Osakidetza

BILBO-BASURTU ERAKUNDE SANITARIO INTEGRATUA
ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA BILBAO-BASURTO

GUIA/ITINERARO FORMATIVO EIR PEDIATRIA

UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE PEDIATRIA OSI BILBAO-BASURTO

Nursing now Euskadi

2020 AÑO INTERNACIONAL DE LAS ENFERMERAS Y MATRONAS

Tutor que ha elaborado el programa:	*Joana Teresa Arteche Eguizábal*
Fecha Elaboración programa:	*Septiembre 2015*
Tutores que han actualizado el programa:	*Equipo Trabajo EIR Pediatría 2020**
Procedimiento difusión:	*Página web de la Comisión de Docencia de OSI. Bilbao-Basurto*
Aprobado en comisión de docencia de (fecha):	*Marzo 2020*

***** Ascensión Rodríguez Molinuevo, Cristina Vaamonde García, Nerea Alonso Villaverde, Ana Gutiérrez Zamanillo.

La realización de este programa no hubiera sido factible sin el trabajo de:

La Dra. Elena Sánchez por su empeño, determinación y su encomiable labor de equipo para que el termino multiprofesional mantenga toda su dimensión fortaleciendo la posición de la enfermería pediátrica en la OSI.Bilbao-Basurto.

Dña. Alicia Valtierra por aportar su larga experiencia docente y enfermera, así como la disponibilidad permanente de ayuda para la realización de este programa.

Dirección de enfermería: Dña. Itziar Larrea, Dña. Ascensión Rodríguez Molinuevo, Maite Valtierra y Ana Loreto Pascual Ibarra por la confianza que depositan en su personal y el apoyo incondicional a través de problemas y dificultades. Gracias por apostar por la enfermería pediátrica.

A Flor Correyero y Marian Cidoncha por su gestión del programa a nivel de Euskadi.

Supervisión de enfermería; María Dolores Quevedo Vicente, Jon Barainka, Arantxa López Benito y M. Dolores Herce Frías. Por trasmitir ilusión por nuestro trabajo en el día a día y dar entrada a todo aquello que pueda mejorar la profesionalidad de la enfermera pediátrica.

Por último, agradecer a todas mis compañeras y participantes del programa porque sin sus conocimientos y aportación instructora e investigadora esto no sería posible.

"Educar no consiste en llenar un vaso vacío, sino en encender un fuego latente".

(Lao Tse)

INDICE

1-. Introducción	5
2-. Definición de la especialidad, normativa, objetivos y competencias.	6
3-. La unidad UDMP y la docencia	8
3.1 Estructura de la Jefatura de Estudios	8
3.2 Composición de la Comisión de Docencia	8
3.3 Subcomisión de Docencia de Enfermería	9
3.4 Comité de Docencia de la UDMP	11
4-. Descripción de la UDMP	12
4.1 Particularidades asistenciales	12
4.2 Particularidades docentes	20
4.2.1 Mapa de procesos de la UDMP	22
4.2.2 Tutores EIR (roles y responsabilidad)	23
4.2.3 Unidades implicadas en la formación.	24
5-. Información logística	25
5.1 Protocolo de acogida	25
5.1.1 Acogida laboral	25
5.1.2 Acogida docente	26
6-. Desarrollo del itinerario formativo	29
6.1 Objetivo general de la formación EIR	29
6.2 Estructura del itinerario. Rotaciones. Competencias. Actividades. Niveles de Responsabilidad.	30
7-. Contenidos del itinerario formativo	34

7.1 Competencias generales/trasversales y actividades	34
7.2 Competencias avanzadas, actividades y recursos	37
8-. Guardias	73
9-. Actividades científicas y formativas	75
9.1 El plan formativo específico de la unidad multiprofesional	75
9.2 El programa común complementario	80
9.3 La asistencia a reuniones científicas	86
9.4 Cursos	87
9.5 Diario del residente	88
9.6 Trabajo de investigación	89
10-. Plan de evaluación	91
11-. Recursos bibliotecarios	105
12-. Otros recursos	107
12-. Anexos	109

1. INTRODUCCIÓN

El propósito general de la especialidad de enfermería pediátrica es proporcionar cuidados de enfermería 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.

La OSI Bilbao-Basurto pretende formar enfermeras pediátricas dentro de una Unidad Docente Multiprofesional de pediatría, garantizando unos agentes cualificados acostumbrados al trabajo en equipo que atraviesen la barrera de los estamentos y las especialidades, para integrar cuidados por medio de la colaboración, la investigación y la mejora continua de la profesión basada en la mejor evidencia disponible.

Esta Unidad Docente multiprofesional se integra dentro del plan estratégico 2017-2020 de la OSI Bilbao-Basurto cuya misión es la formación de profesionales excelentes comprometidos con la investigación, donde valores como la formación de equipo, la profesionalidad, el respeto, la apertura y la responsabilidad sean el buque insignia de estos futuros especialistas.



2. DEFINICION, NORMATIVA Y ADQUISICION DE COMPETENCIAS.

La denominación oficial de la especialidad es: Enfermería Pediátrica. Su periodo formativo tiene una duración de dos años y se accede tras la obtención del Grado de Enfermería y la adjudicación de plazas en las distintas unidades docentes conforme a la puntuación obtenida en el examen E.I.R. El objetivo es la formación de especialistas que desarrollarán su profesión en distintos ámbitos públicos o privados como Enfermeros/as pediátricos/as.

El objetivo general de esta guía formativa es la adquisición de 28 competencias profesionales que se describen en el apartado 3 de Orden *SAS/1730/2010, de 17 de junio* que se resumen los siguientes objetivos específicos:

- Capacitar al enfermero/a pediátrico/a especializado para valorar, diagnosticar, realizar y aplicar un programa de cuidados en todo paciente pediátrico con especial atención a la evaluación de este, todo ello justificado con la mejor evidencia posible.
- Especializar al enfermero/a pediátrico/a para proporcionar un cuidado integral e integrado entre los diferentes recursos asistenciales al lactante/niño/adolescente y su familia.
- Sensibilizar enfermero/a pediátrico/a especializado en los aspectos éticos y legales, en la diversidad cultural garantizando la confidencialidad y el derecho de decisión.
- Crear gestores, y docentes en su campo competencial capaces de poner especial énfasis en las labores de prevención y educación para asegurar un desarrollo óptimo de los niños.

Así mismo esta formación se rige por el Decreto 34/2012, de 6 de marzo, de ordenación del sistema de formación sanitaria especializada, que tiene por objeto la regulación del sistema de formación sanitaria especializada en el ámbito de la Comunidad Autónoma del País Vasco, de conformidad con lo establecido en el Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, en el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de la formación sanitaria especializada.

Por último, la relación laboral especial del residente queda reflejada en el Real Decreto 1146/2006 del 6 de Octubre, con la finalidad de configurar un régimen de derechos y deberes comunes a todos los residentes.

En resumen, el residente tiene el derecho y el deber de formarse en su especialidad.

3. LA UDMP Y LA DOCENCIA

3.1. ESTRUCTURA DE LA JEFATURA DE ESTUDIOS

El máximo órgano gestor de la docencia en el HUB es la **Comisión de Docencia (CD)**, cuya Presidente y Jefa de estudios en funciones es la Dra. Arantza Fernández Rivas. Dependiente de la comisión de docencia se ha creado una **Subcomisión de Docencia de Enfermería (SDE),** que esta presidida por Dña. Cristina Vaamonde García, enfermera especialista en Pediatría y referente de Enfermería de la Unidad Multiprofesional de Pediatría.

La UDMP depende directamente de la CD del HUB, y su máximo responsable es el **Jefe del Servicio de Pediatría** (Dr. Francisco Javier Humayor Yáñez).

3.2. COMPOSICION DE LA COMISION DE DOCENCIA

SEGÚN ORDEN DE 22 DE JUNIO DE 1995 DEL MINISTERIO DE PRESIDENCIA (BOE Nº155, 30 DE JUNIO DE 1995) La Comisión de Docencia de la OSI. Bilbao-Basurto está compuesta por:

Presidente y Jefe de Estudios: Dra. Arantza Fernández Rivas

Director Médico: Dña. Rosa Pérez Ezquerdo

Vocales representantes de los Tutores (4)

Vocales representantes de los MIR/FIR/PIR (4)

Vocal representante de la Comunidad Autónoma

Coordinador de Medicina Familiar y Comunitaria

Vocal representante del personal administrativo del Hospital

Vocal representante del Servicio de Urgencias

Vocal representante de la Unidad Docente Obstétrico-Ginecológica (Matronas)

Secretaria Administrativa de la Comisión

Vocal representante de la Subcomisión de Enfermería

Entre las funciones del Comité de Docencia se encuentra elegir anualmente los y las vocales que han de formar parte de los comités de evaluación de cada una de las especialidades acreditadas y convocar y constituir éstos.

La comisión también se encarga de remitir al Registro Nacional de Especialistas en Formación las evaluaciones anuales y finales.

3.3 SUBCOMISION DOCENCIA ENFERMERIA

SEGÚN LA RESOLUCIÓN Nº 2180/2019, DE 19 DE NOVIEMBRE DEL DIRECTOR GERENTE DE LA ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA (OSI) BILBAO-BASURTO DE OSAKIDETZA- SERVICIO VASCO DE SALUD, se constituye la subcomisión de docencia de enfermería y se establece sus composición y funciones.

La **Subcomisión Específica de Especialidades de Enfermería (SEEE)** del hospital está constituida por:

- **Presidenta:**
  Dña. Cristina Vaamonde García (Referente de Enfermería de la Unidad Multiprofesional de Pediatría).

- **Vicepresidenta:**
  Dña. Esther Vivanco González (Tutora EIR de Salud Mental).

- **Secretaria:**

  Dña. Ascensión Rodríguez Molinuevo (Adjunta de Docencia e Investigación de Enfermería).

- **Vocales:**
- D. Roberto Abad García (Subdirector Enfermería. Como representante de la Dirección de Enfermería).
- Dña. Karmele Ibarra Hernández (Subdirectora Enfermería. Como representante de la Dirección de Enfermería).
- Dña. Gloria Gutiérrez de Terán Moreno (Jefa de Estudios de EIR de Obstétrico Ginecológica).
- Dña. Marisol Díaz González (Como representante de la Unidad docente de Atención Familiar y Comunitaria).
- Dña. María Cadiñanos García (Tutora EIR de Enfermería del Trabajo).
- Dña. Mª Ángeles Cidoncha Menchaca (Secretaria Administrativa de la Comisión de Docencia).
- **Vocales representantes de los/as EIR:**

  Se incorporarán un representante de cada una de las especialidades, elegidos/as por ellos. Dos deberán ser preferentemente del primer año y tres del segundo año.

- **Secretaria Administrativa:**

  Dña. Itziar Astondoa Menchaca (Secretaria Administrativa de la Comisión de Docencia).

El fin de la subcomisión de docencia de enfermería es la de facilitar la participación y el trabajo, en los aspectos más específicos que deberán ser, en todo caso, elevados para su ratificación a la Comisión de Docencia.

3.4 COMITÉ DE DOCENCIA DE PEDIATRÍA

La UDMP dispone además de un **Comité de Docencia de Pediatría** constituido por

- Jefe del Servicio de Pediatría
- Tutores principales de la especialidad de Pediatría (4)
- Tutores principales de la especialidad de Enfermería Pediátrica (3)
- 1 representante de los EIR por cada año de residencia (2)
- 1 representante de los MIR por cada año de residencia (4)

El **Comité de Docencia** de la UDMP se reúne de forma ordinaria con carácter semestral.

Para cada especialidad de la UDMP (Pediatría y Enfermería pediátrica) existe un **coordinador de tutores principales**, que son los encargados de coordinar la actividad de los tutores y representar a la tutoría de la especialidad en sus relaciones con la Comisión de Docencia y la Jefatura de la UDMP.

Para la especialidad de **Enfermería pediátrica** hay 3 tutores principales:

- Cristina Vaamonde García, coordinador de tutores.
- Ana Gutiérrez Zamanillo
- Nerea Alonso Villaverde.

El objetivo del comité de docencia de pediatría es la coordinación y evaluación de la UDMP, el órgano garante del trabajo en equipo y la mejora continua.

4. DESCRIPCION DE LA UDMP OSI.BILBAO-BASURTO.

4.1 PARTICULARIDADES DEL SERVICIO DESDE UN PUNTO DE VISTA ASISTENCIAL

El Servicio de Pediatría de la OSI. Bilbao Basurto forma parte de la Organización formada por un Hospital general de agudos, Hospital Universitario Basurto (HUB) y un sistema de Atención Primaria que cuenta con veintiséis Centros de Salud, siendo su población de referencia el área de Bilbao y Alonsotegui.

La población total a la que da cobertura es de alrededor de 365.244 personas y el número niños-niñas y niñas de 0 a 14 años es de 40.046.*

La atención sanitaria dentro de la organización se prestará siempre que sea posible de forma ambulatoria, por dos razones fundamentales: el mantenimiento del niño en su medio familiar, lo que genera satisfacción tanto en el niño como en sus familiares/cuidadores, y la optimización del uso de recursos sanitarios.

Toda la atención sanitaria al niño se presta en instalaciones adecuadas, adaptadas a las necesidades infantiles, con el objeto de disminuir el impacto emocional de esta situación.

*Datos a fecha Agosto 2018, son cifras orientativas, ya que fluctúan todos los meses.

Así, el hospital dispone de aula escolar (https://basurtoikasgela.wixsite.com/misitio), ciber-aula, sala de juegos y medidas de confort para facilitar el acompañamiento permanente de los niños por sus padres y/o cuidadores, así como el fomento de la lactancia materna por medio de diversas medidas educacionales, estructurales y procedimentales.

Por otro lado, las consultas de atención primaria están igualmente adaptadas y decoradas para su uso por pacientes pediátricos, de fácil acceso con coches de niños, donde en la mayor parte de las ocasiones la consulta de enfermería pediátrica y pediatría están directamente comunicadas para mejorar la asistencia y la comunicación entre el equipo.

Todas estas modalidades de atención se intentan prestar, con una alta cualificación técnica, orientadas a la satisfacción de los niños y sus familiares, y a la eficacia y seguridad de los cuidados de enfermería. Para ello se adecuan en el uso de tecnologías y procedimientos en general, se busca limitar las demoras en la atención y se pone especial atención a la continuidad entre los distintos ámbitos de atención (primaria-especializada, atención inter-servicios), y la seguridad del paciente.

