enfermería |
| Aplicación de taponamiento | D. Enfermería |
| Aplicación de vendaje complejo | D.E/A.E. |
| Aplicación de vendaje simple | D.E/A.E. |
| Cambio de apósito | D.E/A.E. |
| Cura de herida al aire | D.E/A.E. |
| Cura cerrada de herida | D. Enfermería |
| Cura de herida exhudativa | D.E/A.E. |
| Instauración de drenaje | D.E/A.E. |
| Mantenimiento del sistema de drenaje | D.E/A.E. |
| Inserción de sonda Nasogástrica | D. Enfermería |
| Inserción de sonda rectal | D. Enfermería |
| Inserción de sonda vesical. | D. Enfermería |
| Mantenimiento perfusión IV, cambio de sistema | D. Enfermería |
| Retirada de puntos grapas. | D. Enfermería |
| Transfusión sanguínea | D. Enfermería |

| MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO | |
|---|---|
| Colaboración en exámenes de pruebas diagnósticas ( < 3' ) | D. Enfermería |
| Colaboración en exámenes de pruebas diagnósticas ( <15') | D. Enfermería |
| Colaboración en exámenes de pruebas diagnósticas ( 30') | D. Enfermería |
| Toma de F.C. | D. Enfermería |
| Toma de T.A. | D. Enfermería |
| Toma de F.R. | D. Enfermería |
| Toma de Tª | D.E./A.E. |
| Realización de EKG | D. Enfermería |
| Realización de pruebas mediante tiras reactivas | D.E./A.E. |
| Recogida de muestras de orina, heces, secreciones | D.E./A.E. |
| Recogida de muestras de sangre | D. Enfermería |

| ENSEÑANZA | |
|---|---|
| Educación sanitaria al paciente-familia | D.E./A.E. |

CATÁLOGO DE ACCIONES CUIDADORAS NEONATOLOGIA

ACTIVIDAD ASIGNACIÓN

| RESPIRACIÓN | |
|---|---|
| Administración de aerosoles | D. Enfermería |
| Administración de oxigeno | D. Enfermería |
| Aspiración de secreciones | D. Enfermería |
| Fisioterapia respiratoria | D. Enfermería |
| Cuidados del paciente con ventilación mecánica | D. Enfermería |
| Cuidados del paciente con CPAP | D. Enfermería |
| Cuidados del paciente con NEEP | D. Enfermería |
| Cuidados de la ventilación | D. Enfermería / A. Enfermería |
| Lavados bronquiales | D. Enfermería / A. Enfermería |

| ALIMENTACIÓN / HIDRATACIÓN | |
|---|---|
| Alimentación enteral por bomba | D. Enfermería / A. Enfermería |
| Alimentación enteral por biberón | D. Enfermería / A. Enfermería |
| Alimentación enteral por vaso | D. Enfermería / A. Enfermería |
| Pesar al RN | D. Enfermería / A. Enfermería |
| Administración de sueroterapia | D. Enfermería |
| Balance de líquidos | D. Enfermería |

| ACTIVIDAD/MOVILIDAD/REPOSO/SUEÑO | |
|---|---|
| Promoción reposo / sueño | D. Enfermería / A. Enfermería.. |

| HIGIENE | |
|---|---|
| Aseo del RN / Prematuro | D. Enfermería / A. Enfermería |

| COMUNICACIÓN-RELACIÓN | |
|---|---|
| Entrevista y valoración a la madre. | D. Enfermería |
| Evaluación de planes de cuidados | D. Enfermería |
| Información, comunicación y apoyo a los padres. | D. Enfermería / A. Enfermería |
| Observación de signos y síntomas físicos | D. Enfermería / A Enfermería |

| SEGURIDAD Y CONFORT | |
|---|---|
| Arreglos de cunas / Incubadoras desocupadas | A. Enfermería |
| Arreglo de cunas ocupadas | A. Enfermería |
| Arreglo de incubadoras ocupadas | D. Enfermería / A. Enfermería |
| Comprobación y funcionamiento de los equipos | D. Enfermería / A. Enfermería |
| Instalación de medidas de seguridad y bienestar. | D. Enfermería / A. Enfermería |
| Realización de masajes corporales | D. Enfermería / A. Enfermería |
| Valoración de riesgos de escoriaciones | D. Enfermería / A. Enfermería |
| Vestir y desvestir a los RN | D. Enfermería / A. Enfermería |

| TERAPIAS Y CUIDADOS ESPECIALES | |
|---|---|
| Administración de medicación IM | D. Enfermería |
| Administración de medicación subcutánea | D. Enfermería |
| Administración de medicación IV | D. Enfermería |
| Administración de medicación oral | D. enfermería / A. Enfermería |
| Administración de colirios | D. Enfermería / A. Enfermería |
| Administración de medicación tópica | D. Enfermería / A. Enfermería |
| Administración d medicación por inhalación | D. Enfermería / A. Enfermería |
| Preparación de aislamiento | D. Enfermería / A. Enfermería |
| Mantenimiento de aislamiento | D. Enfermería / A. Enfermería |

## 3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA PEDIÁTRICA.

Se remite a ;

- Orden SAS/1730/2010, de 17 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de enfermería pediátrica.

Otros decretos y leyes relacionados con la especialidad:

- Real decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en ciencias de la salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.

- 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.

- Decreto 62/2018. de 6 de marzo, por el que se ordena el sistema de formación sanitaria especializada en ciencias de la salud en el sistema sanitario público de Andalucía.

## 4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LA UNIDAD DE PEDIATRÍA, HOSPITAL DE VALME, ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA PEDIÁTRICA.

La enfermera 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 discapacitante, 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.

### 4.1. Competencias generales a adquirir durante la formación

## Competencias en comunicación.

Capacidad para:

Establecer una interacción profesional con el recién nacido, niño, adolescente y familia, demostrando habilidades, conocimientos y actitudes para la relación terapéutica, teniendo en cuenta la diversidad cultural, con la finalidad de identificar áreas de cuidados, contribuir a la adquisición de habilidades de autocuidado, favorecer el bienestar y acompañar en los procesos que conlleven una pérdida o un cambio de vida.

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.

## Competencias en gestión clínica.

Capacidad para:

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.

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.

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

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

## Competencias docentes.

Capacidad para:

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 cuidados a otros, en los diversos ámbitos de actuación en calidad de asesor-experto.

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.

Capacidad para:

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.

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 de intervención avanzada en el ámbito pediátrico. Recién nacidos, niños y adolescentes sanos.

Capacidad para:

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.

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.

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.

Realizar educación para la salud en el 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 los riesgos y lograr el mayor nivel de autocuidado posible o de cuidados a otros, en los diversos ámbitos de actuación en calidad de asesor-experto.

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.

## Recién nacidos con problemas de salud.

Capacidad para:

Valorar de forma integral y contextualizada al recién nacido, 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.

Gestionar los cuidados de enfermería orientados a la satisfacción de las necesidades, derivadas de los problemas de salud del recién nacido y a la prevención de complicaciones, garantizando una práctica segura y de calidad.

Prestar cuidados integrales al recién nacido, 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.

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

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

Planificar los cuidados al alta hospitalaria con los padres/tutores del recién nacido. 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.

## Niños y adolescentes con problemas de salud.

Capacidad para:

Valorar de forma integral y contextualizada al 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.

Gestionar los cuidados de enfermería orientados a la satisfacción de las necesidades, derivadas de los problemas de salud del niño o adolescente y a la prevención de complicaciones, garantizando una práctica segura y de calidad.

Prestar cuidados integrales al niño o 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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

Planificar los cuidados al alta hospitalaria 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.

## Recién nacidos, niños y adolescentes atendidos en unidades de cuidados intensivos y urgencias.

Capacidad para:

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.

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

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 complejo con tecnología diagnóstica y terapéutica en constante actualización.

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

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

Planificar los cuidados al alta intra o extrahospitalaria. 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.

### 4.2. Plan de rotaciones

Se sigue el plan formativo propuesto 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."* Pero adaptándolo a las necesidades formativas y a la realidad de la situación actual. En el primer año, se podrá comenzar por Atención Primaria o Especializada, dejando siempre para el final, en el 2.º año las rotaciones por UCIN y UCIP.

Atención Primaria: 7 meses.
Urgencias Pediátricas: 2 meses.
Unidades de Pediatría (descritas en el apartado 6.2): 5 meses. (Lactantes, Preescolares, Escolares, Cirugía Infantil, Oncología, Salud Mental, Hospital de día)
Unidad Neonatal: 2 meses.
Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN): 3 meses.
Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP): 3 meses.

Durante el primer año se rotará por urgencias pediátricas, neonatal, atención primaria y parte de las unidades de pediatría. Durante el segundo año se terminará de rotar por atención primaria , unidades de pediatría y por último se rotará por UCIN y UCIP.

Cada residente encontrará en su plan individual de formación ( PIF) las fechas y los lugares de rotación por donde pasarán. El tutor avisará previamente a la enfermera supervisora de las unidades por donde pasarán cada residente. El PIF será entregado a cada residente al inicio de la residencia. Se entregará un PIF para el primer año y otro para el segundo año. El PIF es un documento que guía a los residentes en cada rotación, diciéndoles los objetivos de aprendizaje que se esperan de cada rotación.

El objetivo general de este programa es que al concluir el periodo formativo de dos años, la enfermera residente haya adquirido las competencias profesionales que se relacionan en el anterior apartado 3, vinculadas a los objetivos/resultados de aprendizaje que se citan en el apartado 5 del programa formativo de nuestra especialidad; *Orden SAS/1730/2010, de 17 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Pediátrica.*

Para la adquisición de las citadas competencias la residente rotará por los dispositivos previstos a tal efecto en el expediente de acreditación de la correspondiente unidad docente.

La metodología docente dará prioridad al autoaprendizaje tutorizado, con la utilización de métodos educativos creativos que aseguren la participación activa y el aprendizaje basado en la experiencia.

Este tipo de aprendizaje en servicio, requiere que la enfermera residente (EIR) asuma responsabilidades de forma progresiva en relación con la adquisición de las competencias definidas en este programa. El acento se pone en los resultados del aprendizaje, en lo que la residente será capaz de hacer al terminar el proceso formativo que, así mismo, sentará las bases para continuar aprendiendo de forma autónoma a lo largo de su vida profesional.

Para conseguir este fin, es imprescindible que de forma paralela a la formación práctica de la enfermera residente, se realice:

-Observación de lo realizado por el/la tutor/a o el equipo de enfermería con posterior reflexión a través del diario/cuaderno del residente.

-Intervención supervisada directamente y una vez adquirida la competencia a juicio del tutor, realización autónoma de la actividad con supervisión indirecta.

-Seminarios, talleres, tutorías, estudio y trabajo individual o en grupo como modalidades organizativas.

-Desarrollo de enseñanza-aprendizaje a través del estudio de casos reales o simulados, basado en problemas (ABP), como métodos que enfrenta la residente a situaciones en las que tienen que utilizar estrategias de búsqueda de información, aplicar nuevos conocimientos en la resolución de problemas, tomar decisiones y trabajar de manera autónoma, reflexiva y crítica.

-Sesiones prácticas y de simulación.

-Sesiones de enfermería donde la residente presentará un caso al tutor/a y al equipo de enfermería para análisis y discusión.

Según lo dispuesto en el real decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en ciencias de la salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. En su artículo 15. la responsabilidad progresiva del residente, prevee, una asunción progresiva de responsabilidades y un nivel decreciente de supervisión. Siendo la supervisión del residente de primer año de presencia física.

En el artículo 28 del 62/2018, de 6 de marzo, por el que se ordena el sistema de formación sanitaria especializada en ciencias de la salud en el sistema sanitario público de Andalucia, se regulan los niveles de supervisión.

- Nivel 1: Responsabilidad máxima y supervisión a demanda.

- Nivel 2: Responsabilidad media y supervisión directa.
- Nivel 3. Responsabilidad mínima y supervisión de presencia física.

Por ello, el residente comenzará durante en el primer año con nivel de responsabilidad 3, avanzando hacia nivel 2 conforme vayan transcurriendo las diferentes rotaciones. Eventualmente, durante el primer año y dependiendo de la evolución del residente, el tutor, a través de las entrevistas y los informes de reflexión del equipo de enfermería por donde esté rotando el residente, se podrá otorgar nivel 1 de responsabilidad en aquella rotación que se valore conforme a lo mencionado anteriormente. Durante el segundo año y último de rotación se espera que el residente pueda mantener la mayor parte del tiempo nivel 1 de responsabilidad, dependiendo de la propia evolución del residente en cada rotación.