En el servicio de pediatría se ha diseñado un proceso integrado (multidisciplinar e interinstitucional), para la Atención Temprana Integrada a los Niños y Niñas con necesidades especiales. Fue iniciado en 2011 en nuestra área sanitaria en colaboración con la red de Salud Mental Extrahospitalaria, los servicios sociales del Ayuntamiento y de la Diputación y los servicios educativos especiales. Fruto de esta actividad se editó una Guía bilingüe español-euskera en el año 2013, actualizada en el año 2017. En esta guía han participado múltiples profesionales de los 3 sectores (salud, social y educación).



Desde su primera ubicación dentro del Área Bilbao hacia el resto de Bizkaia, ha supuesto un esfuerzo considerable, con la creación de grupos de trabajo interdisciplinares salud/social/educación. Este trabajo ha conseguido aunar los esfuerzos de los profesionales, sobre todo en el ámbito sanitario, hacia el modelo de coordinación propuesto, pero también se ha hecho patente que el desarrollo de un modelo plenamente socio-sanitario-educativo habida cuenta de la gran descentralización de los recursos sobre todo en la parte social, hace que aún haya metas por cumplir y espacios que llenar.

Este proyecto ha sido valorado positivamente por diferentes instituciones y por OMIS, observatorio español de buenas prácticas sociosanitarias, que lo ha seleccionado como una buena práctica sociosanitaria.

Otras cualidades del servicio de pediatría son: la implantación al 100% de la historia electrónica, la alta coordinación, las técnicas innovadoras en algunas áreas (diagnóstico clínico ecográfico en Unidad Neonatal y Urgencias), y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados. Todas estas circunstancias le hicieron acreedor al servicio al Premio al Mejor

Servicio de Pediatría 2010 en Calidad de Atención al Paciente, otorgado por la Cátedra de Innovación y Gestión Sanitaria de la Universidad Rey Juan Carlos, juntamente con la publicación especializada "Gaceta Médica".

A continuación, se exponen la Visión y Valores del Servicio, los cuales expresan de forma resumida el hacia dónde (Visión) y cómo (Valores) quiere caminar el Servicio de Pediatría a largo plazo con su modelo de gestión por procesos.

VISIÓN	VALORES
El Servicio de Pediatría del Hospital de Basurto quiere ser reconocido por los usuarios y los pediatras de atención primaria de Bilbao como un servicio de pediatría * Con un alto nivel de **especialización** * Orientado hacia las **necesidades** de los niños y sus familias * **Innovador** * Reconocido en **docencia** e **investigación**	* Compromiso con el niño y sus familias * Prestación asistencial efectiva y eficiente * Competencia profesional * Trabajo en equipo y respeto a las personas * Innovación y adaptación al cambio * Difundir y compartir conocimientos

DISPOSITIVOS ASISTENCIALES Y DOCENTES DE LA UDMP.

Para llevar a cabo la formación del EIR de pediatría, la UDMP cuenta con los siguientes dispositivos:

Dispositivo principal:

- Servicio de Pediatría del Hospital Universitario de Basurto perteneciente a la OSI. Bilbao-Basurto.

Dispositivos asociados:

- Centros de Salud (CS) que colaboran para EIR de la OSI Bilbao- Basurto:
    - Gazteleku: que dispone de 2 pediatras y 2 enfermeras pediátricas
    - Casco Viejo: dispone de 2 pediatras y 2 enfermeras pediátricas.

Dispositivo Docente externo:

- Hospital Universitario de Cruces, Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y servicio de Oncología Pediátrica.

INSTALACIONES Y PERSONAL

ESTRUCTURA Y PERSONAL NO FACULTATIVO ADSCRITO A CADA PROCESO ASISTENCIAL
<u>Hospitalización</u> Disponemos de **31 camas** en 3 Unidades de Enfermería: • San Pelayo 2: Lactantes, Prescolares y Escolares (16 camas) • San Pelayo 1: Paciente quirúrgico y adolescente sin enfermedad transmisible (12 camas) • Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP): 3 camas

Enfermeras de plantilla:

19 enfermeras + Supervisora

Personal Sanitario Y No Sanitario adscrito:

21 auxiliares, 1 celador, 1 administrativo

Atención ambulatoria

- Hospital de día: 2 camas y área de procedimientos
- Consultas: 8 despachos de consulta médica y 2 despachos de consulta de enfermería

Enfermeras de plantilla:

3 enfermeras

Personal Sanitario y No Sanitario adscrito:

5 auxiliares, 2 administrativos, 1 celador compartido con otros servicios

Neonatología

- Unidad Cuidados intensivos (UCIN): 6 puestos
- Cuidados intermedios: 12 puestos
- Hospital de Día: 2 puestos

Enfermeras de plantilla:

Supervisora, Enfermera Clínica, 21 Enfermeras.

Personal Sanitario Y No Sanitario Adscrito:

12 auxiliares, 1 administrativo, celadores compartidos con otros servicios

Urgencias

- 3 boxes de reconocimiento
- 3 camas de observación

Enfermeras de plantilla:

11 enfermeras

Personal Sanitario y No Sanitario adscrito:

5 auxiliares, personal administrativo y celadores compartidos con el Servicio de Urgencias Generales.

Pediatras de plantilla:

Jefe de Servicio, 6 Jefes de Sección, 26 Médicos Adjuntos

Atención Primeria:

Pediatras de A. Primaria

Pediatras 49, 8 de ellos que participan en la atención continuada de urgencias de pediatría

Personal de Enfermería en Atención Primaria.

Enfermeras 42.

Residentes EIR Pediatría	**Residente Pediatria**
(Plazas acreditadas)	(Plazas acreditadas)
EIR 1: 4	R1: 5
EIR 2: 4	R2: 5
	R3: 5
	R4: 5

Otros profesionales:

2 profesoras y 1 monitor de cirber-aula.

Para completar la formación de nuestras Residentes de Enfermería Pediátrica, contamos con la colaboración de la Unidad Docente Multiprofesional del Hospital del Basurto (OSI Enkarterri Ezkerraldea). Por lo que, durante 3 meses en el segundo año de residencia, las EIR rotarán por el Hospital de Cruces. Las rotaciones que realizarán serán durante **un mes** en la planta de **Hospitalización de Oncología y el Hospital de Día Oncológico**, y durante **dos meses** por la **Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.**

Las características de estos dispositivos son las siguientes: *

- **Unidad de Hematología y Oncología Pediátricas (UHOP):** Unidad que atiende niños desde 1 mes a 17 años. Los Recursos Humanos están integrados por: La Jefa de Servicio de Pediatría y cuatro médicos adjuntos, la supervisora, 10 enfermeras y 6 Auxiliares de Enfermería. Dispone de 16 camas, 9 habitaciones de diferentes capacidades, 4 habitaciones disponen de filtro HEPA. Se localiza en la sexta planta (6ªD).

- **Hospital de Día de Oncología Pediátrica (HDOP):** Integrado por 2 enfermeras y un auxiliar de enfermería. Dispone de camilla para procedimientos, 2 camas, 5 sillones y 1 ó 2 consultas. Se localiza en la sexta planta (6ª D).

- **Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP):** La UCIP del hospital de Universitario de Cruces es una Unidad medico-quirúrgica de 12 camas que atiende a niños con un rango de edad entre 1 mes y 18 años. Se considera una Unidad de referencia para la cirugía de cardiopatías congénitas en la Comunidad Autónoma Vasca y Navarra, así como para el trasplante renal en el Área Norte.

*https://osieec.osakidetza.eus/hospitalcruces/pdfs/hospital-universitario/HospitalUCruces-34-Pediatria-EIR.pdf?a=1561852800133

Se localiza en la 6ª planta del Hospital, área D (6ªD). Consta de un área asistencial diferenciada en dos zonas (3 boxes cerrados y 5 abiertos), mas 2 boxes de asilamiento que disponen de filtro HEPA (con capacidad para dos camas cada uno de ellos). También dispone de un box de simulación. Es una Unidad abierta 24 horas al día para los padres/responsables del paciente. El área administrativa cuenta con una sala de información para familiares, tres despachos, una sala de reuniones, sala de informes y dos habitaciones para médicos de guardia (adjunto/residentes).

El equipo de la UDMP de H.U. de Cruces está formada por un Jefe de sección, 8 médicos adjuntos, 1 supervisora, 1enfermera clínica, 26 enfermeras, 1 auxiliar de enfermería con turno de mañanas y 16 auxiliares de enfermería.

4.2 PARTICULARIDADES DEL SERVICIO DESDE UN PUNTO DE VISTA DOCENTE.

En el Hospital de Basurto se estableció la primera escuela de Enfermería de Bizkaia, cuyo origen se remonta a la iniciativa, entre otros, de Jesús Arrese, que ya en 1933 lo consideraba un objetivo prioritario de su cargo en la dirección del centro.

Esta tradición docente ha continuado a lo largo de los años en todas las áreas de atención enfermera tanto hospitalarias como de atención primaria, de hecho, en las unidades de pediatría es frecuente ver en formación;

- Estudiantes de grado.
- EIR de atención Familiar y Comunitaria, sobre todo en el servicio de urgencias y en atención primaria.
- EIR de matronas en la unidad neonatal.

Por ello las enfermeras de staff de pediatría, son enfermeras acostumbradas a la función docente.

La OSI en un esfuerzo por apostar por la enfermería especializada cuenta desde hace años con una lista de enfermeras especializadas en cuidados pediátricos formadas por el mismo hospital en sus servicios con el objeto de reforzar las plantillas en época epidémica y cubrir puestos, asegurando una atención enfermera especializada y de calidad.

A través de este programa la OSI.Bilbao-Basurto busca formar especialistas dentro de la legalidad vigente en la UDMP para continuar nutriendo las unidades y el retén de enfermeras especialistas, ya que uno de los objetivos de la formación del EIR de pediatría es que genere satisfacción y motivación en los residentes, los cuales, tras finalizar su período de formación, considerarán el Servicio de Pediatría del Hospital de Basurto como una referencia profesional y un ámbito de apoyo a su actividad. De forma inversa, esta actividad deberá generar también satisfacción entre los profesionales del Servicio y un estímulo para mantener unos altos niveles de actualización y competencia.

En cuanto a la localización del Servicio y la Unidad Docente dentro del Hospital, la distribución horizontal tan característica de nuestro centro aúna en cuatro pabellones próximos entre si toda la atención pediátrica. El pabellón San Pelayo que es totalmente pediátrico, Makua situado junto a San Pelayo que cuenta con la unidad de urgencias pediátricas. El Pabellón Iturrizar que centra la atención materna y neonatal. Y el Pabellón Arrupe que cuenta con algunas de las consultas especializadas.

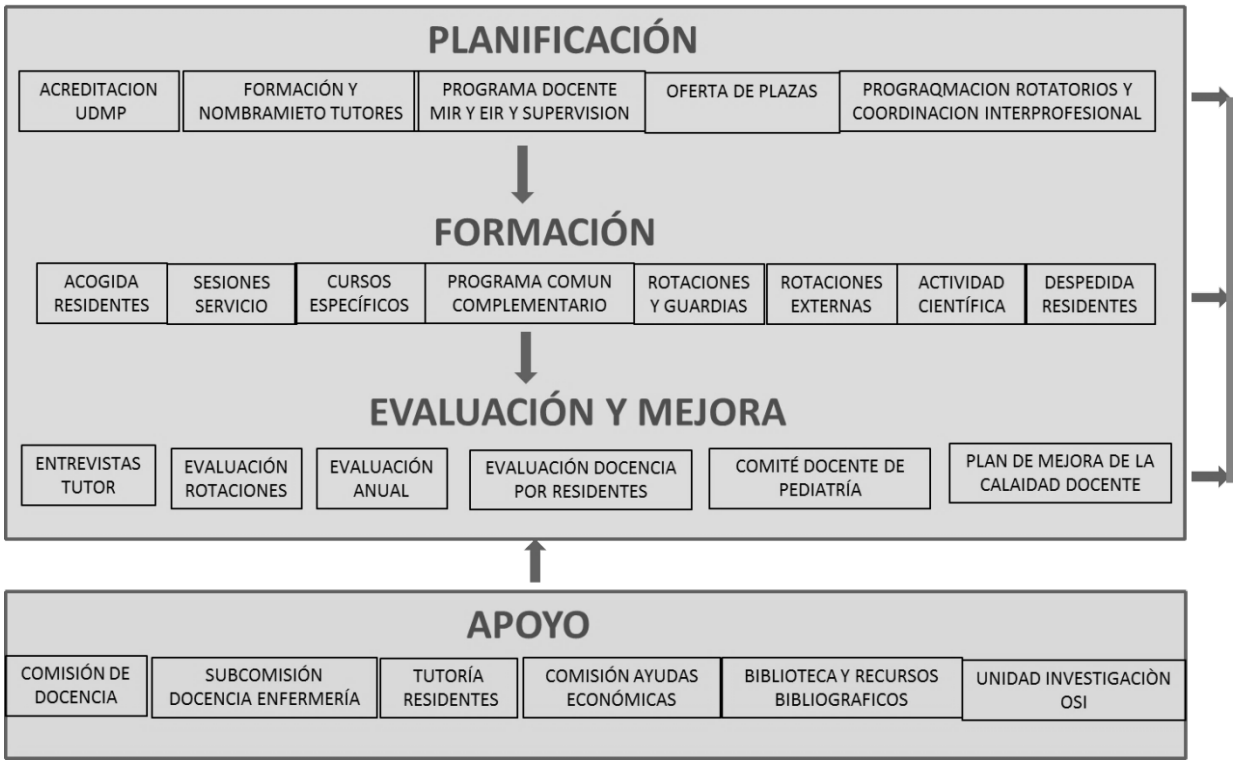
El pabellón San Pelayo donde se ubican las plantas de hospitalización, el hospital de día pediátrico, la UCIP, y varias de las consultas de pediatría, tiene también el aula principal de docencia para pediatría, sin perjuicio del resto de aulas del Hospital y de las aulas de los centros de Atención Primaria, que pueden ser para uso de la UDMP previa solicitud.

En San Pelayo sótano, junto a esta aula de pediatría donde se llevan a cabo la mayor parte de las sesiones formativas de la UDMP, se encuentra la sala de residentes MIR/EIR de pediatría, donde tienen taquillas, ordenadores y una pequeña biblioteca pediátrica de consulta, además de mesas y sillas para facilitar sus reuniones.

En este mismo pabellón en la última planta se encuentra el despacho docente donde tendrán lugar las reuniones con los tutores principales.