### 4.3. Competencias específicas por rotación

## ATENCIÓN PRIMARIA.

Se desarrollará en el centro de salud de Doña Mercedes en Dos Hermanas. La duración inicial propuesta en la orden *SAS/1730/2010, de 17 de junio* citada anteriormente es de 7 meses, pero se ha elaborado un itinerario alternativo para optimizar la formación de los residentes de enfermería pediátrica. La duración en el C.S. Doña Mercedes será de 6 meses, debido a que el centro de salud no tiene agenda en horario completo dedicada a enfermería pediátrica. Los programas formativos propuestos en la orden *SAS/1730/2010, de 17 de junio* son:

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

Para asemejarse más al programa formativo oficial, se ha creado una rotación interna de 15 días por la Unidad de Obstetricia del Hospital de Valme, donde los residentes tendrán la oportunidad de atender al niño recién nacido y donde el objetivo principal marcado en el PIF es promoción y fomento de lactancia materna, educación para la salud en el cuidado del recién nacido y realización de la prueba de screening de metabolopatías en neonatos, conocida como prueba del talón. Todo esto va encaminado a complementar el vacío que se produce en atención primaria en cuanto a la visita domiciliaria del recién nacido, tal y como indican las actividades mínimas a realizar en atención primaria según orden *SAS/1730/2010, de 17 de junio.*

*“La evaluación del vínculo afectivo con la familia del RN y lactante”*

*“La formación de los padres en los conocimientos de puericultura destinados a la adquisición de habilidades necesarias para el cuidado del niño”*

*“La impartición de consejo sobre lactancia materna. Inicio, técnica de administración y dificultades, así como su extracción, conservación y congelación”*

*“La educación de los padres sobre la correcta preparación y administración de fórmulas adaptadas y de la alimentación complementaria.”*

Se crea otra rotación de 15 días por las consultas de especialistas de pediatría de endocrino. Con la misma intención de suplir las carencias de atención primaria en este caso en cuanto a la Atención al niño/adolescente con enfermedad crónica. En esta consulta, el residente podrá observar y colaborar con el pediatra en la atención de niños con patologías tan prevalentes y con gran morbilidad como la obesidad y la diabetes. Los objetivos principales serían:

-Colaboración con el pediatra para el abordaje de enfermedades prevalentes y con alta morbilidad como la obesidad o la diabetes.

-Asesorar y apoyar a la familia ante conductas y/o situaciones de riesgo en el niño y adolescente proporcionándoles pautas de actuación que faciliten un afrontamiento eficaz.

Con todo ello, los resientes de enfermería pediátrica pasarán 6 meses por el C.S. Doña Mercedes, teniendo en cuenta que podría ser menos si el residente se pidiera alguna rotación externa que pudiera tener relación con el programa formativo de Atención Primaria.

Para optimizar al máximo el aprendizaje del residente de enfermería pediátrica, se hará especial hincapié en que en la medida de lo posible ocupe su tiempo atendiendo a población pediátrica. En todo caso, desde la unidad de docencia de hospital de Valme se aconseja que como última opción antes de que el resiente ocupe su jornada laboral atendiendo a adultos, que este, pase consulta con el pediatra del centro de salud, donde podrá aprender aquellos motivos de consulta de la edad pediátrica, así como aquellos problemas de salud que presenta la edad pediátrica. También podría pasar con el miso el programa de niño sano (aquellas edades que sólo lo visita el pediatra según programa niño sano de la Junta de Andalucía). Se propone que el resiente atienda junto con el pediatra todas aquellas urgencias que acudan al centro de salud pediátricas.

Los objetivos que se pretenden básicos estarán reflejados en el PIF, aquellos que son fundamentales:

- Realizar adecuadamente el programa de niño sano establecido por la Junta de Andalucía.
- Aplicar el calendario vacunal.

- Imprescindible tener un manejo muy bueno de las vacunas, administración, efectos adversos, correcciones de calendario vacunal, tasas de vacunación, vacunación en colegios…
- Atención y detección de malos tratos en niños.
- Aprender y manejar aquellas patologías más comunes.
- Realizar educación para la salud en niños. Sobre todo en problemas más prevalentes y con más morbilidad como la obesidad infantil, diabetes, problemas respiratorios…
- Participar en el programa forma joven de la junta de Andalucía dirigido a adolescentes.

Se debería de realizar en esta rotación el diseño de un programa de educación para la salud grupal para la atención de enfermedades como obesidad, diabetes, fomento del ejercicio físico, o bien otro que el resiente proponga, pero debe ser factible y que atienda algún problema relevante y prevalente.

En esta rotación, la jornada laboral ordinaria está marcada por 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, en su articulo 5. Jornada laboral y descansos. Se seguirá la jornada laboral establecida por el personal estatutario de la especialidad.

## ATENCIÓN ESPECIALIZADA.

## URGENCIAS PEDIATRICAS.

Se rotará durante el primer año, la duración será de 2 meses, los objetivos propuestos son los siguientes:

-Realizar correctamente la valoración, planificación de los cuidados y evaluación de las diferentes intervenciones de enfermería en la unidad de urgencias.

- Conocer y demostrar habilidad en la realización de las diferentes intervenciones enfermeras en los procesos más habituales en urgencias.

-Identificar los signos de alarma, y actuar de manera autónoma o en equipo con rapidez, anticipación y profesionalidad demostrando habilidad en la toma de decisiones en situaciones de compromiso/ urgencia vital en el recién nacido, niño o adolescente.

- Realizar con seguridad la reanimación cardiopulmonar básica y avanzada teniendo en cuenta las diferencias específicas a cada edad.

- Colaborar en la inserción de catéteres pleurales, de diálisis peritoneal, de presión intracraneal, lavados gástricos, inmovilización con yesos y férulas en las fracturas.Concretando, se pretende que el residente adquiera estas competencias realizando las actividades que habitualmente se realizan en esta unidad:

- Manejo de paciente con dificultad respiratoria.
- Manejo de las convulsiones en la edad pediátrica.
- Manejo del paciente con gastroenteritis.
- Manejo del paciente con fiebre.
- Toma de constantes.
- Colocación de catéteres venosos para fluidoterapia.
- Extracción de muestras sanguíneas por venopunción.
- Extracción de otro tipo de muestras ( orina, fluidos..)
- Colaboración para punción lumbar.
- Alivio del dolor y ansiedad en edad pediátrica.
- Educación sanitaria a cuidadores principales.
- Etc.

Se deberá tener en todo momento una actitud crítica y Aplicar la Asistencia Sanitaria Basada en la Evidencia (ASBE) como instrumento para la gestión clínica: toma de decisiones, variabilidad de la práctica clínica, guías de práctica clínica, seguridad de los pacientes y evaluación de la práctica.

Se anotarán las actividades realizadas en el libro de residente. En la entrevista con el tutor se discutirá si se han conseguido los objetivos propuestos. Se debe de realizar durante esta rotación una búsqueda bibliográfica para actualización de conocimientos sobre algún tema relacionado con la rotación que la residente crea que necesita saber más y/o actualizar sus conocimientos.

En esta rotación, la jornada laboral ordinaria está marcada por 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, en su articulo 5. Jornada laboral y descansos. Se seguirá la jornada laboral establecida por el personal estatutario de la especialidad.

## UNIDADES DE PEDIATRIA.

LACTANTES, PREESCOLARES Y ESCOLARES.

Se rotarán 2 meses por esta unidad, situada en la quinta planta de hospital de Valme. Los objetivos generales que se buscan son:

-Realizar la acogida, valoración y seguimiento de los niños ingresados en las diferentes unidades con procesos de salud agudos o crónicos hasta el alta hospitalaria.

-Respetar y defender los derechos reflejados en la Carta Europea de los Niños Hospitalizados.

-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.

-Demostrar habilidad y destreza en la realización de los diferentes procedimientos, técnicas, pruebas y tratamientos derivados de los diferentes problemas de salud.

-Valorar las necesidades de los padres en relación a la educación sobre los cuidados a realizar en el domicilio y planificar conjuntamente con ellos el alta hospitalaria.

-Gestionar y asegurar la continuidad de cuidados para conseguir una actuación compartida y coordinada entre atención primaria y especializada.

En esta rotación, la jornada laboral ordinaria está marcada por 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, en su articulo 5. Jornada laboral y descansos. Se seguirá la jornada laboral establecida por el personal estatutario de la especialidad.

UNIDAD ONCOLOGÍA PEDIATRICA.

Se rotará 1 mes por esta unidad, situada en el hospital Virgen del rocío. Los objetivos generales que se esperan en esta rotación son:

-Apoyar al niño, adolescente y familia ante el diagnóstico de una enfermedad oncológica para que la adaptación al proceso se realice de una manera adecuada.

-Intervenir de manera autónoma con el niño, adolescente y familia para mantener la conexión con la realidad, proporcionando mecanismos de defensa contra el temor y la ansiedad, ante una enfermedad grave o un proceso crónico.

-Realizar la acogida, valoración, planificación de cuidados, seguimiento, detección de complicaciones y efectos secundarios en un niño y adolescente sometido a transplante.

-Valorar las necesidades de los padres en relación a la educación sobre los cuidados a realizar en el domicilio y planificar conjuntamente con ellos el alta hospitalaria, manteniendo contacto con el centro de atención primaria de referencia para coordinar los cuidados, hacer educación sanitaria y promover conductas generadoras de salud.

-Demostrar habilidad en la realización de las técnicas y procedimientos de enfermería más habituales.

-Demostrar sensibilidad y habilidad en la valoración del dolor en el niño, utilizando las diferentes escalas según su edad, teniendo en cuenta las indicaciones farmacológicas pautadas para conseguir la disminución o eliminación del mismo y/o utilizando terapias complementarias (distracción, relajación, musicoterapia, aromaterapia, etc.), para aumentar el grado de bienestar.

En cuanto a la jornada laboral en este caso existe un colaborador docente en el Hospital Virgen del Rocío, con el que existe un acuerdo para la rotación interna de nuestros residentes por unidades que no existen en el Hospital de Valme. Dicho colaborador docente orientará según normativa legal a los residentes en cuanto a turnicidad según necesidades formativas y disponibilidades.

UNIDAD DE CIRUGÍA PEDIATRICA.

Se rotará dos semanas por esta unidad situada en el hospital Virgen del Rocío. Los objetivos principales que se persiguen son:

-Preparar al niño y adolescente en las mejores condiciones posibles para enfrentarse a una intervención quirúrgica así como evitar las posibles complicaciones.

-Realizar la acogida, valoración, seguimiento, detección de signos y síntomas de posibles complicaciones y evaluación tras el proceso quirúrgico, actuando de forma autónoma o derivando a otro profesional.

-Demostrar sensibilidad y habilidad en la valoración del dolor en el niño, utilizando las diferentes escalas según su edad, teniendo en cuenta las indicaciones farmacológicas pautadas para conseguir la disminución o eliminación del mismo y/o utilizando terapias complementarias (distracción, relajación, musicoterapia, aromaterapia, etc.), para aumentar el grado de bienestar.

-Demostrar habilidad en la realización de las técnicas y procedimientos de enfermería más habituales.

En cuanto a la jornada laboral en este caso existe un colaborador docente en el Hospital Virgen del Rocío, con el que existe un acuerdo para la rotación interna de nuestros residentes por unidades que no existen en el Hospital de Valme. Dicho colaborador docente orientará según normativa legal a los residentes en cuanto a turnicidad según necesidades formativas y disponibilidades.

UNIDAD DE NEFROLOGÍA PEDIATRICA.

Se rotará dos semanas por esta unidad situada en el hospital Virgen del Rocío. Los objetivos principales que se persiguen son:

- Realizar la acogida, valoración, planificación de cuidados, seguimiento, detección de complicaciones y efectos secundarios en un niño y adolescente sometido a transplante.
-Demostrar habilidad y destreza en la realización de los diferentes procedimientos, técnicas, pruebas y tratamientos.

En cuanto a la jornada laboral en este caso existe un colaborador docente en el Hospital Virgen del Rocío, con el que existe un acuerdo para la rotación interna de nuestros residentes por unidades que no existen en el Hospital de Valme. Dicho colaborador docente orientará según normativa legal a los residentes en cuanto a turnicidad según necesidades formativas y disponibilidades.

UNIDAD DE SALUD MENTAL INFANTO JUVENIL ( USMIJ).