4.2.1 MAPA DE PROCESOS DE LA UDPM

El mapa de procesos de la unidad multiprofesional es una representación gráfica que nos ayuda a visualizar todos los procesos que existen en la Unidad y su interrelación entre ellos. Identificar los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad y su aplicación a través de la organización determina la secuencia e interacción de estos procesos.



4.2.2 TUTORES (ROLES Y RESPONSABILIDAD)

La función de planificación, supervisión y evaluación del aprendizaje de los residentes MIR/EIR corresponde a los tutores. Existen 2 tipos de tutores:

- **Tutores principales**: A cada residente se le asigna un tutor principal el cual es el responsable directo de la planificación de la formación, el apoyo, seguimiento y evaluación del residente. En la medida de lo posible se procura que el tutor principal sea el mismo a lo largo de todo el período formativo.

- **Tutores de apoyo**: Existe uno por cada área de rotación obligatoria y/o área de capacitación. Es el responsable de la planificación de actividades de formación, seguimiento, apoyo y evaluación del residente durante la rotación. En el caso de los centros de salud, existe un tutor de apoyo específico por cada centro de salud.

Además, existen otros profesionales que colaboran en la formación del residente, si bien no tienen responsabilidades directas en la evaluación, pero si el deber de información al tutor sobre la evolución del residente. Son los **instructores o colaboradores docentes**. Estos actúan en coordinación con el tutor principal del residente y el tutor de apoyo del área asistencial.

Tutores principales acreditados para EIR de Pediatría de la UDMP:

- Cristina Vaamonde García.
- Nerea Alonso Villaverde.
- Ana Gutiérrez Zamanillo.

4.2.3 UNIDADES IMPLICADAS EN LA FORMACIÓN (PROPIAS Y EXTERNAS) Y TUTORES DE APOYO

HOSPITAL DE BASURTO (Área asistencial)	**TUTOR DE APOYO**
Hospitalización	M. Begoña Bugallo García Cristina Vaamonde García.
Hospital de Día y Consultas	M. Amaya Gutiérrez Aguirre
Urgencias	Marta Elena Vivas Cadenas M. Begoña Ibáñez Echevarría Irantzu Echeandia Lastra
Maternidad, U. Neonatal y UCIN	Ana Gutiérrez Zamanillo Nerea Alonso Villaverde
UCIP	Susana Génova Torres
HOSPITAL DE CRUCES (Oncología + UCIP)	Gotzone Zabala Mediola
ATENCIÓN PRIMARIA	
Centro de Salud Gazteleku	Almudena Ayuso Gallardo
Centro de Salud Casco Viejo	M. Jose Fernández Hernández

5-. INFORMACIÓN LOGÍSTICA.

La unidad multiprofesional de pediatría tiene contemplado en su protocolo una doble acogida al residente EIR, acogida Laboral y acogida Docente (Institucional y en el Servicio).

5.1 PROTOCOLO DE ACOGIDA DEL TUTOR AL EIR/MIR DE PEDIATRIA EN LA UDMP

5.1.1.- ACOGIDA LABORAL:

Responsable: Secretaria de la Unidad Docente del Hospital.

Fechas: Semanas previas a la incorporación del residente al hospital

a.- En la Dirección de personal se procede a la *firma del contrato* de residente.

b.- Se le entrega la *información institucional* del hospital a los nuevos empleados, que consiste en un manual de acogida, un plano del Hospital e información sobre el acceso a las redes informáticas hospitalarias.

d.- También os informaran que tenéis que pasar por la Unidad Básica de Prevención (UBP) - **Salud Laboral**, por el **Ropero** y por el **Pabellón Gobierno** para recoger la T**arjeta de Identificación** del Hospital.

5.1.2.- ACOGIDA DOCENTE

Responsable: secretaria de la Unidad Docente del Hospital.

Fechas: Semanas previas a la incorporación del residente al hospital.

a.- En la Unidad Docente de Basurto se hace entrega a cada EIR/MIR de un Dossier de Acogida con información general sobre el centro, sobre su especialidad y sobre el tutor y el jefe del servicio,

b.- Se le cita para la Jornada de Acogida, de la cual se entrega el programa.

c.- Se dirige al residente a la Dirección de Personal del Hospital para la acogida laboral.

La cita para acudir a la Unidad Docente se realiza de forma directa en la carta en que se comunica al residente la fecha de incorporación a la residencia.

ACOGIDA EN EL SERVICIO:

Responsable: Tutor de residentes. Jefe de Servicio. Supervisora.

Fechas: Si bien, parte de las actividades se pueden efectuar en las semanas previas a la incorporación del residente al Hospital, se completarán durante el primer día, pudiendo posponerse 1-2 semanas después de su incorporación: la presentación por el tutor del programa formativo personal y la reunión con el Jefe de la Unidad multiprofesional donde conocerá la organización de la UDMP.

a.- Se presenta al residente, al Tutor, y al Jefe de Servicio/ de la Unidad Multiprofesional.

b.- Se enseña el Servicio al residente y se presenta al personal.

c.- Se presenta al residente a la Supervisora.

d.- Se le facilita al residente una ubicación provisional para la ropa de trabajo.

e.- Entrevista personal con el Tutor en la cual:

- Entrega y explica al residente el Itinerario formativo de los residentes del Servicio y su Itinerario formativo personal, incluyendo el de rotaciones, para el primer año.

- Informa al residente de las actividades asistenciales y docentes del servicio y del horario de trabajo diario.

- Informa al residente de cómo acceder a los documentos formativos del Servicio y de la Unidad Docente que están en la página web del Hospital.

- Informa al residente de aspectos laborales como las guardias y las vacaciones.

- Resuelve las dudas del residente.

f.- El Jefe de Servicio y/o Tutor les informa de la cartera de servicios, los objetivos a corto y medio plazo (plan de gestión/plan estratégico) a nivel asistencial, docente e investigador, en una reunión programada con los R1 durante la primera semana tras su incorporación al Hospital.

g.- Un Residente de último año les presenta al resto de sus compañeros, acompaña a la sala de residentes y resuelve sus dudas.

h.- El residente acudirá a las 8 horas el día de su incorporación;

El EIR se dirigirá a la Unidad correspondiente a la primera rotación y se presentará a la supervisora que le explicará los recursos físicos y humanos (instructor, tutor de apoyo…).

ACOGIDA INSTITUCIONAL:

***Responsable*:** Comisión de Docencia. Jefe de Estudios. Director Gerente.

***Fechas**:* El día de incorporación del residente al hospital

En forma de **Jornada de acogida** para todos los residentes que empiezan, con el siguiente programa:

1.- Bienvenida por el Director Gerente

2.- Información sobre la Estructura y servicios del Hospital por el Director Médico.

3.- Bienvenida por parte de la Dirección de Enfermería a las EIR de nueva incorporación.

4.- Bienvenida por un residente de años anteriores.

El EIR de pediatría continuará en San Pelayo Sótano con:

- Información sobre los Laboratorios del Hospital y la sección de radiodiagnóstico, la realización de pruebas y funcionamiento, catálogos del laboratorio. Libro de procedimientos de enfermería.
- Información sobre el servicio de farmacia para enfermería, solicitud de fármacos, manejo de fármacos especiales y su uso en pediatría.

6. DESARROLLO DEL ITINERARIO FORMATIVO

6.1 OBJETIVO GENERAL DE LA FORMACION EIR DE PEDIATRIA

El residente enfermería pediátrica al finalizar su periodo formativo habrá adquirido las **28 competencias** que se contemplan en la Orden SAS/1730/2010, de 17 de junio.

Competencia. - "*un modo de actuar de manera **pertinente** en situaciones y contextos en los que las personas se enfrentan a dar solución a **problemas** con un claro **criterio de excelencia**. En estas situaciones las personas articulan y movilizan recursos internos (conocimientos, habilidades, destrezas, valores, experiencias de contexto, de personas, de redes de datos, etc) que los proyectan en la acción".* K Tronkoso et al.

- ***Dan razón** de sus decisiones y actuaciones responsabilizándose de ellas.*
- *Valoran los **efectos morales e impacto social de las mismas.**[1]*

Para adquirir estas competencias el residente rotará por los distintos dispositivos previstos en este itinerario formativo, pertenecientes a la OSI Bilbao-Basurto y al Hospital Universitario de Cruces como Unidad Docente Asociada.

Además de las rotaciones previstas en estos dispositivos, el residente podrá solicitar otros rotatorios externos como ampliación de su formación (previa propuesta a la Subcomisón de Docencia Enfermería y aprobación por la Comisión de Docencia), en otros centros no incluidos dentro de este Itinerario.

1.Bibliografía consultada: (K. Troncoso y G. Hawes chile 2012) En: Ruiz de Gauna P, González V, Morán Barrios J, Educ Med 2015; 16 (1): 34-42

6.2. ESTRUCTURA DEL ITINERARIO FORMATIVO

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

- Atención primaria **7 meses.**
- Urgencias Pediátricas **2 meses.**
- Unidades de Pediatría **5 meses.**
- Unidad Neonatal **5 meses.**
- Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) **3 meses.**
- Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) **3 meses.**

En el primer año, se podrá comenzar por Atención Primaria o Especializada, dejando siempre para el final, en el segundo año las rotaciones por UCIN y UCIP.

El Residente realizará **3 Guardias** presenciales al mes. **Dos** de ellas en turno de **tarde** (7h) de lunes a viernes y **una** en turno de **Noche** (10 horas) en sábado.

La ubicación de las guardias será en la Urgencia, existiendo la posibilidad de desplazamiento a otras Unidades hospitalarias por las que esté rotando o haya rotado, favoreciendo las oportunidades de aprendizaje. Durante las rotaciones por los servicios de Oncología, UCIP y UCIN se dará preferencia a la realización de las guardias en esos mismos servicios.

CALENDARIO ROTACIONES

1º	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
EIR1	A. Primaria *					Hospitalización SPE 2º		Hospitalización SPE 1º	H. DÍA	URG.	Neonatos	
EIR2	A. Primaria *					URG.	Neonatos		Hospitalización SPE 2º		Hospitalización SPE 1º	H. DÍA

2º	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
EIR 1		A. Primaria *			Oncología + UCIP (H. Cruces)		UCIP	UCIN			URG	*
EIR 2		A. Primaria *			UCIN		Oncología + UCIP (H. Cruces)			URG	UCIP	*

[1] * Con la finalidad de que el disfrute de las vacaciones correspondientes a los residentes, afecten en la menor medida de lo posible a su formación, se sugiere lo siguiente:
- 2020.- Durante este año 16 días de vacaciones, que serán disfrutados preferentemente durante el período del 15 de Junio a 15 de Noviembre.
- 2021.- Durante este año 28 días de vacaciones, que serán disfrutados preferentemente entre el 15 Junio y el 15 de Septiembre.
- 2022.- Durante este año 12 días de vacaciones, que serán disfrutados preferentemente al final de todas las rotaciones.

COMPETENCIAS:

Las Competencias para desarrollar en el itinerario formativo se estructuran conforme al siguiente esquema:

Competencias trasversales: Son competencias para adquirir a lo largo de los dos años de formación con sus niveles de responsabilidad en cada año. Al final de programa en el ANEXO 1 figuran el número mínimo de actividades a realizar para conseguir el desarrollo de las competencias trasversales según constan 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**.**

Competencias de intervención avanzada: se determinan las competencias específicas de cada rotación con el nivel de responsabilidad que debe alcanzar el residente al final de su rotación por dicha Sección.

ACTIVIDADES:

Actividades para realizar por rotación. Se identifican las principales actividades a realizar en la rotación, al final de programa en el ANEXO 1 figuran el número mínimo de actividades a realizar para conseguir el desarrollo de las competencias trasversales avanzadas según constan 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.

Actividades complementarias. El residente realizará una reflexión sobre al menos dos de las Unidades por las que rote (a elección del alumno realizarlo en tantas Unidades como desee). La reflexión será sobre la rutina diaria, funciones del tutor, protocolos…o cualquier área de la unidad que pueda ser susceptible de mejora. Elaborará unas conclusiones y realizará una propuesta. A partir de las conclusiones elaborará un proyecto de mejora para esa Unidad (protocolo a elaborar, actualizar o mejorar, poster, hoja informativa, propuesta de cambio, innovación…).

Desde la UDMP se promoverá que el residente, coincidiendo con alguna rotación, esté acompañado por especialistas que en ese momento estén llevando a cabo algún estudio de Investigación.

El objetivo es tratar de añadir actividades en algunas rotaciones, para lo cual es necesario que el responsable de cada área, teniendo en cuenta que siempre serán prioritarias las labores de dicha área, sugiera a qué hora y en qué día, el Residente pudiera realizar otras tareas. La tutorización de esas tareas paralelas seguiría siendo el tutor de apoyo por la que se encuentra rotando.

Aquí se incluirán todas aquellas actividades que, aunque no sean estrictamente asistenciales, hayan sido desarrolladas por el residente a iniciativa propia o demanda de las Unidades. Todas

estás actividades serán registradas en el libro del residente y se tendrán en cuenta en la evaluación.

Bibliografía, fuentes de consulta y recursos: En cada rotación se especifica bibliografía y otras fuentes de consulta y recursos que la OSI. Bilbao-Basurto pone a disposición del residente, sin perjuicio de la bibliografía u otros recursos que pueda consultar según su preferencia y/o búsqueda de evidencia científica.

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

NIVELES DE RESPONSABILIDAD

Dentro de las competencias que contempla este programa se definen **3 niveles de responsabilidad:**

Nivel 3. Responsabilidad menor: El residente sólo tiene conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. Estas actividades son realizadas por personal sanitario de plantilla y observadas / asistidas en su ejecución por el residente.

Nivel 2. Responsabilidad intermedia: El residente tiene suficiente conocimiento, pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Las actividades realizadas directamente por el Residente bajo supervisión del especialista.

Nivel 1. Responsabilidad mayor: Las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa. Por tanto, el residente ejecuta y después informa al tutor/colaborador responsable y solicitará supervisión si lo considera necesario.

7. CONTENIDOS DEL ITINERARIO FORMATIVO

Para el desarrollo de las **28 competencias** que figuran en el programa se determinan unas competencias generales o trasversales y unas competencias de intervención avanzada en cada rotación.