Se rotará un mes por esta unidad situada en el hospital de Valme. Los objetivos principales que se persiguen son:

-Demostrar habilidades, de intervención enfermera avanzada, adecuadas a las distintas situaciones de cambio o crisis en que se encuentre el niño y adolescente con problemas de salud mental y familia, actuando como agente de cambio para crear condiciones que favorezcan la salud mental, colaborando o derivando a otros profesionales en caso necesario.

-Demostrar habilidad en la realización de las técnicas y procedimientos de enfermería más habituales.

En esta rotación, la jornada laboral ordinaria está marcada por 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, en su articulo 5. Jornada laboral y descansos. Se seguirá la jornada laboral establecida por el personal estatutario de la especialidad.

## UNIDAD DE NEONATOLOGÍA.

Se rotará un total de 2 meses por esta unidad, situada en la tercera planta izquierda del hospital de Valme. Esta unidad consta de 3 divisiones físicas, una de ellas es UCI neonatal, otra es cuidados mínimos y otra de cuidados intermedios. En este caso, la residente, comienza por cuidados mínimos durante un mes. El siguiente mes pasaría a cuidados intermedios. Los objetivos principales que se esperan conseguir son:

-Valorar al recién nacido en función de la edad gestacional y peso, utilizando las curvas y tablas de crecimiento establecidas al efecto.

- Fomento de la lactancia materna.

-Explicar a la madre la técnica de la lactancia materna, la extracción de la misma y su conservación.

-Valorar al recién nacido enfermo, teniendo en cuenta las necesidades específicas (termorregulación, nutrición, oxigenación, etc.), analizar e interpretar los datos recogidos, identificar precozmente los signos y síntomas de riesgo y planificar los cuidados en cada situación específica, de acuerdo con los estándares de calidad establecidos.

-Preparar, administrar y supervisar los tratamientos farmacológicos con rigor, teniendo en cuenta los principios de seguridad clínica.

-Realizar los cuidados del recién nacido que requiere fototerapia.
-Conocer las enfermedades respiratorias que pueden aparecer en la etapa neonatal, proporcionar cuidados de enfermería en relación al apoyo respiratorio ( oxigenoterapia, CPAP).

-Realizar canalización de vías específicas en el recién nacido.

- valoración y tratamiento del dolor en el neonato.

-Promover el acercamiento de los padres, facilitándoles el acceso al recién nacido.

En esta rotación, la jornada laboral ordinaria está marcada por 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, en su articulo 5. Jornada laboral y descansos. Se seguirá la jornada laboral establecida por el personal estatutario de la especialidad.

## UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES. ( UCIN)

Situada en la tercera planta del hospital de Valme. La duración de la rotación será de 3 meses. Los objetivos a conseguir principales serán:

-Valorar al recién nacido enfermo, teniendo en cuenta las necesidades específicas (termorregulación, nutrición, oxigenación, etc.), analizar e interpretar los datos recogidos, identificar precozmente los signos y síntomas de riesgo y planificar los cuidados en cada situación específica, de acuerdo con los estándares de calidad establecidos.

-Manejar con seguridad y delicadeza al recién nacido enfermo (pretérminos, grandes inmaduros, bajo peso, malformaciones, etc.), utilizando adecuadamente la tecnología propia de la unidad, evitando manipulaciones innecesarias, disminuyendo los estresores medioambientales para favorecer el confort, bienestar y un desarrollo adecuado.

-Conocer y demostrar habilidad en la realización de las diferentes intervenciones enfermeras en los procesos más habituales en UCIN.

-Demostrar habilidad y seguridad en el manejo, preparación y cuidados de enfermería del drenaje torácico, punción lumbar, etc.

-Manejar y controlar la ventilación no invasiva e invasiva. Cuidados de enfermería.

-Manejar con habilidad y seguridad los medios tecnológicos de la unidad: respiradores, monitores, bombas de infusión, bombas de alimentación, desfibriladores, carro de parada, oxido nítrico, CIPAP nasal, BIPAP, cunas térmicas, incubadoras, mantas térmicas, aparato de ECG, etc.

-Preparar, administrar y supervisar los tratamientos farmacológicos con rigor, teniendo en cuenta los principios de seguridad clínica.

-Conocer y utilizar correctamente las técnicas de administración de alimentación al recién nacido enfermo mediante las distintas vías (oral, enteral y parenteral).

-Aplicar el protocolo de manipulación mínima a recién nacidos de peso extremadamente bajo y utilizar los dispositivos que contribuyan a su bienestar y confort.

-Realizar canalización de vías específicas en el recién nacido (inserción de catéter epicutáneo, utilizando el material y técnica adecuada conociendo las posibles complicaciones).

-Demostrar sensibilidad y habilidad en la valoración y tratamiento del dolor en el neonato.

-Conocer y realizar las maniobras de RCP neonatal básica y avanzada.
-Supervisar las medidas de prevención de infecciones nosocomiales y vigilar el cumplimiento de los protocolos establecidos.

-Fomentar la comunicación y el desarrollo del vínculo afectivo de los padres con el recién nacido y promover la práctica del método canguro.

-Fomentar la lactancia materna.

-Proporcionar a la familia estrategias/medidas de apoyo que ayuden en la conducta a seguir ante el agravamiento de la enfermedad, muerte neonatal y seguimiento del duelo ayudándoles a realizar un afrontamiento adecuado.

En esta rotación, la jornada laboral ordinaria está marcada por 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, en su articulo

5. Jornada laboral y descansos. Se seguirá la jornada laboral establecida por el personal estatutario de la especialidad.

## UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICOS. ( UCIP).

Situada en el hospital Virgen del Rocío. La duración de la rotación será de 3 meses. Los objetivos principales que se persiguen serán:

-Realizar correctamente la valoración, planificación de los cuidados y evaluación de las diferentes intervenciones de enfermería en la unidad de UCIP de acuerdo a los estándares de calidad.

-Trasmitir la información y prestar la ayuda necesaria, para favorecer la vivencia de la nueva situación, la adaptación de la familia a la unidad y la implicación en los cuidados del niño o adolescente críticamente enfermo.

-Proporcionar al niño y adolescente en situación crítica, los cuidados de enfermería específicos, y complejos con destreza y responsabilidad garantizando una práctica ética y segura.

-Conocer y demostrar habilidad en la realización de las diferentes intervenciones enfermeras en los procesos más habituales en UCIP.

-Identificar precozmente las complicaciones derivadas de la hospitalización (úlceras por presión, alteraciones de la movilidad, infecciones nosocomiales, etc.), y planificar y llevar a cabo intervenciones de manera autónoma que eviten o disminuyan las complicaciones.

-Realizar con seguridad la reanimación cardiopulmonar básica y avanzada teniendo en cuenta las diferencias específicas a cada edad.

-Preparar y administrar los tratamientos farmacológicos con rigor, teniendo en cuenta los principios de seguridad clínica.

-Realizar el procedimiento y cuidados de enfermería: canalización de vías venosas centrales (inserción a través de la vía umbilical o periférica) y periféricas, vías intraóseas, arteriales, alimentación enteral y parenteral, medición del gasto cardiaco.

-Manejar y controlar la ventilación no invasiva e invasiva. Cuidados de enfermería.

-Manejar con habilidad y seguridad los medios tecnológicos de la unidad.
-Conocer y aplicar los protocolos y normas de la unidad de UCIP.

-Demostrar habilidad para valorar el dolor en el niño o adolescente, utilizando las diferentes escalas según su edad y estado de sedación.

-Poner en marcha medidas de protección del impacto medioambiental en la unidad de UCIP teniendo en cuenta: la luz, el ruido, la manipulación, los olores, etc.

-Promover la participación de los padres implicándoles progresivamente en los cuidados del recién nacido, niño o adolescente, enseñándoles a diferenciar signos y síntomas de alarma, fomentando el vínculo afectivo, la estimulación del niño y la realización de los cuidados bajo la supervisión de la enfermera especialista.

-Planificar y llevar a cabo los cuidados de enfermería teniendo en cuenta la situación de muerte inminente, ayudando a reducir las molestias físicas del paciente y apoyar al niño o adolescente y familia proporcionando estrategias de afrontamiento.

En cuanto a la jornada laboral en este caso existe un colaborador docente en el Hospital Virgen del Rocío, con el que existe un acuerdo para la rotación interna de nuestros residentes por unidades que no existen en el Hospital de Valme. Dicho colaborador docente orientará según normativa legal a los residentes en cuanto a turnicidad según necesidades formativas y disponibilidades.

## OTROS:

Además, durante todo el proceso de aprendizaje mediante la residencia, es necesario en todas las rotaciones cumplir ciertos objetivos de investigación y formación, de forma paralela a la consecución de los mencionados objetivos en cada rotación.

Un objetivo muy importante a tener en cuenta en cada rotación sería:

- Aplicar la Asistencia Sanitaria Basada en la Evidencia (ASBE) como instrumento para la gestión clínica: toma de decisiones, variabilidad de la práctica clínica, guías de práctica clínica, seguridad de los pacientes y evaluación de la práctica.

***Objetivos de Investigación:***

-Cuestionar la realidad, buscando el contraste con otros (literatura, profesionales, clientes, etc.) buscando respuestas a sus interrogantes, identificando evidencias científicas, contribuyendo así a la actualización del conocimiento.

- Demostrar habilidad en la búsqueda de información en las principales bases de datos, selección y lectura crítica de la documentación específica y relevante, relacionada con la especialidad.

- Elaborar un proyecto de investigación sobre un área específica 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 la defensa pública del mismo.

Para la consecución de dichos objetivos de investigación, se propone la realización de al menos una búsqueda bibliográfica ( preferiblemente por rotación) sobre un tema en la que la residente crea que debe ampliar información o bien en casos en los que se busque contrastar la realidad con información científica actualizada.

Además se debería de realizar un proyecto de investigación al menos durante la duración de la residencia ( 2 años). Se insta a los residentes a que no solo sea una línea de investigación, sino que se lleve a cabo la misma. Desde la tutoría, en colaboración con la comisión de lactancia y en colaboración con la tutoría de enfermas especialistas en obstetricia y ginecología, se propone una línea de investigación sobre lactancia materna, preferiblemente un estudio cualitativo.

Se valorará la participación en congresos y/o jornadas científicas (registrar en libro residente)

***Objetivos de Formación:***

- Reflexionar sobre su propio aprendizaje asumiendo la responsabilidad de ello, utilizando diferentes métodos para su formación y desarrollo profesional.

-Demostrar una actitud de mejora continua, cuestionándose su práctica, buscando la información, proponiendo innovaciones, participando en las sesiones del equipo y en las actividades de formación de la unidad, así como en las actividades de formación continuada.

-Participar en distintas actividades docentes: diseño y organización de sesiones y talleres, impartición de clases y conferencias, etc. dirigidas a profesionales de Enfermería y a otros profesionales.

Para la consecución de estos objetivos, se deberá realizar los cursos propuestos en el portal EIR, programa de formación en competencias transversales ( PFCT).Estos, se de carácter obligatorio para superar con éxito la especialidad. Son aconsejables también el curso de RCP básica en el primer año, RCP avanzada en el segundo año, organizado por la unidad de gestión clínica de pediatría y otro curso organizado por la comisión de lactancia materna del Hospital de Valme sobre lactancia materna básico. También se puede realizar cualquier curso que se organice que tenga relación con nuestra especialidad.

El programa de formación en competencias transversales incluye:

1. Bioética y profesionalismo.
2. Comunicación asistencial y trabajo en equipo.
3. Metodología de la investigación.
4. Asistencia basada en la evidencia y calidad.

Debido a la nueva situación de pandemia por coronavirus, en el inicio de curso de 2020/2021, todos los residentes deben realizar el curso online de prevención en riesgos biológicos por coronavirus.

Se expondrán las revisiones bibliográficas al personal de la unidad de gestión clínica de pediatría, con previo aviso del horario y lugar y previamente publicitado en la unidad de gestión clínica de pediatría.

### 4.4. Rotaciones externas.

Se recomienda la realización de rotación por cuidados paliativos para ampliar conocimientos en este segmento. Existe un convenio con el Hospital Virgen del Rocío por el que se facilita la rotación por la unidad de cuidados paliativos de aquel hospital.

El objetivo de las rotaciones externas es conocer aquellos campos que en tu unidad formativa no haya sido posible conocer, por lo tanto, teniendo en cuenta que la unidad de uci neonatal del Hospital de Valme no puede atender ciertas patologías como las relacionadas con cirugía digestiva, neurológica.. así como tampoco las cardiopatías congénitas que necesitan intervención quirúrgica. Se recomienda una rotación externa en una unidad de uci neonatal que sea integral.

## 5. GUARDIAS.

Nos ajustaremos al plan formativo y a la legislación vigente para recomendar al menos 4 guardias al mes y un máximo de 7 guardias al mes.

Tal y como indica el decreto 62/2018, de 6 de marzo, por el que se ordena el sistema de formación sanitaria especializada en ciencias de la salud en el sistema sanitario público de Andalucia:

- los servicios prestados en este concepto tienen carácter formativo.
- Se realizarán en cualquier dispositivo de la unidad docente.
- La priorización de la realización de las guardias en el área de urgencias en aquellas especialidades de dos años se corresponderá con el primer año.

Por todo ello, durante el primer año se realizarán las guardias preferentemente en el área de urgencias pediátricas y también se realizarán algunas guardias en unidad de neonatal ( cuidados mínimos-intermedios). Durante el segundo año se realizarán guardias en unidad de UCIN, UCIP, y en aquellos dispositivos en los que el residente tenga pendiente el cumplimiento de los objetivos del programa formativo.

Habrá un calendario para la organización de las guardias que se entregará con anterioridad al residente. Para evitar perder horas que perjudiquen a la formación del residente, se organizarán las guardias para que solo haya un saliente al mes de 7 horas.

Durante las guardias de nenatos y UCIN, el residente deberá acudir, siempre que el estado de la unidad lo permita, junto con la pediatra y/o residentes de pediatría a la estabilización del recién nacido en partos múltiples, prematuros, instrumentalizados… El resiente de enfermería será avisado por el facultativo y/o residente de pediatría.

Según lo dispuesto en el real decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en ciencias de la salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. En su artículo 15. la responsabilidad progresiva del residente, prevee, una asunción progresiva de responsabilidades y un nivel decreciente de supervisión. Siendo la supervisión del residente de primer año de presencia física.

En el artículo 28 del 62/2018, de 6 de marzo, por el que se ordena el sistema de formación sanitaria especializada en ciencias de la salud en el sistema sanitario público de Andalucia, se regulan los niveles de supervisión.

- Nivel 1: Responsabilidad máxima y supervisión a demanda.
- Nivel 2: Responsabilidad media y supervisión directa.
- Nivel 3. Responsabilidad mínima y supervisión de presencia física.

Por ello, durante el primer año, en las guardias, se comenzará con un nivel 3, y conforme pase el tiempo y el residente adquiera conocimientos y práctica, se pasará a un nivel 2. El tutor, mediante las entrevistas al residente evaluará dichos niveles e informará al personal de los dispositivos por donde se rota de la situación del residente.

Durante el segundo año, si el residente hace guardia en un dispositivo nuevo, donde aún tiene que tener más conocimiento y más práctica, este podrá comenzar con un nivel 3, pero debe de pasar rápidamente al nivel 2 y el objetivo es que la mayor parte del tiempo el nivel de responsabilidad sea del 1. Igualmente, el tutor, mediante las entrevistas al residente evaluará dichos niveles e informará al personal de los dispositivos por donde se rota de la situación del residente.

## PROTOCOLO DE SUPERVISION DE RESIDENTES: ENFERMERÍA PEDIATRICA. HOSPITAL DE VALME.

La supervisión de residentes está regulada en distintos decretos, que se resumen a continuación:

*REAL DECRETO 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.*

Artículo 15. La responsabilidad progresiva del residente.

1. El sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, 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.

2. En aplicación del principio rector que se establece en el artículo anterior, 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.

3. La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y 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 mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año. Las previsiones contenidas en este apartado se adaptarán a las circunstancias específicas de supervisión en las especialidades cuya duración sea de un año.

4. La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo. A estos efectos, el tutor del residente podrá impartir, tanto a este como a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias. En todo caso, el residente, que tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

5. Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés. Dichos protocolos se elevarán a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para que el jefe de estudios de formación especializada consensúe con ellos su aplicación y revisión periódica.

*Decreto 62/2018, de 6 de marzo, por el que se ordena el sistema de formación sanitaria especializada en Ciencias de la Salud en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.*

Artículo 22. Concepto y dedicación de la persona que ejerce la tutoría.

La persona que ejerce la tutoría, con la finalidad de seguir dicho proceso de aprendizaje, mantendrá entrevistas periódicas con colaboradores docentes y demás profesionales que intervengan en la formación del personal especialista en formación, con quienes analizará el proceso continuado de aprendizaje y los correspondientes informes de evaluación formativa, que incluirán las de las rotaciones realizadas.

Artículo 24. Funciones de la persona que ejerza la tutorización.

Planificar y colaborar, de forma activa, en el aprendizaje de las competencias del personal especialista en formación, facilitando y supervisando su asistencia a las actividades formativas que le permitan adquirir las competencias contempladas en el programa oficial de la especialidad correspondiente, competencias transversales y específicas.

Realizar el seguimiento de la actividad formativa del personal especialista en formación a través de las entrevistas trimestrales, el libro del personal especialista en formación, las fichas de evaluación de las rotaciones y cualquier otro instrumento de evaluación necesario.

Artículo 26. Otras figuras docentes.

La persona colaboradora docente tendrá la función de asegurar el cumplimiento de los objetivos formativos del plan docente individual del personal especialista en formación, cuando roten fuera de su propia especialidad, y de realizar la evaluación formativa de estas rotaciones a demanda de la persona que ejerza la tutoría.

CAPÍTULO VI

Supervisión y responsabilidad progresiva.

Artículo 27. Protocolos de supervisión.

El protocolo debe garantizar la supervisión de la persona especialista en formación de primer año, de presencia física y por profesional del centro o unidad por los que está rotando. Debe incluir el visado de documentos por parte de una persona profesional de plantilla de la unidad asistencial correspondiente.

Artículo 28. Niveles de Supervisión.

Se establecen 3 niveles de supervisión:

a) Nivel 1. Responsabilidad máxima y supervisión a demanda. Las habilidades adquiridas permiten a la persona especialista en formación llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa. La persona especialista en formación ejecuta, solicita supervisión si lo considera necesario y después informa al profesional adjunto responsable.

b) Nivel 2. Responsabilidad media y supervisión directa. La persona especialista en formación tiene suficiente conocimiento, si bien no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Estas actividades deben realizarse bajo supervisión directa de una persona profesional de plantilla de la unidad asistencial correspondiente.

c) Nivel 3. Responsabilidad mínima y supervisión de presencia física. La persona especialista en formación sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. La persona especialista en formación observa y asiste a la actuación de la persona profesional de plantilla de la unidad asistencial correspondiente, que es quien realiza el procedimiento.

*Orden SAS/1730/2010, de 17 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Pediátrica.*

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. Para conseguir este fin, es imprescindible que de forma paralela a la formación práctica de la enfermera residente, se realice:

Observación de lo realizado por el/la tutor/a o el equipo de enfermería con posterior reflexión a través del diario/cuaderno del residente. Intervención supervisada directamente y una vez adquirida la competencia a juicio del tutor, realización autónoma de la actividad con supervisión indirecta.

Por todo ello, se realiza el siguiente protocolo de supervisión para la especialidad de enfermería pediátrica en hospital de Valme:

## Primer año:

Como vemos, durante el primer año, El protocolo debe garantizar la supervisión de la persona especialista en formación de primer año, de presencia física y por profesional del centro o unidad por los que está rotando. Debe incluir el visado de documentos por parte de una persona profesional de plantilla de la unidad asistencial correspondiente. Por ello, los niveles de responsabilidad en este primer año serán 3 y 2. Comenzando por nivel 3 y progresando a nivel 2. Como norma general se establece que en aquellas rotaciones donde la duración sea mayor de dos semanas, se dediquen las dos primeras semanas de la rotación con un nivel 3, debiendo progresar a nivel 2 en la tercera semana. En aquellas rotaciones de dos semanas, se utilizará la primera semana un nivel 3, y se debe avanzar a nivel 2 en la segunda semana.

Si el residente lleva rotando 4 semanas por un servicio, debería tener un grado de responsabilidad 2, pero pudiera ocurrir, que en ese momento se realice una actividad nueva, en la que el residente sea carente de conocimientos y experiencia suficiente para asumir un grado de responsabilidad 2, así que en ese caso puede tener un grado de responsabilidad 3. Si en adelante hubiera que realizar esa misma actividad, el residente puede asumir ya el grado de responsabilidad 2.

Los residentes, a la hora de anotar las actividades en el libro de residente, deben anotar con qué grado de responsabilidad la han realizado, para que el tutor pueda ir evaluándolo activamente. Además el tutor, tendrá entrevistas con los profesionales de la unidad por donde rotan los residentes con el fin de valorar el progreso del residente y permitir o no que el residente se acoja a este protocolo de supervisión. Por ejemplo, en caso de que el protocolo de supervisión diga que el residente debe tener un grado de responsabilidad 2, pero sin embargo, en los informes de los profesionales de las unidades, el libro de residente y la entrevista del tutor-residente, se determina que el residente no puede tener ese nivel de responsabilidad, si no uno menor, se avisará y hará saber tanto al residente como a los profesionales por donde está rotando el mismo.

El protocolo está pensado para que la responsabilidad sea progresiva y está estructurado en tiempo. Sin embargo, puede haber diferentes situaciones en las que el residente, necesite más tiempo para alcanzar el nivel de responsabilidad superior al que tiene, para ello el tutor debe:

- Realizar entrevistas con residentes, como mínimo cada 3 meses, pero si son necesarias más, se pueden hacer más.
- Revisión del libro de residente de forma continua.
- Pedir informes escritos o bien orales del progreso de residente a los profesionales de cada unidad por donde rota el residente.

## Segundo año:

En segundo año, restando los 6 meses que se rota por UCI pediátrica y UCI neonatal, quedan 5 meses donde se rota por atención primaria y Unidades de Pediatría (Lactantes, Preescolares, Escolares, Cirugía Infantil, Oncología, Salud Mental, Hospital de día) .Deben haber pasado al menos dos meses durante el primer año por la misma área de rotación para poder llegar al nivel 1 y siempre de forma progresiva, es decir, que si en el segundo año de residencia, le restan 3 meses de AP y 2 meses de unidades de pediatría ( 6 meses en AP y 5 meses en unidades de pediatría en total en la residencia) , en este tiempo, los residentes pueden comenzar con un nivel de responsabilidad 1, ya que en el primer año han pasado 3 meses en AP y 3 meses en unidades de pediatría, por lo que ya han pasado por niveles de responsabilidad 3 y 2. En unidades de hospitalización de pediatría, que se subdivide en varias unidades que atienden distintas áreas del niño, el residente comenzará con niveles de responsabilidad 3 y 2 hasta la mitad de tiempo por el que pasa por dicha unidad, la otra mitad del tiempo, debería adoptar un nivel de responsabilidad 1. En atención primaria, el residente de segundo año, debe adoptar nivel de responsabilidad 1 en la mayoría de las ocasiones .Y en aquellas áreas donde se rote solo en segundo año como son UCI pediátrica y UCI neonatal, donde se rota 3 meses en cada una de ellas, se propone que el primer mes de ese tiempo, los niveles de responsabilidad sean 3 y 2, siendo en los 2 últimos meses niveles de responsabilidad 1.

Si el residente lleva rotando la mitad del tiempo total de rotación en unidades de hospitalización de pediatría, está en su 2º mes de rotación en UCIN y UCIP, y en AP, debería tener un grado de responsabilidad 1, pero pudiera ocurrir, que en ese momento se realice una actividad nueva, en la que el residente sea carente de conocimientos y experiencia suficiente para asumir un grado de responsabilidad 1, así que en ese caso puede tener un grado de responsabilidad 3 o 2.

Los residentes, a la hora de anotar las actividades en el libro de residente, deben anotar con qué grado de responsabilidad la han realizado, para que el tutor pueda ir evaluándolo activamente. Además el tutor, tendrá entrevistas con los profesionales de la unidad por donde rotan los residentes con el fin de valorar el progreso del residente y permitir o no que el residente se acoja a este protocolo de supervisión. Por ejemplo, en caso de que el protocolo de supervisión diga que el residente debe tener un grado de responsabilidad 1, pero sin embargo, en los informes de los profesionales de las unidades, el libro de residente y la entrevista del tutor-residente, se determina que el residente no puede tener ese nivel de responsabilidad, si no uno menor, se avisará y hará saber tanto al residente como a los profesionales por donde está rotando el mismo.