7.1 COMPETENCIAS GENERALES O TRASVERSALES A TODAS LAS ROTACIONES Y SUS ACTIVIDADES

Las competencias generales o trasversales que se van a desarrollar a lo largo de los dos años de residencia son:

1-. COMPETENCIAS EN GESTION CLÍNICA	NIVEL RESPONSABILIDAD	
	EIR1º	EIR 2º
Liderar, coordinar y dirigir los procesos de gestión clínica para hacer más eficiente la atención y adaptarla a las necesidades del niño en todas sus etapas de desarrollo y a sus familias.	3	2
Ejercer el liderazgo en el equipo de salud y en otros grupos sociales y profesionales llevando a cabo actividades de coordinación de grupos y trabajo en equipo.	3	2

Gestionar, liderar y coordinar la actividad asistencial y los servicios de enfermería garantizando una mejora continua de la calidad de los cuidados.	2	1
Gestionar sistemas de información relativos a la práctica profesional garantizando el secreto profesional y la calidad de los registros.	2	1

2-. COMPETENCIAS DOCENTES	RESPONSABILIDAD	
	EIR 1º	EIR2º
Realizar la 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 riesgos y lograr el mayor nivel de autocuidado posible o de cuidado a otros, en los diversos ámbitos de actuación en calidad de asesor-experto.	2	1
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.	2	1

3-. COMPETENCIAS EN INVESTIGACIÓN	RESPONSABILIDAD	
	EIR 1º	EIR 1º
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.	2	2
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.	3	2

4-. COMPETENCIAS EN COMUNICACIÓN	RESPONSABILIDAD	
	EIR1º	EIR2º
Establecer una interacción profesional con el recién nacido, niño, adolescente y familia, demostrando habilidades para la relación terapéutica.	2	1
Mantener una comunicación eficaz con el equipo, con otros profesionales, así como con los diferentes niveles de atención de los servicios de salud.	2	1

ACTIVIDADES PARA EL DESARROLLO DE COMPETENCIAS TRASVERSALES.
Mínimo presentación de dos sesiones residente/año guiados por el tutor dentro de las sesiones residentes / interresidentes.
Trabajo de investigación.
Algunas actividades educativas, gestoras y de comunicación con el paciente y otros profesionales se encuentran reflejadas dentro de las actividades de cada rotación.
Utilización de Incidente Crítico como herramienta de aprendizaje y mejora.
Elaborar reflexión sobre Unidad y propuesta de mejora.

A continuación, veremos el programa con las **competencias de intervención avanzada** de cada rotación.

7.2 CONTENIDOS Y COMPETENCIAS AVANZADAS DE CADA ROTACIÓN

7.2.1 ATENCIÓN PRIMARIA

La rotación por el Atención Primaria se llevará a cabo en un periodo de cinco meses durante el primer año y dos meses el segundo año.

La rotación por Atención Primaria se debe considerar como uno de los estandartes de la enfermería pediátrica, ya que los cuidados enfermeros en el niño están orientados a la prevención y a la educación de padres en el manejo del niño dentro de un medio ambulatorio.

Primera Rotación (Atención Primaria):

- Duración: 5 meses.
- Periodo: R1.
- Lugar: Centro acreditado de Atención Primaria a determinar por el tutor.
- Horario: Turno de mañana o tarde.

Segunda Rotación (Atención Primaria):

- Duración: 2 meses.
- Periodo: R2.
- Lugar: Centro acreditado de Atención Primaria a determinar por el tutor.
- Horario: Turno de mañana o tarde.

COMPETENCIAS DE INTERVENCIÓN AVANZADA	***Nivel Responsabilidad***	
	R1º	R2º
12. Gestionar los cuidados de enfermería orientados a la satisfacción de las necesidades, derivadas de los problemas de salud del recién nacido, niño, o adolescente, y a la prevención de complicaciones, garantizando una práctica segura y de calidad.	2,1	1

13. Prestar cuidados integrales al recién nacido, niño, adolescente y familia desde una perspectiva ética y legal, con respeto, tolerancia, sin enjuiciamientos, con sensibilidad a la diversidad cultural, garantizando el derecho a la intimidad, la confidencialidad, la información, la participación, la autonomía y el consentimiento informado en la toma de decisiones.	1	1
7. 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.	2, 1	1
14. Detectar y actuar en situaciones de sospecha de abuso sexual o maltrato infantil siguiendo los protocolos de actuación establecidos para asegurar el bienestar del recién nacido, niño o adolescentes.	2	1
24. Realizar y/o colaborar en los procedimientos de cirugía menor más habituales en el ámbito pediátrico y los cuidados relacionados de forma efectiva y segura.	2	1

ACTIVIDADES ATENCIÓN PRIMARIA
1. Llevar a cabo la atención al niño y al adolescente a través de los programas específicos a los que se refiere el apartado 6.1 y de las valoraciones individuales a niños sanos y enfermos que se llevan a cabo en el centro de salud distinguiendo los cuidados de enfermería pediátrica que requieran una aplicación inmediata de los que exigen una planificación y gestión en el tiempo, en un contexto de educación a los padres y adolescentes que favorezca el autocuidado. Dichas intervenciones incluirán, al menos, las siguientes actividades específicas que serán cuantificadas por el tutor.

Actividades vinculadas y/o encaminadas a:

a. La Acogida del RN en el Centro de Salud.
b. La evaluación del vínculo afectivo con la familia del RN y lactante.
c. La formación de los padres en los conocimientos de puericultura destinados a la adquisición de habilidades necesarias para el cuidado del niño.
d. La impartición de consejos antitabaco a los padres para la prevención del fumador pasivo.
e. La impartición de consejo sobre lactancia materna. Inicio, técnica de administración y dificultades, así como su extracción, conservación y congelación.
f. La educación de los padres sobre la correcta preparación y administración de fórmulas adaptadas y de la alimentación complementaria.
g. La educación de los padres en las técnicas de masaje infantil.
h. Asesorar a los padres sobre las técnicas de estimulación precoz infantil.
i. Asesorar a los padres sobre la importancia del juego en las diferentes etapas de desarrollo, como actividad lúdica y terapéutica.
j. Asesorar al niño, adolescente y familia sobre la alimentación equilibrada.
k. Asesorar y fijar pautas para que los padres puedan colaborar en los cuidados que sean necesarios para detectar las alteraciones que pueden afectar a los niños y niñas desde su nacimiento hasta la adolescencia.
l. La prevención de accidentes.
m. Promover en los niños y adolescentes hábitos de vida saludables mediante el fomento de: el autocuidado, la autoestima, la alimentación y actividad física equilibrada, la seguridad vial, las relaciones sociales.
n. Fomentar en la adolescencia conductas responsables asociadas a la prevención de trastornos alimentarios, consumo de drogas, salud afectivo-sexual, conflictos y violencia.
o. Las distintas aplicaciones del calendario vacunal según la situación específica de cada niño, adoptando las pautas necesarias para su corrección y cumplimiento.
p. La detección de los signos y síntomas de las alteraciones más frecuentes en los adolescentes, así como de los problemas más habituales en el desarrollo biológico, psicoafectivo y social.

2. Realizar visitas domiciliarias al RN para su valoración inicial, así como para realizar el análisis de su situación en el ámbito familiar.
3. Utilizar los protocolos y guías clínicas vigentes a fin de cribar la patología y saber valorar su efectividad y repercusión en la prestación de los cuidados.
4.Realizar intervenciones grupales planificadas relacionadas con conductas de riesgo de los adolescentes: trastornos afectivo-sexuales, trastornos de la conducta alimentaria, o los vinculados al consumo de drogas, así como actividades relacionadas con la prevención del embarazo, enfermedades de trasmisión sexual, maltrato, violencia, etc.
5.Colaborar en el diseño, desarrollo y ejecución de programas de intervención relacionados con la salud infantil y de la adolescencia.
6.Detectar y adoptar medidas vinculadas a situaciones de sospecha de abuso sexual y maltrato infantil, siguiendo los protocolos de actuación establecidos para una máxima efectividad.
7. Utilizar y visitar los dispositivos de ayuda disponibles, ante la sospecha de conductas de riesgo, malos tratos y abusos sexuales (en centros de acogida, de protección de menores, en centros escolares, etc.).

8. Participar activamente en las sesiones clínicas y en las reuniones de trabajo del Centro de Salud realizando presentaciones orales sobre temas relevantes propuestos por el tutor que impliquen búsqueda y selección de información, manejo de bases de datos, lectura crítica de textos, etc.
9. Realizar distintas técnicas de cirugía menor (suturas, crioterapia, dehiscencia de pequeños abscesos, cauterización granuloma umbilical, etc.).
10. Colaborar y/o realizar en los diferentes procedimientos, técnicas, pruebas, tratamientos derivados de los diferentes problemas de salud.
11. Apoyar, asesorar a la familia sobre los cuidados a llevar a cabo ante un problema de salud crónico actuando como enfermera gestora de casos.

Actividades complementarias:

1-. Para cumplir con la actividad de *"Colaborar en el diseño, desarrollo y ejecución de programas de intervención relacionados con la salud infantil y de la adolescencia",* El EIR de enfermería pediátrica desarrollará un **Programa de educación para la salud** dirigido a un niño/ familia o grupo a lo largo de su rotación en Atención Primaria que se valorará en la entrevista con el tutor.

2-. Para cumplir con la actividad de "*conocer y utilizar los dispositivos de ayuda"*, se programarán **visitas a dos centros de la Diputación Foral de Bizkaia** donde los niños se encuentran en acogida, conociendo a los monitores y a parte de estos niños, situaciones y sistema de acceso.

-Visita al **Centro de Acogida casa-hogar Ntra. Sra. de la caridad "El Refugio"** de la diputación foral de Bizkaia.

El residente acudirá en dos jornadas para conocer a los monitores y los niños de este centro. Es un centro que atiende niños en Acogimiento Residencial, es un recurso que va dirigido a menores en situación de desamparo o riesgo social grave, cuya Guarda o Tutela la ostenta con carácter temporal la Diputación Foral de Bizkaia- Bizkaiko Foru Aldundia.

-Visita al **Centro Loiu- Udaloste**

El residente acudirá en dos jornadas a este centro para conocer a los monitores y a los niños/as adolescentes. En este caso, el centro Loiu –Udaloste se encarga de niños niñas y adolescentes con gran discapacidad, donde los cuidados de enfermería toman una importancia fundamental.

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS
1-. Realizar un programa de educación para la salud a un niño/familia o grupo.
2-. Visita a dos centros de acogida de la Diputación Foral de Bizkaia.

Bibliografía, fuentes de consulta y recursos:

- Enferteca: Colección enfermería S21: Enfermería del niño y del adolescente I.
- AEPAP. Asociación Española de Pediatría en Atención Primaria. https://www.aepap.org/
- Mª Dolores Ruiz González - María Rosa Martínez Barellas - Pilar González Carrión

  Aplicación del proceso enfermero: Fundamento del razonamiento clínico (OVID) 8ªed.

- PAINNE: Proceso de Atención integrada a niños y niñas con necesidades especiales. GUIA 2017. https://www.euskadi.eus/contenidos/documentacion/doc_sosa_c18_b20_guia_2017_es/es_def/adjuntos/c18_b20_Gu%C3%ADa_Painne_2017_es.pdf
- Enferteca: Actualización en vacunas y vacunología para enfermer@s
- Enferteca: DAE. Ética y legislación. Edición 2015. Carmen Delia Medina.
- El GIPI. Grupo Independiente de Pediatras Informatizados. http://www.elgipi.es/
- Aplicación de Osakidetza plataforma, carpeta de salud: https://www.osakidetza.euskadi.eus/osakidetza-en-tu-movil/ab84-sercon/es/

7.2.2 URGENCIAS

La rotación por el Área de Urgencias de Pediatría se realizará en un periodo de un mes el primer año de Residencia y un mes el segundo año de Residencia. Así mismo las guardias de los dos años de residencia serán realizadas (en su mayoría) de presencia física en la urgencia con una periodicidad de tres al mes, según horario y supervisión que se explican en el apartado de guardias y en el protocolo de supervisión respectivamente. Durante las guardias existe la posibilidad de desplazamiento a otras Unidades hospitalarias por donde haya rotado o este rotando, favoreciendo las oportunidades de aprendizaje.

Mientras el alumno realice la rotación prevista en el dispositivo docente asociado (Hospital de Cruces), realizará las guardias en ese mismo dispositivo y en las Unidades por las que esté realizando las rotaciones.

Urgencias:

- Duración: 1 mes + guardias del primer año.
- Periodo: R1
- Duración 1 mes + guardias del segundo año.
- Periodo: R2
- Lugar: Pabellón Makua Planta 0
- Horario**:** Turno de mañana o tarde. Las guardias se especifican en apartado correspondiente.

COMPETENCIAS INTERVENCION AVANZADA	RESPONSABILIDAD	
	EIR1º	EIR2º
24. Realizar y/o colaborar en los procedimientos de cirugía menor más habituales en el ámbito pediátrico y los cuidados relacionados de forma efectiva y segura.	2	1
25. Gestionar los cuidados de enfermería orientados a la satisfacción de las necesidades del recién nacido, niño, adolescente y familia y a las complicaciones derivadas de un problema de salud que requiere atención en las unidades de Urgencias, teniendo en cuenta los estándares de calidad y seguridad clínica.	2	1

26. 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.	2	1
27. Proporcionar el apoyo emocional necesario, ante el impacto producido por la gravedad de la enfermedad, el ingreso en Urgencia, para disminuir el estrés emocional, facilitar el afrontamiento eficaz de la situación y favorecer la adaptación a la unidad o la vivencia del duelo.	3	2
28. Trabajar en el equipo multidisciplinar tomando decisiones, actuando en situaciones de urgencia vital del recién nacido, niño o adolescente y asumiendo la responsabilidad correspondiente.	2	1
14. Detectar y actuar en situaciones de sospecha de abuso sexual o maltrato infantil siguiendo los protocolos de actuación establecidos para asegurar el bienestar del recién nacido, niño o adolescentes.	3	2
17. Planificar los cuidados al alta hospitalaria con los padres/tutores del recién nacido y de forma conjunta con el niño/adolescente y su familia. Elaborar el informe de continuidad de cuidados y garantizar una asistencia profesional adecuada en el domicilio, coordinando, la atención necesaria con los profesionales de los diferentes niveles: atención primaria, especializada, servicios sociales, dispositivos de acogida o adopción.	2	1

ACTIVIDADES EN URGENCIAS
Realizar la valoración y priorización en diferentes Situaciones: Catalogación de enfermos. Manejo del programa de triaje pediátrico.
Colaborar con precisión y rapidez, en la recepción, reanimación (si es necesario) y estabilización del niño y adolescente en situación crítica, según protocolo de la unidad.
Manejar adecuadamente al niño politraumatizado: movilización e inmovilización.
Utilizar correctamente las vendas y escayolas en curas traumáticas.
Realizar la evacuación de sustancias tóxicas ingeridas mediante el lavado gástrico.
Identificar y valorar correctamente los tipos de lesión, curar y suturar con arreglo al lugar donde se encuentre.
Realizar el ingreso y planificación de cuidados de pacientes ingresados en Observación de Urgencias Pediátricas.
Realizar y/o colaborar en los procedimientos diagnósticos y de apoyo respiratorio / vía aérea: - Monitorización respiratoria: pulsioximetría, capnografia. - Permeabilización de la vía aérea: Intubación endotraqueal/nasotraqueal, traqueotomía, cricotiroidotomía, colocación de mascarilla laríngea, etc.… - Ventilación Manual /Ventilación artificial. - Drenaje torácico. - Aspiración endotraqueal/ nasotraqueal. - Aerosolterapia. (nebulización, ultrasonidos, cartuchos de alta presión, sistemas turbuhaler y accuhaler). - Manejar los distintos sistemas de oxigenoterapia: gafas nasales, mascarilla Venturi, mascarilla reservorio, etc.

Realizar y/o colaborar en los procedimientos diagnósticos y de apoyo hemodinámico: - Monitorización cardiaca. - Reanimación cardiopulmonar neonatal y pediátrica avanzada, e impartiendo formación de esta materia a otros profesionales y/o personal en formación. - Canalización de vía venosa central y de catéteres centrales insertados a través de una vía periférica. - Canalización de los diferentes tipos de acceso venoso de uso habitual en el paciente crítico pediátrico. - Manejo de las bombas de infusión, administración y cálculo de perfusiones.
Realizar, colaborar, ayudar y educar a los padres en la administración del tratamiento medico.
Colaborar en los procedimientos diagnóstico y de apoyo neurológico: - Punción lumbar. - Valoración neurológica: escala de coma de Glasgow, pupilas, movimientos tónico-clónicos, etc.
Colaborar en los procedimientos de diagnostico de diversas patologías.
Identificar mediante la utilización de las diferentes escalas el grado de dolor en el niño/ adolescente crítico.
Manejar y cumplimentar correctamente la documentación específica existente en las Urgencias Pediátricas.
Revisar el adecuado funcionamiento del material y medios técnicos existentes en la unidad, incluyendo la revisión del carro de reanimación.
Presentar casos clínicos de pacientes críticos atendidos especificando los datos derivados de la valoración, los problemas de autonomía, los diagnósticos enfermeros, las intervenciones realizadas y los resultados obtenidos.

Realizar cursos presénciales de actualización de RCP Pediátrica Avanzada y Manejo del Trauma Pediátrico, reconocidos y avalados por entidades de reconocido prestigio.
Realizar adecuadamente la preparación y el manejo del trasporte intrahospitalario y extrahospitalario del recién nacido, niño o adolescente en estado crítico.

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS:
- Curso de RCP pediatría pediátrica avanzada. - SimBaby. - Incidente Crítico.

El residente acudirá al curso de RCP pediátrica avanzada que se realiza dentro de la formación continuada del Hospital de Basurto con carácter obligatorio.

Bibliografía, fuentes de consulta y recursos:

- Enferteca: Guía de intervención rápida en enfermería pediátrica
- Tratado de Urgencias de Pediatría (Benito, Luaces…).
- Manual de Reanimación Cardiopulmonar Avanzada Pediátrica y Neonatal (Grupo Español de Reanimación Cardiopulmonar Avanzada Pediátrica y Neonatal).
- SEUP. Sociedad Española de Urgencias de Pediatría. https://seup.org
- http://www.enfermeriadeurgencias.com
- http://www.enfersalud.com/index.php?t=sub_pages&cat=15

7.2.3 HOSPITALIZACIÓN

La rotación por el Área de Hospitalización se efectuará en cuatro meses durante el primer año de residencia y un mes el segundo año.

Primera Unidad: Cirugía infantil:

- Duración: 1mes.
- Periodo: R1.
- Lugar: Pabellón San Pelayo 1ªplanta.
- Horario: Turno de mañana.

Segunda Unidad: Hospitalización de lactantes, escolares y prescolares, Oncología infantil.

- Duración: 2 meses.
- Periodo: R1/R2
- Lugar:
    - Pabellón San Pelayo 2ª planta.
    - H.U. Cruces. Oncología (6ªD)
- Horario: Turno de mañana o tarde.

Cuarta Unidad: Hospital de día pediatría:

- Duración: 2 meses
- Periodo: R1/R2
- Lugar:
    - Pabellón San Pelayo Primera planta. Consulta de respiratorio y consulta educación sanitaria diabetes, en Pabellón Arrupe.
    - H. U. Cruces, (6ªD), Hospital de día Oncología pediátrica.
- Horario: Turno de mañana o tarde.

COMPETENCIAS INTERVENCIÓN AVANZADA	NIVEL DE RESPONSABILIDAD	
	EIR 1º	EIR 2º
11. 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.	2	1
12. 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.	2	1
13. 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.	2	1
14. Detectar y actuar en situaciones de sospecha de abuso sexual o maltrato infantil siguiendo los protocolos de actuación establecidos para asegurar el bienestar del niño o adolescente.	2	1
15. Valorar la repercusión de la hospitalización y de los procesos de enfermedad que implican una pérdida o un cambio de vida del recién nacido, niño, adolescente y familia, estableciendo una relación terapéutica que facilite su adaptación a la unidad, un afrontamiento adecuado y favorezca la implicación progresiva en los cuidados.	2	1

18. Valorar y prestar cuidados integrales al niño y adolescente con un proceso quirúrgico para ayudar en el óptimo restablecimiento de la salud e identificar, intervenir y/o derivar ante las posibles complicaciones.	2	1
16. 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.	2	1
19. Aplicar la prescripción enfermera vinculada a los cuidados de enfermería pediátrica, evaluando los beneficios esperados y los riesgos asociados y/o efectos derivados de su administración y consumo.	2	1
20. Valorar al niño y adolescente con un proceso crónico, y/o con discapacidad, a su familia y su entorno social, identificando su grado de dependencia, los cuidados que requiere, los recursos y apoyos sociales disponibles, así como, los servicios de salud necesarios para cubrir sus necesidades. Resolver los problemas identificados de manera autónoma y/o con el equipo de salud y en caso necesario derivando a otro profesional, asegurando una actuación compartida y coordinada entre atención primaria y el hospital.	2	1
21. Aplicar diferentes estrategias de educación para la salud al niño o adolescente con un proceso crónico y/o con discapacidad, de manera autónoma, teniendo en cuenta el entorno, para promover y/o mantener la autonomía del niño/adolescente y familia.	2	1

22. Gestionar cuidados de enfermería al niño con un proceso oncológico de forma autónoma, que permitan una adecuada adaptación, vivencia y afrontamiento de la enfermedad, del largo proceso evolutivo de la misma, la terapia intensiva y específica que requiere, sus efectos secundarios y la repercusión psico-emocional y social que supone para el niño, adolescente y su familia.	2	1
23. Valorar las necesidades que presentan el niño con enfermedad mental y su familia, planificar y realizar las intervenciones adecuadas a las distintas situaciones de forma autónoma o con otros profesionales ya sea durante la hospitalización o de forma continuada en los controles de salud de atención primaria	2	1
24. Realizar y/o colaborar en los procedimientos de cirugía menor más habituales en el ámbito pediátrico y los cuidados relacionados de forma efectiva y segura.	2	1
17. 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.	2	1

ACTIVIDADES AREA HOSPITALIZACIÓN
Realizar actividades de acogida, valoración, planificación de los cuidados y seguimiento de los niños ingresados en las diferentes unidades con procesos de salud agudos o crónicos hasta el alta hospitalaria.

Colaborar y/o realizar los diferentes procedimientos, técnicas, pruebas, tratamientos derivados de los diferentes problemas de salud.
Realizar canalización, cuidado y mantenimiento de vías periféricas.
Realizar mantenimiento y cuidado de vías centrales: PICC, Reservorio.
Administrar de Oxigenoterapia (gafas nasales, mascarilla Venturi o reservorio, alto flujo).
Conocer y saber aplicar los diferentes tipos de aerosolterapia (nebulización, cartuchos de alta presión y sistemas turbuhaler y accuhaler).
Administrar alimentación enteral: gastrostomía, SNG, NEDC, VO, gabaje…
Conocer y poner en práctica los cuidados de la piel para la prevención y/o tratamiento de posibles lesiones.
Conocer y poner en práctica los diferentes procedimientos para el tratamiento de heridas agudas y crónicas.
Manejar adecuadamente la movilización y/o inmovilización del niño según circunstancias.
Participar activamente en las sesiones clínicas junto al equipo de enfermería u otros profesionales. Realizando presentaciones orales sobre temas relevantes propuestos por el tutor que impliquen búsqueda y selección de información, manejo de bases de datos, lectura crítica de textos, etc.

Realizar educación al niño/adolescente y familia en los cuidados derivados de su problema de salud durante el ingreso y de cara al alta.
Planificar los cuidados al alta hospitalaria, elaborando informe de continuidad de cuidados si procede.
Adquirir habilidades comunicativas con el niño/adolescente y/o familia en situaciones difíciles: después de dar una mala noticia, durante un proceso oncológico, en situaciones de enfermedad terminal, etapa de duelo, muerte, etc.
Realizar las actividades propias de la farmacovigilancia en el ámbito pediátrico.
Vigilar y valorar la adherencia al tratamiento medicamentoso, manejo de medicación por parte de los cuidadores y del niño, recomendaciones sobre la vida diaria.
Conocer y manejar bombas de infusión intravenosa, administración y cálculo de perfusiones.
Administrar de forma segura los hemoderivados conociendo y aplicando su manejo y sistema de registro.
Realizar distintas técnicas de cirugía menor (suturas, crioterapia, dehiscencia de pequeños abscesos, cauterización granuloma umbilical, etc.).

Manejar y cumplimentar correctamente la documentación específica de la unidad.
Trabajar en el equipo multidisciplinar.

Bibliografía, fuentes de consulta y recursos:

- Aplicación de osakidetza, carpeta de salud. https://micarpetasalud.osakidetza.eus/b65CarpetaSaludWar/login/inicio
- Libro: Enferteca: Manual de intervención enfermera de úlceras por presión en pediatría.
  Libro: Enferteca: Actualización y prevención de riesgos biológicos para enfermeras.
- Libro: Enferteca: Colección enfermería S21 Enfermería del niño y del adolescente II
  - **Libro: enferteca:** Aplicación de los lenguajes normalizados NANDA, NOC, NIC
  - **Aplicación de Osakidetza**: "Notificación de incidentes de seguridad" Localizada dentro de los ordenadores de la OSI. BASURTO en la ruta: inicio- aplicaciones- notificación de incidentes de seguridad. El objetivo de esta aplicación es registrar eventos de farmacovigilancia y/o otros incidentes.
  - Revistas: Journal of Pediatric Nursing [ScienceDirect]
  - Revistas: Journal of Pediatric Surgical Nursing [OVID]
  - Revistas: Nurse Education in Practice [ScienceDirect]
  - Revistas: Nurse Educator [OVID]
  - Enferteca: Enfermería del niño y del adolescente tomo I
  - REVISTA: Journal for Specialists in Pediatric Nursing [Wiley]
  - BASES DE DATOS : JBI COnNECT. Joanna Briggs Institute (JBI)

7.2.4 NEONATAL CUIDADOS INTERMEDIOS

La rotación por el área neonatal donde se encuentra el área de cuidados al nacimiento y estabilización del recién nacido, así como cuidados intermedios se llevará a cabo en el primer año de residencia.

El residente iniciará el conocimiento del neonato en zona de estabilización del recién nacido tanto sano como patológico, acudirá a las revisiones del recién nacido considerando sano para valorar una buena adaptación a la vida extrauterina y finalmente acudirá a la sección de cuidados intermedios donde se practican desde hace años los cuidados centrados en el desarrollo y se apoya de una forma efectiva la lactancia materna, de modo que más del 90% de los niños dados de alta en esta Unidad, salen con lactancia materna.

Neonatos. Cuidados del RN.

- Duración: 1 Mes
- Periodo: R1.
- Lugar: Pabellón Iturrizar: 2º piso/3ºpiso.
- Horario: Turno de mañana.

Neonatos cuidados intermedios:

- Duración: 1 meses.
- Periodo: R1.
- Horario: Turno de mañana.
- Lugar: Pabellón Iturrizar 2º Piso.

UNIDAD NEONATAL CUIDADOS MEDIOS COMPETENCIAS INTERVENCIÓN AVANZADA	NIVEL RESPONSABILIDAD R1
11. 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	2
12. 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	2
13. 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.	2
15. Valorar la repercusión de la hospitalización y de los procesos de enfermedad que implican una pérdida o un cambio de vida del recién nacido, y familia, estableciendo una relación terapéutica que facilite su adaptación a la unidad, un afrontamiento adecuado y favorezca la implicación progresiva en los cuidados	2
16. Realizar con habilidad, eficacia y eficiencia los diferentes procedimientos, pruebas diagnósticas y tratamientos derivados de los diferentes problemas de salud en el recién nacido, teniendo en cuenta los distintos niveles de cuidados y asegurando una práctica	2

profesional basada en los principios éticos, legales y de seguridad clínica.	
17. Planificar los cuidados al alta hospitalaria con los padres/tutores del recién nacido. 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	2

ACTIVIDADES NEONATAL CUIDADOS INTERMEDIO
Valorar de forma integral las necesidades de salud, planificar y efectuar los cuidados de enfermería de recién nacidos ingresados en la unidad Neonatal, con nivel medio de cuidados.
Valorar a los neonatos en función de la edad gestacional y madurez (Test de New Ballard Score). Así como de la edad gestacional y peso.
Valorar de las necesidades nutricionales del neonato y administración de alimentación mediante las distintas técnicas (por sonda: NEDC, gavage, en bolos, oral).
Llevar a cabo cuidados al RN: con problemas de termorregulación, alojado en incubadora y en cuna térmica, teniendo en cuenta las distintas necesidades de termorregulación, confort, higiene, cuidados de la piel, cambios posturales y aislamiento.
Identificar y valorar los signos de hiperbilirrubinemia neonatal. Aplicación de medidas de prevención.
Cuidar al RN en fototerapia.
Llevar a cabo valoraciones respiratorias del neonato (Test de Silverman Andersen).
Administrar oxigenoterapia, mediante en incubadora, Control de la Saturación de Oxigeno con

Pulsioximetría.
Manejar, administrar y registrar el uso de Hemoderivados.
Realizar controles de peso a diario, control de hipoglucemias e hipocalcemias.
Conocer y manejar las bombas de infusión, administración y cálculo de perfusiones.
Llevar a cabo las actividades necesarias para la protección medio ambiental del recién nacido: iluminación adecuada, minimización de ruido, temperatura ambiente, etc.
Participar en el transporte del recién nacido y administrar los cuidados necesarios durante el mismo.
Apoyar a los padres y madres de los recién nacidos atendidos en la Unidad Neonatal, lo que incluirá las siguientes tareas específicas que serán cuantificadas por el tutor: - Acogida y presentación de los padres en la Unidad Neonatal, explicándoles las normas de la unidad, horarios, etc. - Apoyo/fomento en el acercamiento de los padres al recién nacido, explicándoles las condiciones higiénicas necesarias para manejar al niño y mostrándoles cómo acceder al recién nacido alojado en incubadora, interaccionar con él y favorecer la permanencia en la Unidad. - Realizar educación, fomentar y apoyar la práctica del Método Canguro. - Realizar educación, fomentar y apoyar la lactancia Materna mediante consejería de lactancia, explicando la importancia en la recuperación del recién nacido y los métodos de extracción y conservación en casos necesarios. - Planificación del alta y elaboración del informe de continuidad de cuidados para cada uno de los recién atendidos.
Adquirir conocimientos y destrezas de la reanimación neonatal.
Manejar y cumplimentar correctamente la documentación específica de la unidad.
Trabajar en el equipo multidisciplinar.