El protocolo está pensado para que la responsabilidad sea progresiva y está estructurado en tiempo. Sin embargo, puede haber diferentes situaciones en las que el residente, necesite más tiempo para alcanzar el nivel de responsabilidad superior al que tiene, para ello el tutor debe:

- Realizar entrevistas con residentes, como mínimo cada 3 meses, pero si son necesarias más, se pueden hacer más.
- Revisión del libro de residente de forma continua.
- Pedir informes escritos o bien orales del progreso de residente a los profesionales de cada unidad por donde rota el residente.

## RESUMEN:

**PRIMER AÑO.**

ROTACIONES DE MÁS DE 2 SEMANAS**:**

NIVEL 3 LAS DOS PRIMERAS SEMANAS.
NIVEL 2 A PARTIR DE LA TERCERA SEMANA. (SALVO EXCEPCIONES DESCRITAS EN PROTOCOLO).

ROTACIONES DE 2 SEMANAS.

NIVEL 3 LA PRIMERA SEMANA.
NIVEL 2 A PARTIR DE LA SEGUNDA SEMANA. (SALVO EXCEPCIONES DESCRITAS EN PROTOCOLO).

**SEGUNDO AÑO.**

- ***UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN PEDIATRICA***. ( LACTANTES, PREESCOLARES, ESCOLARES, CIRUGÍA PEDIATRICA, ONCOLOGÍA, USMIJ, NEFROLOGÍA)

  SE AVANZA A NIVEL 1 SIEMPRE QUE HAYAN ESTADO YA 2 MESES PREVIAMENTE EN CUALQUIER UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DURANTE EL PRIMER AÑO.

  NIVEL 3 Y 2. SI LLEVA MENOS DE 2 SEMANAS EN LA UNIDAD QUE TOQUE.
  NIVEL 1. SI LLEVA MÁS DE 2 SEMANAS. . (SALVO EXCEPCIONES DESCRITAS EN PROTOCOLO).

- ***ATENCIÓN PRIMARIA.***

  SE AVANZA A NIVEL 1 SIEMPRE QUE HAYAN ESTADO YA 2 MESES PREVIAMENTE DURANTE EL PRIMER AÑO. (SALVO EXCEPCIONES DESCRITAS EN PROTOCOLO).

- ***UCI NEONATAL.***

  PRIMER MES DE ROTACIÓN: NIVEL 3 Y 2.

SEGUNDO Y TERCER MES DE ROTACIÓN: NIVEL 1. . (SALVO EXCEPCIONES DESCRITAS EN PROTOCOLO).

- ***UCI PEDIATRICA.***

PRIMER MES DE ROTACIÓN: NIVEL 3 Y 2.
SEGUNDO Y TERCER MES DE ROTACIÓN: NIVEL 1. . (SALVO EXCEPCIONES DESCRITAS EN PROTOCOLO).

Este protocolo se dará a conocer a los distintos profesionales que ejerzan su actividad en las unidades por donde rotan los residentes.

## 6. SESIONES

Se fomentará la realización de sesiones de enfermería donde la residente presentará un caso al tutor/a y al equipo de enfermería para análisis y discusión. Estas sesiones serán búsquedas bibliográficas, revisiones sistemáticas, casos clínicos… Se hará al menos una sesión por cada rotación por la que pasen los residentes. Deberán ser temas en los que surja controversia o falta de conocimientos teóricos a cerca de cuestiones de la práctica habitual de los lugares de rotación. El objetivo es iniciar a los residentes en la práctica basada en la evidencia.

Se buscará un lugar y fecha para la exposición de las sesiones, y se publicitará mediante mecanismos internos en el área de pediatría del área sanitaria.

Se realizan también sesiones conjuntas con otras especialidades. Su difusión y exposición dependerá de la coordinación de las distintas especialidades.

## 7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

En este apartado se incluye las sesiones formativas, cuyo objetivo principal es la aplicación de la práctica basada en la evidencia. Además se debería de realizar un proyecto de investigación al menos durante la duración de la residencia ( 2 años). Este proyecto debe ser expuesto al final de la residencia ante un tribunal y será valorado, se recomienda en la medida de lo posible, que se busquen proyectos factibles, interesantes, acordes para la enfermería pediátrica y que se inicie y/o finalice el mismo. Se valorará la participación en congresos y/o jornadas científicas (registrar en libro residente).

Cada residente realizará en el primer año de residencia un proyecto de investigación cuantitativa o cualitativa, que sea factible y pertinente para la unidad

de gestión clínica de pediatría del Hospital de Valme. Antes de finalizar el primer año de residencia, se evaluarán los proyectos presentados y se escogerá uno de ellos para que en el próximo año sea materializado. La elección del trabajo a realizar va a depender de la evaluación interna que hagan tutores de pediatría, colaboradores de los proyectos, supervisora de enfermería pediátrica de unidad de neonatal y urgencias pediátricas, supervisora de unidad de hospitalización de pediatría, jefa de bloque del área pediátrica y los propios residentes. La elección de dicho proyecto se efectuará conforme a una rúbrica evaluativa que será facilitada a cada evaluador. Una vez elegido el proyecto a realizar, se llevará a la subcomisión de docencia de enfermería para su aprobación. Una vez aprobado, el residente que ha realizado ese proyecto, se encargará de presentarlo al PEIBA ( portal de ética de la investigación biomédica de Andalucía). Tras contestación del mismo, se harán los cambios pertinentes y se esperará respuesta de la comisión de ética del Hospital de Valme para poder iniciar dicho trabajo de investigación durante el segundo año de residencia.

Al finalizar su periodo de residencia, el residente será capaz de:

1. Conocer las principales fuentes de documentación científica y tener habilidades en su manejo.

2. Ser capaz de realizar una lectura crítica de originales sobre los siguientes aspectos: etiología, pruebas diagnósticas, terapéutica, pronóstico, eficiencia.

3. Conocer los principios básicos de diseño de proyectos de investigación y tener habilidades para aplicarlos al diseño de un proyecto sobre una pregunta de interés en su práctica clínica.

4. Conocer los principios éticos de la investigación biomédica e incorporarlos tanto al diseño de proyectos como a la incorporación de los resultados de investigación a la práctica clínica.

5. Tener habilidades en la presentación de resultados de investigación, tanto informa de artículo de revista como de comunicaciones para reuniones científicas (oral o en forma de póster).

## 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.

La evaluación se hace por cada año de residencia, y finalmente, al acabar el periodo de residencia, se hace una evaluación final ponderando las distintas evaluaciones anuales.

La evaluación anual se compone de :

**A) Informe de evaluación anual del tutor.**

- Rotaciones ( 65%).

- Actividades complementarias ( 10%) publicaciones, poster, comunicaciones orales, asistencia curso/taller, ponente curso/taller, ponente en sesiones, participación en proyectos de investigación.

- Cualificación anual tutor ( 25%). Evaluación formativa ( entrevistas y libro de residente).

**B) Evaluación anual por el comité de evaluación.**

El Comité de evaluación decide la calificación anual del residente basándose en el Informe Anual del Tutor. Se calificará de 1 a 10 .

Por último una evaluación final que se hará por el comité de evaluación ponderando las dos evaluaciones de cada año de la residencia de enfermería pediatrica.

## 8.1. EVALUACIÓN FORMATIVA: HOJA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA.

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. Estas entrevistas, en un número no inferior a cuatro por cada año formativo, se realizarán en momentos adecuados, normalmente en la mitad de un área o bloque formativo, para valorar los avances y déficits y posibilitar la incorporación al proceso de medidas de mejora. Las entrevistas se registrarán en el libro del residente y en los informes que se citan en el apartado 3 de este artículo.

**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 libro del residente es el instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su período formativo.

Son características del libro del residente:

- Su carácter obligatorio.

- Ser el registro individual de actividades que evidencian el proceso de aprendizaje del residente, por lo que en dicho libro se incorporarán los datos cuantitativos y cualitativos que serán tenidos en cuenta en la evaluación del proceso formativo.

- Registrar las rotaciones realizadas, tanto las previstas en el programa formativo como las externas autorizadas.

-Ser un instrumento de autoaprendizaje que favorezca la reflexión individual y conjunta con el tutor a fin de mejorar las actividades llevadas a cabo por el residente durante cada año formativo.

-Ser un recurso de referencia en las evaluaciones junto con otros instrumentos de valoración del progreso competencial del residente.

## 8.2. HOJAS DE EVALUACIÓN POR ROTACIÓN

Ver Anexo.

## 8.3 HOJA DE EVALUACIÓN FINAL

Ver Anexo.

# EVALUACIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN FINALES.

## INTRODUCCIÓN (MÁX. 2,5 PUNTOS)

| ITEM | Excelente0,<br>5 | Mejorable0,<br>25 | Deficiente<br>0 |
|---|---|---|---|
| Título: es claro, conciso y pertinente. | | | |
| Resumen: se ajusta a la extensión establecida y sintetiza adecuadamente los contenidos del proyecto. | | | |
| Introducción: describe los elementos del contexto, las ideas más relevantes y la literatura científica actual en relación con el problema planteado. | | | |
| Objetivos: son expuestos claramente y son realistas y viables. | | | |
| Justificación: se exponen claramente las razones por las que se realiza el trabajo y las posibles aportaciones desde el punto de vista teórico o práctico | | | |
| PUNTUACIÓN TOTAL | | | |

## METODOLOGÍA (MÁX. 3 PUNTOS)

| ITEM | Excelente0,<br>3 | Mejorable0,<br>15 | Deficiente<br>0 |
|---|---|---|---|
| Hipótesis: guarda relación con los objetivos planteados. | | | |
| Diseño del estudio: el diseño es apropiado para la contrastación de lahipótesis. | | | |
| Población: describe correctamente a la población de estudio, establece la técnica de muestreo, criterios de inclusión y exclusión y tamaño de la<br>muestra. | | | |
| Variables: identifica y dimensiona las variables involucradas en elestudio | | | |
| Procedimientos: exposición secuenciada del desarrollo del protocolo, detallando fases e intervenciones y justificando su pertinencia | | | |
| Análisis de los datos: descripción del procesamiento de los datos, análisis de las variables y pruebas estadísticas previstas. | | | |
| Limitaciones y sesgos: justifica y expone las limitaciones del estudio y los posibles sesgos. | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Consideraciones éticas: establece el modo de obtención del consentimiento informado. | | | |
| Planificación temporal y recursos materiales : presenta un cronograma de actuación para llevar a cabo el estudio. Detalla los recursos necesarios para el desarrollo del estudio. | | | |
| Otros aspectos a valorar relacionados con la tipología del proyecto de investigación | | | |
| PUNTUACIÓN TOTAL | | | |

## BIBLIOGRAFÍA (MÁX. 1,5 PUNTOS)

| ITEM | Excelente0,<br>5 | Mejorable0,<br>25 | Deficiente<br>0 |
|---|---|---|---|
| Número de referencias bibliográficas: el trabajo contiene un mínimo de 10 referencias válidas y, al menos 5 de ellas en inglés. | | | |
| Calidad de las referencias: referencias actualizadas, procedentes<br>de revistas de impacto o libros manuales y documentos dereferencia | | | |
| Emplea correctamente las normas de Vancouver en la citación de referencias: utiliza la numeración en superíndice, siguiendo el orden de mención en el documento y referencia todos los argumentos expuestos. | | | |
| PUNTUACIÓN TOTAL | | | |

## PRESENTACIÓN DEL PROYECTO (MÁX. 1 PUNTO)

| ITEM | Excelente0,2<br>5 | Mejorable0,<br>125 | Deficiente<br>0 |
|---|---|---|---|
| Aspectos formales: cumple con los criterios establecidos en la normativa. | | | |
| Ortografía: Corrección ortográfica ygramatical deltexto. | | | |
| Claridad en la redacción, con concisión y concreción en la forma de redactar y conexiones correctas entre argumentos. | | | |
| Lenguaje: se utiliza un lenguaje adecuado para el carácter científico del documento. | | | |
| PUNTUACIÓN TOTAL | | | |

PRESENTACION Y DEFENSA PÚBLICA ANTE EL TRIBUNAL EVALUADOR (MAX 2 PUNTOS)

| ITEM | Excelente 0,2 | Mejorable 0,1 | Deficiente 0 |
|---|---|---|---|
| La plantilla elegida para la presentación es apropiada. Los colores y los tipos y tamaños de fuentesa d e c u a d o s | | | |
| Las diapositivas están poco cargadas y su distribución es adecuada | | | |
| En las diapositivas se diferencian bien los distintos tipos de apartados del proyecto | | | |
| Los gráficos, tablas, fotografías y esquemas utilizados son de buena calidad y tienen relación con los contenidos | | | |
| La presentación comienza con una diapositiva que incluye el título y el autor | | | |
| La presentación finaliza de forma atractiva y con agradecimientos | | | |
| La exposición es clara y organizada, con un tono de voz adecuado. | | | |
| La distribución del tiempo de la exposición es adecuada ciñéndose a los 20 minutos estipulados. | | | |
| El manejo de los conocimientos es adecuado durantelaexposición,noprecisandodelectura continuada de documentos de apoyo o de diapositivas | | | |
| Responde adecuadamente a las cuestiones planteadas por los miembros del tribunal | | | |
| PUNTUACIÓN TOTAL | | | |

***Modificado de: Rúbrica evaluación del tribunal del trabajo fin de grado presentado por el alumno del Centro Enfermería de Cruz Roja de Sevilla.**

## 9. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

El centro dispone de una biblioteca, la del Hospital Universitario Virgen de Valme de Sevilla, que da acceso a más de 600 revistas biomédicas on-line sobre temas de interés en el desarrollo del estudio de la infancia, salud pública, gestión sanitaria, promoción de la salud e investigación clínica. Del mismo modo dispone de personal asesor en materia de búsquedas bibliográficas que ayudarán al residente a alcanzar las competencias especificadas en el real decreto de la Especialidad de Enfermería Pediátrica.