Bibliografía, fuentes de consulta y recursos:

- Aplicación de scores de pediatría. Plataforma: Play Store realizado por Valentín Crespo Asensio (D.U. E OSI.BILBAO-BASURTO) y José Luis Crespo Asensio:

  https://play.google.com/store/apps/details?id=grk.scorespediatria&hl=es

- Libros: plataforma virtual: enfermería 21: enferteca: enfermería del niño y del adolescente I
- Aplicación Asociación Española de pediatría sobre lactancia materna.

  https://play.google.com/store/apps/details?id=com.LactanciaMaterna.AEP&hl=es

- Revistas:

  Journal of Neonatal Nursing [Science Direct]

  Journal of Obstretic, Gynecologic & Neonatal Nursing [wiley]

7.2.5 CUIDADOS CRITICOS: UCIN

La rotación por la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales será realizada íntegramente en el segundo año de residencia al final del segundo año de rotación según el SAS/1730/2010 de 17 de junio.

Por necesidades de coherencia del programa docente, la rotación en cuidados neonatales intermedios se realiza en primer curso como paso previo a esta rotación, la superación de la rotación de cuidados medios es imprescindible para acceder a la rotación en el intensivo neonatal, si el residente no hubiera alcanzado el nivel esperado se realizará una rotación de ajuste previo al intensivo. Entendiéndose el dominio de los cuidados intermedios neonatales condición indispensable para la rotación en la UCIN.

El horario de la rotación en UCIN será de mañanas y/o tardes dependiendo de las necesidades docentes, sin perjuicio de las guardias que le correspondan.

UCIN

- Duración: 3 meses
- Periodo: R2
- Lugar: Pabellón Iturrizar 2ª planta.
- Horario**:** Turnos de mañana y/o tarde según necesidades docentes.

UCIN COMPETENCIAS INTERVENCIÓN AVANZADA	NIVEL DE RESPONSABILIDAD R2
24. Realizar y/o colaborar en los procedimientos de cirugía menor más habituales en el ámbito pediátrico y los cuidados relacionados de forma efectiva y segura.	1
25. Gestionar los cuidados de enfermería orientados a la satisfacción de las necesidades del recién nacido y familia y a las complicaciones derivadas de un problema de salud que requiere atención en la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) teniendo cuenta los estándares de calidad y seguridad clínica.	1
26. Demostrar capacidad de anticipación y actuación ante situaciones que puedan poner en riesgo la vida del recién nacido en estado crítico, en un entorno complejo con tecnología diagnóstica y terapéutica en constante actualización	1

27. Proporcionar el apoyo emocional necesario, ante el impacto producido por la gravedad de la enfermedad, el ingreso UCIN para disminuir el estrés emocional, facilitar el afrontamiento eficaz de la situación y favorecer la adaptación a la unidad o la vivencia del duelo.	1
28. Trabajar en el equipo multidisciplinar tomando decisiones, actuando en situaciones de urgencia vital del recién nacido y asumiendo la responsabilidad correspondiente.	1
17. 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.	1

ACTIVIDADES UCIN
Colaborar con precisión y rapidez, en la recepción, reanimación (si es necesario) y estabilización del niño en situación crítica, según protocolo de la unidad.
Realizar el ingreso, planificación de cuidados y seguimiento de pacientes ingresados en UCIN.
Valorar de forma integral las necesidades de salud, planificar y efectuar los cuidados de enfermería de neonatos en estado crítico (prematuros con extremo bajo peso y/o recién nacido con graves problemas de salud).

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

- Permeabilización de la vía aérea: Intubación endotraqueal/nasotraqueal, traqueotomía, colocación de mascarilla laríngea, etc.…
- Monitorización respiratoria.
- Oxigenoterapia, Oxigenoterapia de Alto Flujo (OAF).
- Ventilación mecánica no invasiva (CPAP, BIPAP).
- Ventilación Manual / Neopuff.
- Ventilación mecánica invasiva. Conocimiento y manejo de respiradores.
- Monitorización cerebral por medio de BRAINZ.
- Ventilación de alta frecuencia (VAFO).
- Administración de Óxido Nítrico.
- Drenaje torácico.
- Aspiración endotraqueal/ nasotraqueal. Sistema abierto y cerrado.
- Aerosolterapia.

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

- Reanimación cardiopulmonar neonatal avanzada, e impartiendo formación de esta materia a otros profesionales y/o personal en formación.
- Monitorización de la presión arterial invasiva.
- Monitorización de la presión venosa central.
- Canalización de vías venosas centrales de acceso periférico y realizar los cuidados de estas.
- Canalización de los diferentes tipos de acceso venoso de uso habitual en el paciente crítico pediátrico.
- Nutrición enteral (SNG, STP) y nutrición parenteral.
- Manejo de las bombas de infusión, administración y cálculo de perfusiones.
- Cálculo, preparación y administración de drogas vaso activas.
- Manejo, administración y registro de Hemoderivados.
- Colaborar en la realización de exanguinotransfusión.

Colaborar en los procedimientos diagnósticos y de apoyo neurológicos: - Punción lumbar. - Valoración neurológica. - Hipotermia inducida.
Cuidar al RN en fototerapia.
Manejar y cumplimentar correctamente la documentación específica existente en las diferentes unidades de Cuidados Intensivos Neonatales.
Revisar el adecuado funcionamiento del material y medios técnicos existentes en la unidad, incluyendo la revisión del carro de reanimación.
Presentar casos clínicos de pacientes críticos atendidos especificando los datos derivados de la valoración, los problemas de autonomía, los diagnósticos enfermeros, las intervenciones realizadas y los resultados obtenidos.
Realizar adecuadamente la preparación y el manejo del trasporte intrahospitalario y extrahospitalario del recién nacido en estado crítico.
Asesorar a la familia sobre las medidas que garantizan la seguridad.
Trabajar en el equipo multidisciplinar

Bibliografía, fuentes de consulta y recursos:

- Aplicación de scores de pediatría. Plataforma: Play Store realizado por Valentín Crespo Asensio (D.U. E OSI.BASURTO) y Jose Luis Crespo Asensio:

https://play.google.com/store/apps/details?id=grk.scorespediatria&hl=es

- Libros: plataforma virtual: enfermería 21: enferteca: enfermería del niño y del adolescente I
- Libros: Enferteca: Serie cuidados avanzados: Cuidados intensivos pediátricos.

- Aplicación Asociación Española de pediatría sobre lactancia materna.

  https://play.google.com/store/apps/details?id=com.LactanciaMaterna.AEP&hl=es

- Revistas:
  Journal of Neonatal Nursing [Science Direct]

  Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing [Wiley]

7.2.6 CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS (UCIP)

La rotación por la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos será realizada en el segundo año de residencia según el SAS/1730/2010 de 17 de junio, y dentro de las posibilidades docentes, en época epidémica para asegurar la formación del residente.

El horario de la rotación en UCIP será de mañanas y/o tardes sin perjuicio de las guardias que le correspondan, siempre intentando coincidir con la época epidémica para maximizar las posibilidades de aprendizaje.

Está rotación se distribuirá entre dos dispositivos docentes y por lo tanto se dividirá en dos partes, que irán siempre una continuada de la otra, y que en ningún caso pueden separase. La primera se realizará en el Hospital de Cruces (dispositivo Docente Asociado). La duración de esta primera fase será de 2 meses. Seguidamente se continuará con la rotación durante 1 mes en la UCIP del Hospital Universitario de Basurto.

UCIP (Unidad de Cuidados Intensivos pediátricos):

- Duración: 3 meses, 2 en la UCIP H. Cruces y 1 en UCIP H. Basurto.
- Periodo: R2
- Lugar: H. Basurto (San Pelayo 2ª planta), H. Cruces (6ªD).
- Horario**:** Turnos de mañana y/o tarde según necesidades docentes.

UCIP COMPETENCIAS INTERVENCIÓN AVANZADA	**NIVEL DE RESPONSABILIDAD** **EIR 2º**
24. Realizar y/o colaborar en los procedimientos de cirugía menor más habituales en el ámbito pediátrico y los cuidados relacionados de forma efectiva y segura.	1
25. Gestionar los cuidados de enfermería orientados a la satisfacción de las necesidades del recién nacido, niño, adolescente y familia y a las complicaciones derivadas de un problema de salud que requiere atención en Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) teniendo en cuenta los estándares de calidad y seguridad clínica.	1
26. 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.	1
27. Proporcionar el apoyo emocional necesario, ante el impacto producido por la gravedad de la enfermedad, el ingreso en 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.	1

28. Trabajar en el equipo multidisciplinar tomando decisiones, actuando en situaciones de urgencia vital del recién nacido, niño o adolescente y asumiendo la responsabilidad correspondiente.	1
17. 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.	1

ACTIVIDADES UCIP
Colaborar con precisión y rapidez, en la recepción, reanimación (si es necesario) y estabilización del niño y adolescente en situación crítica, según protocolo de la unidad.
Manejar adecuadamente al niño politraumatizado: movilización e inmovilización.
Utilizar correctamente las vendas y escayolas en curas traumáticas.
Realizar la evacuación de sustancias tóxicas ingeridas mediante el lavado gástrico.
Identificar y valorar correctamente los tipos de lesión, curar con arreglo al lugar donde se encuentre.
Realizar el ingreso, valoración, planificación de cuidados y seguimiento de pacientes ingresados en UCIP.
Realizar y/o colaborar en los procedimientos diagnósticos y de apoyo respiratorio: - Monitorización respiratoria: pulsioximetría, capnografía (CO2 espirado). - Permeabilización de la vía aérea: Intubación endotraqueal/nasotraqueal, traqueotomía, cricotiroidotomía, colocación de mascarilla laríngea, etc.… - Oxigenoterapia, Oxigenoterapia de Alto Flujo (OAF). - Heliox. - Ventilación Manual. - Ventilación mecánica no invasiva (CPAP/Doble nivel de presión o BIPAP).

- Ventilación Mecánica Invasiva en periodo postquirúrgico.
- Aspiración endotraqueal/ nasotraqueal. Sistema abierto y cerrado.
- Aerosolterapia.

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

- Reanimación cardiopulmonar pediátrica avanzada, e impartiendo formación de esta materia a otros profesionales y/o personal en formación.
- Monitorización de la presión arterial invasiva.
- Monitorización de la presión venosa central.
- Monitorización de CO2.
- Índice bi-espectral cerebral (BIS).
- Canalización de vías venosas centrales de acceso periférico y realizar los cuidados de estas.
- Nutrición enteral (SNG; STP) y nutrición parenteral.
- Manejo de las bombas de infusión, administración y cálculo de perfusiones.
- Cálculo, preparación y administración de drogas vasoactivas.
- Manejo, administración y registro de Hemoderivados.

Colaborar en los procedimientos diagnóstico y de apoyo neurológico:

- Monitorización de la Presión Intracraneal.
- Monitorización EEG.
- Drenaje ventricular.
- Punción lumbar. Valoración neurológica: escala de coma de Glasgow, pupilas, movimientos tónico-clónicos, etc.

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

Manejar y cumplimentar correctamente la documentación específica existente en la unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos

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

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

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

Bibliografía, fuentes de consulta, recursos:

Enferteca: Serie cuidados avanzados: Cuidados intensivos pediátricos.

Enferteca: Guías de intervención rápida: Guía de intervención rápida en enfermería pediátrica.

Enferteca: Manual de accesos vasculares

Revsistas.

7.2.7 ROTACIONES OPTATIVAS

Son los periodos formativos destinados a la ampliación de conocimientos o/y que según el programa de formación son complementarias de éste. La rotación será propuesta a petición del interesado y deberá contar con el visto bueno del Tutor y del Jefe de la Unidad Multiprofesional (UDMP) y de la Subcomisión de docencia, siendo autorizada por la Comisión de Docencia, y la Dirección de Enfermería del Hospital.

Una vez aprobada la rotación, Dirección de Enfermería se pondrá en contacto con el centro receptor para pedir la autorización.

La OSI. Basurto se hará cargo únicamente de los gastos de viaje cuando la rotación sea dentro del territorio de la Comunidad Autónoma del País Vasco, sin perjuicio de que, a petición del interesado, así como con el visto bueno del Tutor y Jefe de la UDMP y haciéndose cargo el enfermero residente de dichos gastos, se puedan autorizar rotaciones fuera del territorio de la Comunidad Autónoma del País Vasco.

Todas las rotaciones opcionales u obligatorias tienen que ser autorizadas sucesivamente por la Subcomsión y Comisión de Docencia, Dirección de Enfermería, la Comisión de Docencia del centro de destino y el Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco (este último trámite no se

realiza en las rotaciones de la comunidad autónoma). El residente no podrá desplazarse al centro de destino hasta tener esta última autorización, siendo su responsabilidad cerciorarse en la secretaria de la comisión de docencia de que esto se ha producido.

Preferentemente, el tutor deberá entregar en Enero del primer año de residencia la previsión de estas rotaciones (fechas y lugar).