El uso de taxonomía enfermera NANDA/NIC/NOC se hace necesario para el abordaje de los casos prácticos a elaborar a lo lago de la residencia. Las guías de práctica clínica del sistema nacional de salud y Guías de práctica basada en la evidencia serán también recursos inestimables para el desarrollo profesional.

**Bibliografía recomendada para la Especialidad de Enfermería Pediátrica.**


1) Aguilar Cordero, MJ. Tratado de Enfermería del niño y del adolescente. CuidadosPediátricos. Segunda Edición. Elsevier Science. 2012.

2) Aguilar Cordero, MJ. Lactancia Materna. Madrid. ELSEVIER Science 2005.

3) Aguilar Cordero, MJ. Manual de técnicas y valoración en Enfermeria Infantil. Universidad de Granada. 2000.

4) Berhrman, R. E. Nelson tratado de pediatría.14», Edición. Vol. 1 y 2. Interamericana -Mc Graw - Hill. Madrid. 2009

5) ChaureLópez,I. Inarejos García, M. Enfermería Pediatrica. Barcelona. Masson. 2001

6) Donat Colomer, F.: "Enfermería Maternal y Ginecológica".Barcelona Ed. Masson.2001

7) Comité de Lactancia Materna de la AEP. Recomendaciones para la lactancia materna. Madrid: editorial Médica Panamericana: 2008.

8) Díaz Gómez NM, Morales Gil IM, Lactancia Materna. En Enfermería del niño y del Adolescente Tomo I. S 21 2ª Ed. Madrid: Difusión Avance de Enfermería (DAE): 2009.

9) Gómez García, C. Díaz Gómez, M. Ruiz García, MJ. Enfermería de la Infancia y adolescencia. Madrid. McGraw- Hill Interamericana España. 2001

10) Mattson. S., Smith. J. Awhonn (Asociación para los cuidados de la mujer. "Enfermería Obstétrica Neonatal) Enfermería Materno-Infantil". 2ª Ed. México Mc. Graw Hill. 2001

11) Morales Gil, IM. García Piñero, JM. Guía de Intervención rápida en Enfermería Pediátrica. Madrid. DAE. 2003

12) Murillo Serafín: La alimentación de tus niños con diabetes. Nutrición saludable de la infancia a la adolescencia. Fundación para la Diabetes, con la colaboración de la Agencia Española de Seguridad Alimentaría (Ministerio de Sanidad y Consumo) y el apoyo de DKV. Madrid, 2008

13) NANDA. Diagnósticos de Enfermería de NANDA International: Definiciones y Clasificación 2015-2017. Madrid. Elsevier. 2015.

14) NIC. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 6 Edición. Madrid: Elsevier, 2013.

**Asociaciones y Sociedades Científicas:**

http://www.aeped.es Asociación española de pediatría (AEP):
http://www.aepap.org Asociación española de pediatras de atención primaria (AEPap)
http://www.sepeap.org Asociación española de pediatría extrahospitalaria y atención primaria
http://www.seup.org/seup/html/enfer/enfermeria.htm Sociedad española de Urgencias pediátricas (SEUP)
http://www.pediatricnursing.com/ Society of Pediatric Nurses
https://www.pedsnurses.org/ Society of Pediatric Nurses USA
https://www.seenenfermeria.com/

**Organizaciones Internacionales y nacionales:**
http://www.who.int Organización Mundial de la Salud
http://www.un.org Naciones Unidas
Buscadores de evidencia:
http://www.easp.es/exploraevidencia/

**Bases de datos:**

- http://www.index-f.com

Cuiden Abonados Castellano. Principal base de datos de enfermería en castellano. Es la más utilizada por las enfermeras españolas. Se accede con el Usuario: SAS y Clave: SAS desde cualquier ordenador de la red corporativa del SSPA. Incluye producción científica sobre Cuidados de Salud en el espacio
científico Iberoamericano, tanto de contenido clínico-asistencial y promoción de la salud en todas sus especialidades como con enfoques metodológicos, históricos, sociales o culturales. Contiene artículos de revistas científicas, libros, monografías y otros documentos, incluso materiales no publicados, cuyos contenidos han sido evaluados previamente por un comité de expertos.

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed

PubMed Medline Gratuita Inglés. La mayor base de datos biomédica con más de 20 millones de registros. Contiene información mayoritariamente del espacio científico anglosanjón. Proyecto desarrollado por la National Center for Biotechnology Information (NCBI) en la National Library of Medicine (NLM), que permite el acceso a las bases de datos compiladas por la NLM: MEDLINE, PreMEDLINE (citas enviadas por los editores) y AIDS.

- http://www.ebscohost.com/cinahl/
CINAHL Abonados Inglés . Versión on line de Cumulative Index to Nursing & Allied Health, incluye revistas de enfermería en lengua inglesa, publicaciones de las American Nurses Assiciation y la National League for Nursing.

Se puede acceder desde la web de la Biblioteca Virtual del Sistema Sanitario Público deAndalucía. http://www.bvsspa.es/profesionales/

- http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&base=LILACS&lang=e
LILACS Acceso Libre Castellano .
Base de datos cooperativa del Sistema BIREME, comprende la literatura relativa a las Ciencias de la Salud, publicada en los países de la Región, desde 1982. Contiene artículos de revistas y otros documentos como tesis, capítulos de libros, anales de congresos o conferencias, informes científico-técnicos y publicaciones gubernamentales.

- http://bddoc.csic.es:8080/index.jsp
IME Abonados Castellano. Base de Datos referencial especializada en publicaciones periódicas españolas de Medicina.

- http://www.update-software.com/Clibplus/Clibplus.asp
Biblioteca Cochrane Plus Acceso libre Castellano. La Biblioteca Cochrane es una colección actualizada de fuentes de información sobre medicina basada en evidencias, incluyendo la base de datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas.

**Directorios de Revistas Científicas de Enfermería:**

- http://www.index-f.com
Hemeroteca Cantárida. Proyecto de la Fundación Index que persigue establecer un entorno de intercambio científico y diálogo entre editores, autores y lectores. Incluye revistas y fondos documentales a texto completo de interés para los cuidados de salud que tienen un contenido eminentemente científico
- http://www.bvsspa.es/profesionales/
Biblioteca Virtual del SSPA . Incluye el acceso a texto completo a toda la colección de revistas suscritas por la BVSSPA, entre las que hay algunas de enfermería pediátrica.

- http://www.scielo.org/php/index.php
Cielo. Scientific Electronic Library Online

Otras web de interes
- http://www.aibarra.org/
Con abundantes contenidos en cuidados intensivos pediatricos de enfermería.
- http://www.guiafarmapediatrica.es/
Permite acceder a una guía rápida de dosificación en Pediatría. Depende de la AEP
http://regionalbvsalud.org/php/index.php Biblioteca virtual en salud
http://data.euro.who.int/hfadb/ European Health for all database
http://www.ebmn.org.uk/ Evidence based midwifery network
**http://www.joannabriggs.edu.au/about/home.php Joanna Briggs Institute.**

## 10. PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN

Se dará a cada residente individualizado al comienzo de su residencia.

**PLANTILLA RESUMEN PLAN DE ACTIVIDADES ESTÁNDARD DE LOS RESIDENTES DE LA UNIDAD EN EL PERÍODO DE RESIDENCIA**

| **AÑO DE RESIDENCIA** | **COMPETENCIAS A ADQUIRIR** "El residente al final de su periodo de formación será capaz de ……". | | | **ESCENARIO DE APRENDIZAJE** | **RESPONSABLE DOCENTE** | **METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN** | **NIVEL DE SUPERVISIÓN** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | CONOCIMIENTO | HABILIDADES | ACTITUDES | | | | |
| | | | | | | | |

## PLAN INDIVIDUALIZADO DE ROTACIONES DE LOS RESIDENTES DE (www.portaleir.es )

**Residente promoción**

| Período | Unidad/servicio/actividad formativa | Objetivos de aprendizaje | Colaborador docente | Evaluación | Entrevistas tutor-residente |
|---|---|---|---|---|---|
| Mayo | | | | | |
| Junio | | | | | |
| Julio | | | | | |
| Agosto | | | | | |
| Septiembre | | | | | |
| Octubre | | | | | |
| Noviembre | | | | | |
| Diciembre | | | | | |
| Enero | | | | | |
| Febrero | | | | | |
| Marzo | | | | | |
| Abril | | | | | |

## PERÍODO DE RECUPERACIÓN

| Período | Unidad/servicio/actividad formativa | Objetivos de aprendizaje | Colaborador docente | Evaluación | Entrevistas tutor-residente |
|---|---|---|---|---|---|
| **Mayo** | | | | | |
| **Junio** | | | | | |
| **Julio** | | | | | |
| **Agosto** | | | | | |

Nombre del tutor/a:

Objetivos de Investigación

Objetivos de formación

Realizar los Módulos del PCCEIR

Otros

# ANEXO EVALUACIONES

## Informe de evaluación de rotación

| **NOMBRE Y APELLIDOS:** | | | **DNI/PASAPORTE:** | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CENTRO DOCENTE: | | | | | |
| TITULACIÓN: | | ESPECIALIDAD: | | AÑO RESIDENCIA: | |
| **TUTOR:** | | | | | |

**ROTACIÓN**

| UNIDAD: | CENTRO: |
|---|---|
| COLABORADOR DOCENTE: | DURACIÓN: |
| Fecha inicio rotación: | Fecha fin Rotación: |

| **OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN** | **GRADO DE CUMPLIMIENTO** Total/Parcial/No conseguido |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

| **A. CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES** | **CALIFICACIÓN** | **NA** |
|---|---|---|
| CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS | | ☐ |
| RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA | | ☐ |
| CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES | | ☐ |
| HABILIDADES ADQUIRIDAS | | ☐ |
| USO RACIONAL DE RECURSOS | | ☐ |
| SEGURIDAD DEL PACIENTE | | ☐ |
| ***MEDIA (A)*** | | |
| **B. ACTITUDES** | **CALIFICACIÓN** | **NA** |
| MOTIVACIÓN | | ☐ |
| PUNTUALIDAD/ASISTENCIA | | ☐ |
| COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA | | ☐ |
| TRABAJO EN EQUIPO | | ☐ |
| VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES | | ☐ |
| ***MEDIA (B)*** | | |

| ***CALIFICACIÓN GLOBAL DE LA ROTACIÓN (70%A + 30% B)*** | |
|---|---|

| ***Observaciones/Áreas de mejora:*** |
|---|
| |

En_____, fecha:

**EL COLABORADOR DOCENTE DELA ROTACIÓN**

Fdo:_____

**Vº Bº. EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE ROTACIÓN**

Fdo: _____

## INSTRUCCIONES DEL INFORME DE EVALUACIÓN DE LA ROTACIÓN[1,2]

En la evaluación de estas competencias se tendrá en cuenta los resultados de las pruebas objetivas aplicadas, que se adjuntarán a este informe (exámenes escritos, audit, observación estructurada, 360º, portafolio)[3].

**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).**

| |
|---|
| **CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS**<br>Demuestra que ha integrado los conceptos teóricos necesarios para el cumplimiento de los objetivos en virtud de un estudio y comprensión previo.<br>Ejemplo, para las especialidades médicas: conocimientos de la anatomía, fisiología, historia natural de una enfermedad /proceso o de los principios y los mecanismos de acción de un tratamiento |
| **RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA**<br>Integra la información disponible para alcanzar una valoración del problema de salud o de la situación asistencial.<br>Ejemplo, para las especialidades médicas: Información de la situación clínica, obtenida a través de la anamnesis, exploración y pruebas complementarias, para un correcto diagnóstico diferencial o para la resolución de un problema o situación clínica. |
| **CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES**<br>Selecciona un plan de actuación, plan de cuidados o tratamiento adecuado, en base a su conocimiento y comprensión del problema, el análisis del contexto en el que se produce y la valoración de las diferentes alternativas disponibles y sus consecuencias.<br>Maneja con prudencia la incertidumbre inherente a la práctica clínica, conoce sus limitaciones y pide ayuda cuando la situación lo requiere. |
| **HABILIDADES ADQUIRIDAS**<br>Demuestra destreza en la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos para su año de formación. |
| **USO RACIONAL DE RECURSOS**<br>Realiza un uso adecuado de los medicamentos y productos sanitarios, así como de las pruebas diagnósticas y terapéuticas. |
| **SEGURIDAD DEL PACIENTE**<br>Contribuye a garantizar la seguridad del paciente y aplica las guías de práctica clínica. |
| **MOTIVACIÓN**<br>Demuestra interés por su trabajo y por alcanzar los objetivos formativos. Se implica en la actividad del servicio/unidad.<br>Es proactivo en la búsqueda de información y estudio de un problema y reflexiona sobre su práctica profesional modificando su comportamiento en consecuencia (autoaprendizaje). |
| **PUNTUALIDAD/ASISTENCIA**<br>Es puntual y cumple con la jornada laboral.<br>No hay faltas de asistencia sin justificar. |
| **COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA**<br>Demuestra habilidades de relación interpersonales y de comunicación necesarias para un eficaz intercambio de información, oral o escrita, para la toma de decisiones compartidas con los pacientes, sus familiares o representantes legales, relativa a cualquier aspecto del proceso asistencial. |
| **TRABAJO EN EQUIPO**<br>Se integra en las actividades del Servicio/Unidad y participa con el resto de profesionales en la resolución de problemas y toma de decisiones. |
| **VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES**<br>Tiene como principal objetivo el cuidado y bienestar del paciente.<br>Respeta los valores y derechos de los pacientes, así como su autonomía en la toma de decisiones.<br>Respeta la confidencialidad y el secreto profesional.<br>Identifica los problemas/conflictos éticos y propone soluciones razonadas. Pide ayuda en situaciones complejas o relevantes.<br>Cumple el Reglamento de la Institución Sanitaria. |

### ESCALA DE CALIFICACIÓN

| Cuantitativa (1-10) | Cualitativa |
|---|---|
| **1-2** | **Muy insuficiente**. Lejos de alcanzar los objetivos de la rotación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente. |
| **3-4** | **Insuficiente**. No alcanza todos los objetivos de la rotación pero se acerca. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente. |
| **5** | **Suficiente.** Alcanza los objetivos de la rotación. |
| **6-7** | **Bueno.** Alcanza los objetivos de la rotación, demostrando un nivel superior en algunos de ellos. |
| **8-9** | **Muy bueno**. Domina todos los objetivos de la rotación. |
| **10** | **Excelente**. Muy alto nivel de desempeño, respecto a los objetivos de la rotación.<br>Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del colaborador docente con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno. |
| **NA** | No se aplica de acuerdo con los objetivos planteados. |

[1] Se calificará como rotación la formación teórico-práctica establecida en el POE de las especialidades de E. del Trabajo, E. Obstétrico-Ginecológica (Matronas), M. Trabajo, M. Preventiva y Salud Pública. En el resto de las especialidades, los cursos y talleres se valorarán en el apartado B de Actividades complementarias, en el Informe de Evaluación Anual del Tutor.

[2] La Comisión de Docencia puede determinar si la actividad en las Guardias se evalúa como parte de una rotación o se valora como una rotación específica. En este último caso, deberá incluirse un informe de rotación de las Guardias.

[3] Los resultados de las pruebas objetivas de evaluación se incluirán en el expediente del residente y serán custodiadas por la Comisión de Docencia del Centro.

## Informe de evaluación anual del tutor

| **NOMBRE Y APELLIDOS:** | | | **DNI/PASAPORTE:** | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CENTRO DOCENTE: | | | | | |
| TITULACIÓN: | | ESPECIALIDAD: | | AÑO RESIDENCIA: | |
| **TUTOR:** | | | | | |

| VACACIONES REGLAMENTARIAS: |
|---|
| PERIODOS DE SUSPENSIÓN DEL CONTRATO: |

**A. ROTACIONES (incluidas rotaciones externas autorizadas por la Comunidad Autónoma):**

| CONTENIDO | UNIDAD | CENTRO | DURACIÓN | CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN | PONDERACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | **CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ROTACIONES** | |

**B. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS:**

| TIPO | NIVEL | DENOMINACIÓN/REFERENCIA | DURACIÓN | CALIFICACIÓN (0,01 a 0,3) |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | **CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS** | |

**C. CALIFICACIÓN ANUAL DEL TUTOR**

| **COMENTARIOS:** | |
|---|---|
| **CALIFICACIÓN CUANTITATIVA DEL TUTOR** | |

| **CALIFICACIÓN GLOBAL ANUAL DEL RESIDENTE: [(A X 65) + (C X 25)]/90 + B (máx. 1 punto)** | |
|---|---|

| Fecha y firma del TUTOR | |
|---|---|

# 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.

**A. ROTACIONES[4, 5]:**
La calificación obtenida en cada rotación se ponderará de acuerdo a su duración mediante la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{DURACIÓN (en meses) x CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN}}{\text{11 MESES}}$$

**B. SUMATORIO ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS con los siguientes criterios de puntuación**

| Nivel | Publicaciones | Comunicación Oral | Poster |
|---|---|---|---|
| Internacional | 0,3 | 0,2 | 0,1 |
| Nacional | 0,2 | 0,1 | 0,05 |
| Autonómica | 0,1 | 0,05 | 0,02 |

| Asistencia curso/taller (mínimo 10 horas) | Ponente curso/taller (mínimo 2 horas) | Ponente en Sesiones | Participación en proyectos de investigación |
|---|---|---|---|
| 0,02 0,1 (valorar duración y complejidad) | Hasta 0,2 (valorar duración y complejidad) | *En el servicio/unidad: hasta 0,01<br>*Generales/Hospitalarias: hasta 0,02 | 0,05 0,2 (valorar implicación y tipo de proyecto) |

**C. CALIFICACIÓN DEL TUTOR:**

| Cuantitativa (1 10) | Cualitativa |
|---|---|
| **1 2** | **Muy insuficiente**. Lejos de alcanzar los objetivos anuales. Deben proponerse áreas de mejora. |
| **3 4** | **Insuficiente**. No alcanza todos los objetivos anuales, pero podrían alcanzarse con un peri complementario de formación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondien sugerir la duración del periodo complementario. |
| **5** | **Suficiente.** Alcanza los objetivos anuales. |
| **6-7** | **Bueno.** Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos |
| **8-9** | **Muy bueno**. Domina todos los objetivos anuales. |
| **10** | **Excelente**. Muy alto nivel de desempeño durante el año formativo.<br>Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo co experiencia del tutor con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores residentes, calificados como muy bueno. |

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[6].**

[4] Se calificará como rotación la formación teórico práctica establecida en el POE de las especialidades de E. del Trabajo, E. Obstétrico Ginecológica (Matronas), M. Trabajo, M. Preventiva y Salud Pública. En el resto de las especialidades, los cursos y talleres de formación teórica se valorarán en el apartado B de Actividades complementarias.
[5] La Comisión de Docencia puede determinar si la actividad en las Guardias se evalúa como parte de una rotación o se valora como una rotación específica. En este último caso, deberá incluirse un informe de rotación de las Guardias.
[6] Requiere informe de la Comisión de Docencia y Resolución favorable del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

## Evaluación anual por el Comité de Evaluación

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE Y APELLIDOS: | | | DNI/PASAPORTE**:** | | |
| CENTRO DOCENTE: | | | | | |
| TITULACIÓN: | | ESPECIALIDAD: | | AÑO RESIDENCIA: | |
| TUTOR: | | | | | |

| |
|---|
| **CALIFICACIÓN DEL INFORME ANUAL DEL TUTOR (1 10):** |

-

| **CALIFICACIÓN EVALUACIÓN ANUAL DEL COMITÉ (1 10)** | |
|---|---|
| CUANTITATIVA | |
| CUALITATIVA | |
| CAUSA DE EVALUACIÓN NEGATIVA (<5) Neg | |

| |
|---|
| **OBSERVACIONES:** |

| | |
|---|---|
| Lugar y Fecha: | |
| Sello de la Institución: | **EL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN:** |
| | |
| | Fdo.: |

## INSTRUCCIONES DE LA EVALUACIÓN ANUAL POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN

El Comité de evaluación decide la calificación anual del residente basándose en el Informe Anual del Tutor[7]. Se calificará de 1 a 10 según el siguiente cuadro. **Una evaluación negativa de los ítems del apartado A de un informe de rotación, conllevará necesariamente una propuesta de evaluación negativa recuperable por insuficiente aprendizaje.**

| | Cuantitativa (1-10) | Cualitativa |
|---|---|---|
| **NEGATIVA** | **<3** | **Muy insuficiente**. Lejos de alcanzar los objetivos anuales. |
| | **Entre 3 y <5** | **Insuficiente**. No alcanza todos los objetivos anuales pero podría alcanzarlos con un periodo complementario de formación. |
| **POSITIVA** | **Entre 5 y <6** | **Suficiente.** Alcanza los objetivos anuales. |
| | **Entre 6 y <8** | **Bueno.** Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos |
| | **Entre 8 y <9.5** | **Muy bueno**. Domina todos los objetivos anuales. |
| | **Entre 9.5-10** | **Excelente**. Muy alto nivel de desempeño durante el año formativo.<br>Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del Comité, con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno. |

La calificación tendrá los siguientes efectos:

**POSITIVA**: cuando el residente haya alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate. Requerirá que la Calificación Global Anual del Residente sea mayor o igual de 5.

**NEGATIVA**: cuando el residente no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate, bien porque la Calificación Global Anual del Residente sea menor de 5 o por otras causas administrativas. Deberá especificarse la causa:

**A**: NEGATIVA POR INSUFICIENTE APRENDIZAJE SUSCEPTIBLE DE RECUPERACIÓN. Cuando haya una o más rotaciones evaluadas negativamente, el Comité de Evaluación establecerá una recuperación específica y programada, que el especialista en formación deberá realizar dentro de los tres primeros meses del siguiente año formativo, conjuntamente con las actividades programadas de este periodo. En las especialidades de enfermería el periodo de recuperación será de dos meses. El contenido de la recuperación específica se hará constar en el apartado de OBSERVACIONES.

La prórroga anual del contrato por los restantes nueve meses del año formativo queda supeditada a la evaluación positiva del período de recuperación.

En las evaluaciones anuales negativas de último año, el período de recuperación implicará la prórroga del contrato por la duración del periodo de recuperación. La evaluación negativa del periodo de recuperación no tendrá carácter recuperable y supondrá la extinción del contrato, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación[8] y su resultado fuera positivo.

**B**: NEGATIVA RECUPERABLE POR IMPOSIBILIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUPERIOR AL 25% DE LA JORNADA ANUAL (suspensión de contrato u otras causas legales). El Comité de Evaluación establecerá el periodo de prórroga, que necesariamente no podrá ser inferior a la duración total de los periodos de suspensión, alcanzando incluso la repetición de todo el año. Una vez completado el periodo de recuperación se procederá a su evaluación[9]. El periodo de prórroga propuesto se hará constar en el apartado de OBSERVACIONES.

La repetición completa del año requerirá que el periodo de suspensión de contrato sea mayor de 6 meses y que se emita una Resolución por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, previo informe de la Comisión de Docencia.

En aquellos supuestos en los que la **suspensión del contrato sea inferior al 25%** de la jornada anual y el Comité de Evaluación consideré que el residente no ha podido alcanzar los objetivos y competencias del año formativo, podrá, excepcionalmente, evaluarle negativamente, acordando la realización de un periodo de recuperación, que no podrá ser superior al periodo de suspensión de contrato.