1-. Solicitudes fuera de la comunidad autónoma vasca. Deben presentarse con un mínimo de **6 meses de antelación**, con la siguiente documentación:

a) Listado de validación de competencias y actividades, elaborado por el tutor, indicando el nivel a alcanzar en la rotación.

b) Solicitud de rotación externa firmada por el residente y tutor.

c) Memoria con un máximo de 2 hojas, indicando las razones por las que se ha elegido el centro de rotación y plan de trabajo.

2-. Solicitudes dentro de la comunidad autónoma vasca. Deben presentarse con un mínimo de **4 meses de antelación**, con la siguiente documentación:

a) listado de validación de competencias y actividades, elaborado por el tutor, indicando el nivel a alcanzar en la rotación.

b) solicitud de rotación externa firmada por el residente y tutor.

c) memoria con un máximo de 2 hojas, indicando las razones por las que se ha elegido el centro de rotación y plan de trabajo.

Finalizada la rotación el residente deberá entregar a la unidad multiprofesional una memoria sobre las actividades realizadas y el desarrollo de las competencias inherentes a la rotación con el nivel de responsabilidad adquirido firmado por el tutor responsable de la rotación en el centro de destino.

El tutor será en primera instancia el responsable de llevar el control de las rotaciones externas obligatorias y opcionales, sin perjuicio del que realice el resto de los organismos docentes. Para ello deberá conocer y aplicar las limitaciones en el tiempo que cada especialidad tiene para estas salidas formativas.

8. ORGANIZACIÓN DE GUARDIAS. ASISTENCIA CONTINUADA

- **Número de guardias:** Conforme al plan elaborado por la Comisión Nacional de Especialidades, los Residentes de Enfermería pediátrica realizarán entre tres y cuatro guardias al mes. En nuestro caso los EIR realizarán 3 guardias al mes.

- **Horario:** Dos guardias en horario de tarde (15 a 22 horas), de lunes a domingo. La tercera guardia del mes es un turno de noche de sábado (22 a 8 horas).

- **Ubicación:** Las guardias se realizarán de presencia física ubicadas principalmente en el servicio de Urgencias. Existe la posibilidad de desplazamiento a otras unidades hospitalarias por las que este rotando o haya rotado favoreciendo las oportunidades de aprendizaje.

  En el caso de las rotaciones por UCIP y UCIN de antemano se programarán las guardias en dicho servicio, sin perjuicio de que, por poca ocupación en dichos servicios, sea necesario trasladarse al servicio de urgencias (si la capacidad docente lo permite).

  Durante la rotación por el Hospital de Cruces, las guardias se realizarán en el mismo servicio que esté realizando la rotación y según la programación de la unidad docente de origen del Residente.

- **Supervisión:** Ver documento correspondiente.

Nota: El responsable de tomar la decisión de cambiar de ubicación en su guardia al EIR, será el tutor principal o el tutor de apoyo de la Unidad por la que este realizando la rotación. En las guardias nocturnas y/o en ausencia del tutor principal o de apoyo, el colaborador docente o enfermera que acompañe al Residente en su turno tendrá la potestad de ubicar al residente en el Servicio de Urgencias de Pediatría, siempre que no haya ocupación suficiente en la unidad en la que esté rotando y siempre en beneficio de la formación de dicho residente. El residente debe hacer figurar esta circunstancia en su diario del residente.

- **Responsabilidad:** Los establecidos por año de rotación y competencia que esté realizando, así como el que determine los enfermeros/ personal que actúen como instructores durante la guardia.

9-. ACTIVIDADES CIENTÍFICAS Y FORMATIVAS

Las actividades científicas y formativas que acompañan al programa son:

- El **plan formativo específico** de la unidad multiprofesional, dotado de sesiones de servicio, de equipo y de atención primaria.
- El **programa común complementario** a todos los residentes del hospital.
- La asistencia a **reuniones científicas**.
- **Cursos**.
- **Diario del residente**.
- **Trabajo de investigación**.

A continuación, se describirán las actividades antes mencionadas.

9.1 PLAN FORMATIVO ESPECIFICO

El Servicio de enfermería pediátrica presentará anualmente la Programación de Sesiones, siendo obligatoria la asistencia de los Enfermeros Residentes. La responsabilidad y participación del Residente en cada una de ellas se especifican a continuación, pretendiendo conseguir los siguientes objetivos:

- Ejercer una función docente en el Residente de Enfermería.

- Estimular la autoformación y la actividad asistencial y científica.
- Iniciar al Residente, mediante la participación progresiva, en las funciones de docencia y formación continuada de otros Residentes y enfermeras del Servicio.
- Aprendizaje de las técnicas audiovisuales para la difusión del conocimiento.

Cada año se abordarán mediante las sesiones de la UDMP diferentes aspectos del cuidado:

- Niño respiratorio.
- Niño quirúrgico.
- Niño con patología crónica.
- Niño critico.
- Cuidados centrados en el desarrollo.
- Manejo de accesos vasculares y farmacología pediátrica.
- Educación para la salud y promoción de hábitos saludables.
- Alimentación infantil, prevención de la obesidad.
- Vacunas.

Cualquier otra temática pediátrica tendrá también cabida en el sistema de sesiones si se considera de interés, necesidad y/o actualidad.

El formato será: seminario, búsquedas bibliográficas, presentación de casos reales o ficticios, presentación de proyectos de investigación, programas, mejoras para incluir en las unidades, etc.

SESIONES DE SERVICIO:

La programación de Sesiones seguirá el siguiente esquema salvo los periodos vacacionales:

Sesión Conjunta (Medicina y Enfermería): segundo miércoles de cada mes de Octubre a Junio. 2 sesiones al día, de 8,30 a 9,30h y de 13.30 a 14.30h. la temática será sobre revisión de protocolos, presentación de casos, revisiones bibliográficas….

Sesión de Enfermería: Tercer jueves de cada mes desde Octubre hasta Junio. 2 sesiones al día de 13.30 a 14.30h y de 15.30 a 16.30h.

Sesiones de Residentes: Primer Jueves de cada mes (esta fecha puede variar según necesidades), la sesión será en horario acordado previamente por el residente y el tutor. Podrá realizarlo el MIR o el EIR, y se comenzaran con sesiones mixtas MIR+EIR (sesiones **interresidentes:** MIR DE 1º/3º + EIR DE 1º/2º). -. Presentación de casos conjuntos. Un caso clínico bajo taxonomía enfermera y visión pediátrica (valoración, diagnóstico y tratamiento), y aportaciones del trabajo en equipo.

La temática será sobre revisiones bibliográficas, revisión de protocolos, presentación de casos reales, presentación de trabajo de investigación. Mínimo dos sesiones por año y residente, una de las cuales podría ser conjunta con un residente de pediatría.

La enfermera/o residente será la responsable de la preparación y presentación de estas sesiones, el material empleado en la preparación de estas será entregado y supervisado por el tutor quedando constancia de la autoría de dicho material y estando a disposición de los residentes de promociones sucesivas.

Presentación del **trabajo de investigación** ante la Unidad Multiprofesional en el segundo año de residencia.

La investigación es uno de los cuatro ámbitos del desarrollo profesional de la enfermera especialista, junto con la docencia, la gestión y la asistencia. No se puede pretender que todos los enfermeros desarrollen plenamente los 4 ámbitos, pero sí es necesario dotar al residente de las herramientas necesarias para que pueda profundizar en el campo de la investigación de forma autónoma.

Los objetivos de esta formación se pueden clasificar en dos tipos:

1. Desarrollar un proyecto piloto y presentar sus resultados en un entorno más reducido (el propio servicio, sesión hospitalaria), para demostrar la competencia investigadora básica.
2. Adquirir competencias suficientes para poder desarrollar y difundir una tarea investigadora en la comunidad científica.

El primer objetivo pretende una formación más básica, con la que todos los residentes adquieran las competencias para desarrollar un proyecto sencillo o escribir un artículo, sin que necesariamente tenga una traducción en publicaciones científicas.

El segundo objetivo es más ambicioso y busca resultados medibles en publicaciones, con los índices bibliométricos que se quieran aplicar.

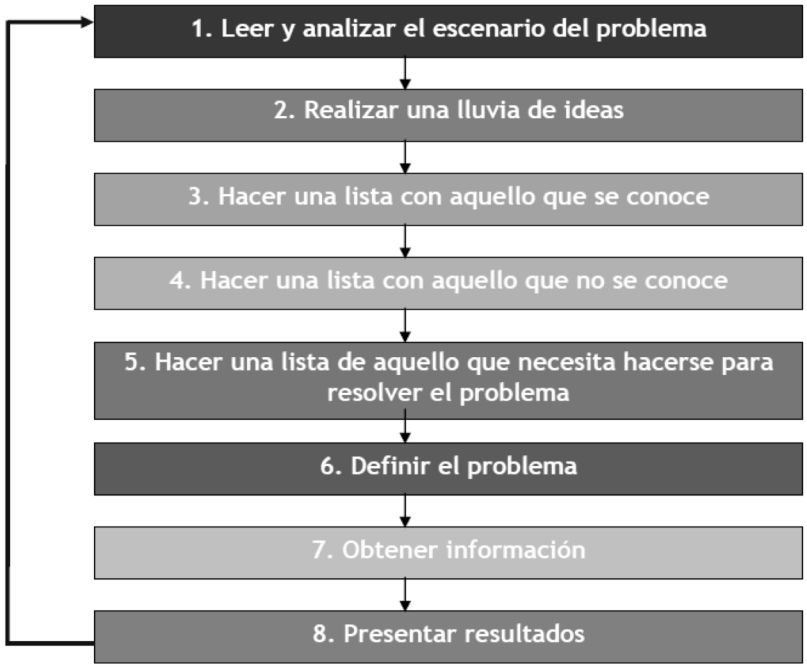
En este objetivo también se integraría la elaboración de la tesis doctoral.

SESIONES DE EQUIPO:

Intercambio de información al inicio y final de turno: se realizará diario por en Enfermero o en su caso el EIR. En el parte de inicio de turno se procederá a la exposición de casos clínicos a atender, cuidados e incidencias reseñables. En caso de Consultas y Atención primaria, se programará la jornada y las visitas domiciliarias con revisión de la agenda junto a la Enfermera Especialista. El residente participará activa y progresivamente con preguntas y observaciones sobre los pacientes ingresados o de agenda.

En el parte de final de turno se procederá a la exposición de pacientes, valoración integral del estado actual, valoración de necesidades para el turno siguiente. El residente de enfermería participará activa y progresivamente con preguntas y observaciones sobre los enfermos ingresados.

Tanto las sesiones de inicio como fin de jornada buscan el desarrollo del Aprendizaje basado en problemas reales. Fomenta la implicación, la responsabilidad, la autoformación y la coordinación de equipo.



Programa de sesiones de mejora de la calidad: se realizarán en los distintos dispositivos por los que roten, según la periodicidad que cada uno de ellos tenga estipulado. Lo organiza el personal de la Unidad junto con el Jefe de Servicio y la Supervisora. Esta sesión es obligatoria para el alumno si coincide durante su rotación, y dejará registro en su diario de residente. Se abordarán temas como revisiones y cambios de Protocolos, necesidades de la Unidad, propuestas de mejora, …

SESIONES ATENCIÓN PRIMARIA

Sesiones en atención Primaria: se realizarán nueve sesiones anuales una por mes de Octubre a Junio. Son sesiones mixtas (Medicina + Enfermería). Mientras el alumno realice su rotación por Atención Primaria serán de carácter obligatorio. La temática será sobre actualizaciones de protocolos, revisiones de casos o procedimientos en atención primaria, innovación….

Las sesiones de servicio se programan anualmente, sin perjuicio de los cambios que se puedan producir durante el año, o de la necesidad de añadir alguna sesión más a las ya programadas.

9.2 PROGRAMA COMÚN COMPLEMENTARIO

El programa común complementario del Hospital de Basurto tiene como objetivo el trabajar la mayoría de las competencias trasversales de la formación de los residentes de las especialidades sanitarias.

La convocatoria a estos cursos la realizará la Comisión de Docencia mediante el envío a los correos electrónicos institucionales de cada residente (los acabados en osakidetza.eus) con una invitación a cada curso que cuenta con las instrucciones para realizar la inscripción.

Los servicios deberán facilitar la asistencia de los residentes a dichos cursos, modificando las carteleras de guardia, de ser necesario. En caso de no poder asistir por razones inexcusables, deberéis informar de ello y de las razones tanto al tutor de la especialidad como a la Comisión de Docencia.

La temática de estos cursos versará sobre:

Comunicación asistencial. Entrevista clínica en pediatría.

Los enfermeros/as residentes en pediatría tienen que ser capaces de comunicarse de forma adecuada según los principios del respeto y de la comprensión, con los pacientes y familiares, con otros miembros del equipo de trabajo y con el resto del personal sanitario.

Las técnicas de comunicación se deben enseñar y deben ser aprendidas con el mismo rigor que se enseñan otras técnicas.

Gestión Clínica y Calidad

Los conocimientos sobre los conceptos fundamentales de Gestión Clínica y de Calidad forman parte de los conocimientos básicos que un especialista debe adquirir durante su residencia. Los enfermeros pediátricos son gestores de una gran parte de recursos del Sistema Nacional de Salud: son gestores del tiempo, gestores de la información, gestores de la calidad en un marco de responsabilidad civil y de la legalidad, y sobre todo son gestores clínicos que deben tomar decisiones eficientes basadas en la mejor evidencia disponible, en la propia experiencia clínica y teniendo en cuenta las expectativas del paciente.

En ellos se pone especial énfasis en la adquisición de habilidades de gestión y en el uso de las herramientas más habituales utilizadas en Gestión Calidad.

Tecnologías informáticas y medios 3.0

La informatización del conocimiento médico y de la organización asistencial, como sucede en el resto de las profesiones, debe suponer uno de los contenidos más importantes de las actividades docentes o de formación continuada en enfermería.

El desarrollo del programa de la especialidad debe garantizar que los enfermeros residentes en pediatría se encuentren lo suficientemente familiarizados con todas las tecnologías de la comunicación y la información que les permitan utilizarlas en su futuro profesional, y crear la actitud de incorporar las nuevas tecnologías que aparezcan.

El programa también incluye la forma de mantener y asegurar la confidencialidad dentro del uso de estos medios. Además, el residente durante su formación debe asumir progresivamente las responsabilidades en el manejo de los sistemas informáticos del hospital y del servicio para lograr una comunicación 3.0 donde la concepción del paciente engloba un ser con conciencia personal, social y medioambiental siendo persona física con sentimientos, valores y necesidades complejas.