La evaluación negativa del periodo de recuperación o repetición de curso no tendrá carácter recuperable y supondrá la extinción del contrato, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación[8] y su resultado fuera positivo.

**C**: NEGATIVA, NO SUSCEPTIBLE DE RECUPERACIÓN

- POR INSUFICIENTE APRENDIZAJE/NOTORIA FALTA DE APROVECHAMIENTO
- POR REITERADAS FALTAS DE ASISTENCIA NO JUSTIFICADAS

El Comité de Evaluación propondrá la extinción del contrato notificándolo al residente y al gerente de la Institución, que se llevará a efecto, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación y su resultado fuera positivo. En los documentos de evaluación del residente que sea evaluado negativamente debe estar acreditada la falta de aprovechamiento y las medidas que el tutor haya puesto en marcha para solventarlas y su carencia de resultado.

[7] No se realizará la calificación anual cuando se haya producido durante el periodo anual una IMPOSIBILIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUPERIOR AL 25% DE LA JORNADA ANUAL (suspensión de contrato u otras causas legales), que da lugar a una EVALUACIÓN NEGATIVA RECUPERABLE (ver apartado B), hasta que se haya realizado el periodo de recuperación.

[8] Artículo 24 del Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero.

[9] Para evaluación anual tras haber superado el periodo de prórroga se utilizarán los documentos "Informe de evaluación anual del Tutor".

## Informe de evaluación del tutor sobre el periodo de recuperación

(Aplicable en caso de Evaluación Negativa Recuperable por insuficiencias de aprendizaje susceptibles de recuperación o por imposibilidad de prestación de servicios, que no requiera la repetición de curso)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **NOMBRE Y APELLIDOS:** | | | **DNI/PASAPORTE:** | | |
| CENTRO DOCENTE: | | | | | |
| TITULACIÓN: | | ESPECIALIDAD: | | AÑO RESIDENCIA: | |
| **TUTOR:** | | | | | |

### A. ROTACIONES:

| CONTENIDO | UNIDAD | CENTRO | DURACIÓN | CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN | PONDERACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | **CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ROTACIONES** | |

### B. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS, si se han establecido por el Comité de evaluación:

| TIPO | NIVEL | DENOMINACIÓN/REFERENCIA | DURACIÓN | CALIFICACIÓN (0,01 a 0,3) |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | **CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS** |

### C. CALIFICACIÓN DEL TUTOR DEL PERIODO DE RECUPERACIÓN

| | |
|---|---|
| **COMENTARIOS:** | |
| **CALIFICACIÓN CUANTITATIVA DEL TUTOR** | |

**CALIFICACIÓN GLOBAL DEL PERIODO DE RECUPERACIÓN:** **[(A X 70) + (C X 20)]/90 + B (máx. 1 punto)**

| | |
|---|---|
| Fecha y firma del TUTOR | |

**INSTRUCCIONES DEL INFORME DE EVALUACIÓN DEL TUTOR SOBRE EL PERIODO DE RECUPERACIÓN**

La Calificación del Periodo de Recuperación 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 (entrevista/s y libro del residente) y, excepcionalmente, de informes de jefes asistenciales que puedan requerirse.

**A. ROTACIONES:**

La calificación obtenida en cada rotación se ponderará de acuerdo a su duración mediante la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{DURACIÓN (en meses) x CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN}}{\text{PERIODO DE RECUPERACIÓN (meses)}}$$

**B. SUMATORIO ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS con los siguientes criterios de puntuación, si se han establecido por el Comité de Evaluación.**

| Nivel | Publicaciones | Comunicación Oral | Poster |
|---|---|---|---|
| Internacional | 0,3 | 0,2 | 0,1 |
| Nacional | 0,2 | 0,1 | 0,05 |
| Autonómica | 0,1 | 0,05 | 0,02 |

| Asistencia curso/taller (mínimo 10 horas) | Ponente curso/taller (mínimo 2 horas) | Ponente en Sesiones | Participación en proyectos investigación |
|---|---|---|---|
| 0,02 0,1 (valorar duración y complējidad) | Hasta 0,2 (valorar duración y complejidad) | *En el servicio/unidad: hasta 0,01 *Generales/Hospitalarias: hasta 0,02 | 0,05 0,2 (valorar implicación y tipo proyēcto) |

**C. CALIFICACIÓN DEL TUTOR:**

| Cuantitativa (1 10) | Cualitativa |
|---|---|
| **<5** | **Insuficiente**. No ha alcanzado los objetivos del periodo de recuperación. El residente no puede continuar su formación en la especialidad porque no cuenta con las competencias requeridas para continuar progresando en su formación como especialista. |
| **≥5** | **Suficiente**. Ha alcanzado los objetivos del periodo de recuperación. El residente puede continuar con su formación. El Tutor puede proponer áreas de mejora/recomendaciones que deberán ser objeto de seguimiento el caso de que la evaluación del periodo de recuperación por el Comité de Evaluación sea positiva y ratifique las medidas propuestas. |

Si la **evaluación del periodo de recuperación es POSITIVA** se procederá a realizar una **calificación global del tutor del año formativo** conforme a los siguientes criterios:

1. Si fue una **Evaluación Negativa por Insuficiente aprendizaje**, la calificación global del tutor del año de residencia será de 5 (suficiente).
2. Si fue una **Evaluación Negativa por Imposibilidad de prestación de servicios,** se cumplimentará un "Informe de Evaluación Anual del Tutor", con todas las rotaciones y actividades complementarias realizadas, incluyendo las del periodo de recuperación, lo que dará lugar a la calificación global del tutor del año de residencia.

## Evaluación del periodo de recuperación y evaluación global anual por el Comité de Evaluación

(Aplicable en caso de Evaluación Negativa Recuperable por insuficiencias de aprendizaje susceptibles de recuperación o por imposibilidad de prestación de servicios, que no requiera la repetición de curso)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE Y APELLIDOS: | | | DNI/PASAPORTE**:** | | |
| CENTRO DOCENTE: | | | | | |
| TITULACIÓN: | | ESPECIALIDAD: | | AÑO RESIDENCIA: | |
| TUTOR: | | | | | |

| |
|---|
| **CALIFICACIÓN DEL INFORME DE EVALUACIÓN DEL TUTOR SOBRE PERIODO DE RECUPERACIÓN (1-10):** |

| **CALIFICACIÓN DEL PERIODO DE RECUPERACIÓN POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN** | |
|---|---|
| CUANTITATIVA (1-10) | |
| CUALITATIVA | |

| **CALIFICACIÓN GLOBAL DEL AÑO DE RESIDENCIA POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN** (sólo se cumplimentará en caso de evaluación positiva del periodo de recuperación) | |
|---|---|
| CUANTITATIVA | |
| CUALITATIVA | |

| | |
|---|---|
| Lugar y Fecha: | |
| Sello de la Institución | **EL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN:** |
| | |
| Fdo.: | |

## INSTRUCCIONES DE LA EVALUACIÓN DEL PERIODO DE RECUPERACIÓN Y DE LA EVALUACIÓN GLOBAL ANUAL POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN

El Comité de evaluación decide la calificación del residente basándose en el Informe de recuperación del Tutor. Se calificará de 1 a 10 según el siguiente cuadro:

| | Cuantitativa (1-10) | Cualitativa |
|---|---|---|
| **NEGATIVA** | **<5** | **Insuficiente.** No ha alcanzado los objetivos del periodo de recuperación. El residente no puede continuar su formación en la especialidad porque no cuenta con las competencias requeridas para continuar progresando en su formación como especialista. |
| **POSITIVA** | **≥5** | **Suficiente**. Ha alcanzado los objetivos del periodo de recuperación.<br>El Comité de Evaluación puede establecer áreas de mejora/recomendaciones que deberán ser objeto de seguimiento por el Tutor. |

La calificación tendrá los siguientes efectos:

**POSITIVA**: cuando el residente haya alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del periodo de recuperación. La Calificación Global Anual del Residente debe ser mayor o igual de 5. Requerirá que el Tutor presente un nuevo informe anual, incluyendo la calificación del periodo de recuperación y excluyendo las rotaciones o evaluaciones negativas que dieron lugar al mismo. El Comité de Evaluación realizará una nueva Evaluación anual de acuerdo con lo indicado anteriormente.

**NEGATIVA**: cuando el residente no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del periodo de recuperación. La Calificación Global Anual del Residente debe ser menor de 5. Supone que el residente no puede continuar con su formación y, por consecuencia se extingue el contrato, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación del periodo de recuperación y su resultado fuera positivo.

### Si el periodo de recuperación se evalúa de forma POSITIVA:

1. En caso de que la Evaluación Negativa haya sido por Insuficiente aprendizaje, la calificación global del año de residencia por el Comité de Evaluación será de 5 (suficiente).
2. Si la Evaluación Negativa fue por Imposibilidad de prestación de servicios, se valorará el "Informe de Evaluación Anual del Tutor", con todas las rotaciones y actividades complementarias realizadas, incluyendo las del periodo de recuperación, para calificar globalmente el año de residencia, conforme a las instrucciones de "Evaluación Anual Comité de Evaluación", que necesariamente será positiva.

| | Cuantitativa (5-10) | Cualitativa |
|---|---|---|
| **POSITIVA** | **Entre 5 y <6** | **Suficiente.** Alcanza los objetivos anuales. |
| | **Entre 6 y <8** | **Bueno.** Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos |
| | **Entre 8 y <9.5** | **Muy bueno**. Domina todos los objetivos anuales. |
| | **Entre 9.5-10** | **Excelente**. Muy alto nivel de desempeño durante el año formativo.<br>Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del Comité, con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno. |

**Evaluación final del período de residencia por el Comité de Evaluación**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **NOMBRE Y APELLIDOS:** | | | **DNI/PASAPORTE:** | | |
| **CENTRO DOCENTE:** | | | | | |
| **TITULACIÓN:** | | **ESPECIALIDAD:** | | **AÑO RESIDENCIA:** | |
| **TUTOR:** | | | | | |

| Duración de la especialidad | Año de formación | Nota Anual | Ponderación de la evaluación anual |
|---|---|---|---|
| ***2 años*** | R1 | | |
| | R2 | | |
| **3 años** | R1 | | |
| | R2 | | |
| | R3 | | |
| **4 años** | R1 | | |
| | R2 | | |
| | R3 | | |
| | R4 | | |
| **5 años** | R1 | | |
| | R2 | | |
| | R3 | | |
| | R4 | | |
| | R5 | | |
| **MEDIA PONDERADA DE LAS EVALUACIONES ANUALES** | | | |

| **CALIFICACIÓN FINAL DEL PERIODO DE RESIDENCIA POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN** | |
|---|---|
| CUANTITATIVA | |
| CUALITATIVA | |

**OBSERVACIONES**:

| | |
|---|---|
| **Sello del centro docente** | **EL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN:**<br><br>**Fdo.:** |
| | **Lugar y Fecha** |

## 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:

| Duración de la especialidad | Año de formación | Ponderación de la evaluación anual |
|---|---|---|
| 2 años | R1 | 40% |
| | R2 | 60% |
| | | |
| 3 años | R1 | 20% |
| | R2 | 30% |
| | R3 | 50% |
| | | |
| 4 años | R1 | 10% |
| | R2 | 20% |
| | R3 | 30% |
| | R4 | 40% |
| | | |
| 5 años | R1 | 8% |
| | R2 | 12% |
| | R3 | 20% |
| | R4 | 25% |
| | R5 | 35% |

La calificación de la evaluación final del Comité de Evaluación será:

**POSITIVA**: cuando el residente ha adquirido el nivel de competencias previsto en el programa oficial de su especialidad, lo que le permite acceder al título de especialista. La media de las calificaciones del residente está entre 5 y 7,5.

**POSITIVA DESTACADO**: cuando el residente domina el nivel de competencias previsto en el programa oficial de su especialidad y ha destacado por encima de la media de los residentes de su especialidad, de su promoción o de promociones anteriores. La media de las calificaciones del residente es mayor de 7,5.

**NEGATIVA**: cuando el residente no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para que pueda obtener el título de especialista. No podrá evaluarse negativamente a aquellos especialistas en formación que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años del período de residencia. La media de las calificaciones del residente es menor de 5. En los documentos de evaluación del residente que sea evaluado negativamente debe estar acreditada la falta de aprovechamiento y las medidas que el tutor haya puesto en marcha para solventarlas y su carencia de resultado.