Ética

El conocimiento de los deberes éticos con respecto a los pacientes y también con respecto al resto de los profesionales, al sistema sanitario y a la sociedad es parte fundamental de la formación de cualquier profesional enfermero. El marco legal que desarrolla estos principios éticos debe ser conocido profundamente.

Para ello, dentro del Programa Común Complementario del Hospital de Basurto, se programan cursos de Ética, a los que el residente debe asistir, debiendo quedar relevado de cualquier otra obligación no compatible mientras duren éstos. En ellos se pone especial énfasis en la resolución de problemas prácticos deontológicos y en el conocimiento de la legislación relacionada con la materia.

Búsqueda de evidencia científica.

La formación de la opinión de la enfermera pediátrica sobre temas relacionados con su profesión debe estar fundada principalmente en las evidencias enfermeras publicadas, debiendo poner en cuestión sistemáticamente y aplicar con prudencia cualquier conocimiento que no tenga un suficiente nivel de fiabilidad.

Durante su residencia, y dentro del Programa Común Complementario del Hospital de Basurto, se programará un curso sobre búsqueda de Evidencia, así como Sesiones bibliográficas generales, a los que el residente debe asistir, debiendo quedar relevado de cualquier otra obligación no compatible mientras duren éstos. En ellos se pone especial énfasis en la adquisición de habilidades de lectura crítica de la literatura y de búsqueda bibliográfica.

Metodología científica e Investigación

La investigación de calidad debe ser fomentada como instrumento fundamental para generar conocimiento y contribuir al progreso del sistema sanitario, promoviendo el traslado de los resultados de la investigación a la práctica clínica para aumentar su efectividad.

Al EIR de pediatría se le facilitará el desarrollo de aquellas capacidades básicas en la metodología científica y de investigación que sean necesarias para estructurar y llevar a cabo una investigación bajo una apropiada dirección. Estas capacidades incluirán la habilidad de revisar de forma crítica artículos publicados, y de realizar búsquedas efectivas de literatura científica acerca de temas concretos, y el manejo de herramientas estadísticas.

También tiene que 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.

Además, tendrá habilidades en la presentación de resultados de investigación, tanto en forma de artículo de revista como de comunicaciones para reuniones científicas (orales, posters...).

Durante su periodo de formación, y dentro del Programa Común Complementario del Hospital de Basurto, se programan cursos de Metodología científica y de investigación, de Búsqueda bibliográfica y de Lectura crítica de la literatura científica, a los que el residente deberá asistir, debiendo quedar relevado de cualquier otra obligación no compatible mientras duren éstos. Asimismo, se programan cursos de Estadística aplicada a los que podrá asistir libremente. Se facilitará la formación en investigación durante el primer año de residencia para la realización del trabajo de investigación en el segundo año.

Protección radiológica

Los residentes deben adquirir de conformidad con lo establecido en la legislación vigente, conocimientos básicos en protección radiológica ajustados a lo previsto en la Guía Europea «Protección Radiológica 116».

Para ello durante su primer año de residencia, el residente, dentro del Programa Común Complementario del Hospital de Basurto, debe realizar un curso sobre protección radiológica, debiendo quedar relevado de cualquier otra obligación no compatible mientras dure éste.

PROGRAMA COMÚN COMPLEMENTARIO		
CURSO	AÑO RESIDENCIA	HORAS
Jornada Acogida	EIR 1º	4,5h
Sesión Informativa nuevos residentes	EIR 1º	4,5h
Osabide Global en Urgencias	EIR 1º	3,5h
Seguridad Clínica: prevención de riesgos, seguridad del paciente, errores e incidentes críticos, control y prevención de la infección.	EIR1º	5h
ECG y Rx tórax.	EIR 1º	1,5h
Antimicrobianos y control de infección.	EIR 1º	6h
Presentaciones orales efectivas	EIR 1ª	4,5h
Curso RCP Neonatal	EIR 1º	6h
Curso RCP avanzada pediátrica y Neonatal	EIR 1º	46 h
Protección radiológica	EIR 1º	8h
Bioética y Legislación	EIR 1ª	13h
Profesionalidad Online	EIR 1º/2º	10h
Metodología de la Investigación	EIR 1º	40h
Biblioteca Virtual. Búsquedas bibliográficas y evaluación de la calidad de la evidencia.	EIR 1º	5h
Curso Comunicación en Pediatría	EIR 1º	10 h
Actualización en Diabetes Mellitus tipo 2	EIR 1º	8h
Suturas cutáneas	EIR 1º	3h
Gestión por procesos: sistemas de información, gestión y calidad de los servicios sanitaras.	**EIR 2º**	**5h**

Además de esta formación, el EIR acudirá a las siguientes formaciones:

Un **seminario** formativo que imparte el servicio **de Psiquiatría** de nuestro Hospital. Este seminario aborda el tema de Psiquiatría Infanto Juvenil.

Dentro del plan de Formación Continuada OSI Bilbao Basurto se ofertan diversos cursos relacionados con la especialidad de Enfermería Pediátrica y destinados a Residentes: entre ellos y de carácter obligatorio para el residente, curso de **Lactancia Materna**. Estos Cursos se solicitan mediante la plataforma Jakinsarea y necesitarán visto bueno y aceptación por parte de Docencia Enfermería para poder asistir a los mismos.

También desde esta plataforma el residente solicitará las sesiones propuestas y obligatorias a realizar durante su residencia.

9.3 REUNIONES DE CARÁCTER CIENTÍFICO EXTRAHOSPITALARIAS

Los EIR acudirán y participarán progresivamente, en las reuniones y congresos correspondientes a su especialidad. Si presentan una comunicación la harán figurar en el Diario del residente. Las reuniones científicas más habituales son las siguientes:

- http://www.seup.org/

  SEUP: Reuniones organizadas por la Sociedad Española de Urgencias Pediátricas.

- http://anecipn.org/
- http://www.cnadep.org/

- https://congresoaep.org/AEP2020
- https://sepeap.org/la-sociedad/congresos/

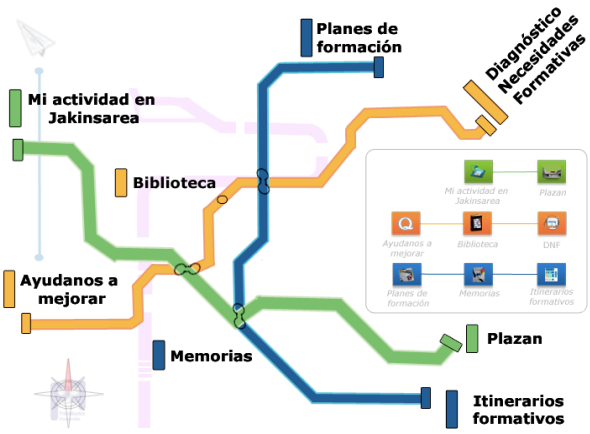
La OSI.Bilbao-Basurto cuenta con un sistema de ayudas para subvencionar a quienes presenten una Comunicación, Ponencia, o estén incluidos en una de las Mesas del Congreso. La ayuda se concede exclusivamente al que realice la presentación. Los criterios y cuantía de la subvención se pueden consultar en la página Web del hospital.

9.4 CURSOS PRESENCIALES U ONLINE

La O.S.I. Bilbao Basurto cuenta además con un Área de Docencia y Formación Continuada que desarrolla planes de docencia y formación anuales que incluyen actividades específicas de pediatría como cursos sobre formación en competencias trasversales y específicas de Pediatría, como la comunicación, la gestión clínica, la investigación y la docencia. A estos cursos los residentes de enfermería tendrán acceso opcional previa solicitud y valoración por parte del departamento de Docencia de Enfermería.

Algunos de estos cursos pueden ser de asistencia obligatoria si el tutor lo determina para completar la formación del residente. El acceso a estos cursos será a través de la plataforma Jakinsarea, tras la inscripción es precisa la aceptación por parte de Docencia de enfermería, que se notificará a través de la dirección de correo institucional con que contará cada residente.





https://jakinsarea.osakidetza.net/login/imglog.php

Toda actividad discente y docente deberá quedar registrada en el diario del residente y en la memoria anual para su evaluación.

9.5 EL DIARIO DEL RESIDENTE.

Según establece el *Real Decreto 183/2008*, el libro del residente es el instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su período formativo.

Este diario es un informe personal que constituye a la vez un instrumento para autoformarse, para evaluar y para innovar. La idea central es "escribir para aprender".

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 (actividades docentes y discentes, así como otras actividades) que serán tenidos en cuenta en la evaluación del proceso formativo.
- Registrar las rotaciones y guardias 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.

El libro es propiedad del residente, que lo cumplimentará con ayuda y supervisión de su tutor. Los datos que contenga estarán sujetos a la legislación aplicable sobre protección de datos de carácter personal y secreto profesional.

Se adjunta en el ANEXO 2 el formato del diario del residente.

9.6. ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN

Realizar un trabajo de investigación es una actividad mínima para alcanzar el desarrollo competencial según consta en el programa de la especialidad, por ello a cada residente deberá realizar un trabajo de investigación solo o en equipo con otro EIR o MIR de pediatría. Para lo cual:

- Se asignará un tutor que guíe el trabajo y contarán con la ayuda de la Unidad de Investigación de la OSI Bilbao-Basurto.
- Deberá versar sobre un tema de interés y actualidad para la OSI Bilbao Basurto.

- El tema se elegirá el primer año durante el cual desarrollaran los cursos del programa complementario dirigidos a investigación y se llevará a cabo en el segundo año de residencia.
- El trabajo será presentado ante el equipo multiprofesional de pediatría en sesión y evaluado por la Comisión de Docencia del Hospital.
- Se valorará la elección de un diseño metodológico adecuado al problema de estudio, así como el uso de los diferentes instrumentos de investigación cuantitativa y/o cualitativa, así como será imprescindible realizar una presentación de este.
- En caso de que el trabajo quiera ser realizado en conjunto por dos EIR o un EIR y un MIR de la unidad multiprofesional, serán los Tutores de ambos quienes tomen conjuntamente la dirección del trabajo para asegurar visiones expertas de uno o ambos estamentos.

El Residente realizará una búsqueda de evidencia en la literatura científica del grado de conocimiento que existe para responder la pregunta formulada.

Tras la búsqueda, es necesario realizar una **lectura crítica de artículos**. Se trata de poder evaluar la calidad científica de un artículo utilizando la metodología de la Enfermería Basada en la Evidencia.

10. PLAN DE EVALUACIÓN EIR DE PEDIATRIA UNIDAD MULTIPROFESIONAL OSI.BILBAO BASURTO

INTRODUCCIÓN

La Evaluación del especialista en formación es continua y anual. Los criterios de evaluación serán los establecidos en el B.O.E.[1]

El seguimiento y calificación del proceso formativo de adquisición de competencias profesionales durante el periodo de residencia se llevará a cabo mediante evaluación continuada a través de las **entrevistas con el tutor**, el **diario del residente**, la **evaluación de las rotaciones** y una **evaluación anual** realizada por la Comité de Evaluación de Docencia. Esta última evaluación anual estará basada en la evaluación de las diferentes rotaciones, el informe del tutor y la memoria anual que el residente debe configurar previamente.

En el caso del último año de residencia del EIR de pediatría se evaluará también el trabajo de investigación que tiene carácter obligatorio.

No hay que perder de vista que uno de los objetivos de la evaluación es que ésta sea una evaluación continuada para poder identificar tanto fortalezas, que deberán potenciarse, como aquellas áreas que requieran mayor trabajo.

[1] https://www.boe.es/boe/dias/2018/04/19/pdfs/BOE-A-2018-5385.pdf

Si la evaluación al final de los dos años de residencia es positiva, la comisión nacional de la especialidad propondrá al Ministerio de Educación y Ciencia la expedición del Título de Especialista**.**

En el documento "Criterios de evaluación EIR pediatría OSI Bilbao-Basurto", figura de manera detallada la metodología de evaluación, así como los documentos que formarán parte de la evaluación y del expediente del residente.

Ofrecemos a continuación un breve resumen:

ENTREVISTA CON EL TUTOR

La entrevista estructurada tutor residente es el principal instrumento para realizar el seguimiento del proceso de aprendizaje del especialista en formación. Permite valorar el progreso de aprendizaje, medir la competencia adquirida en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación, identificando áreas y competencias susceptibles de mejora y aportar sugerencias específicas para corregirlas. La entrevista estructurada además favorece la autoevaluación y el autoaprendizaje. Estas entrevistas servirán también para la evaluación formativa del residente.

Objetivos de la entrevista:

- Monitorizar la progresión en la formación del residente.
- Revisar el cumplimiento de objetivos formativos en cada rotación.
- Revisar la adquisición de competencias profesionales, no sólo conocimientos o técnicas.
- Reforzar logros de aprendizaje.
- Detectar problemas.
- Corregir déficits.
- Motivar y orientar.
- Programar nuevos objetivos.

Además de todo esto, la entrevista sirve para poder establecer un clima que permita favorecer la expresión emocional del residente e implicarlo en su propio aprendizaje. Facilita la reflexión sobre si mismo y permite expresar preocupaciones, expectativas. La entrevista es también una forma de potenciar la relación entre el tutor y el residente, y es un símbolo de profesionalismo.

El número mínimo de entrevistas a realizar son cuatro al año, y se registraran en la memoria del residente y del propio tutor. Deben elegirse los momentos más adecuados para realizarlas: Al inicio de la residencia, se realizará una entrevista inicial dónde se recogerá información importante sobre la experiencia previa del residente y sobre sus expectativas en relación con su aprendizaje. También en esta entrevista se aportará toda la información necesaria para que el residente comience su periodo formativo, así como se intentarán resolver todas aquellas dudas que se le puedan plantear.

Las entrevistas a realizar durante el proceso formativo posterior también serán de carácter estructurado (ANEXO 3), y normalmente se realizarán en la mitad de las rotaciones para poder detectar fortalezas y debilidades, y que el residente tenga la oportunidad de añadir mejoras en su proceso formativo.

Las entrevistas deben ser acordadas entre el tutor y el residente, y a parte de las entrevistas ya preestablecidas en el programa formativo, se puede solicitar alguna extraordinaria, tanto a petición del tutor como del residente, en cualquier momento de la rotación si se detecta la necesidad.

EVALUACION ROTACIÓN

El tutor de apoyo de la unidad debe realizar una evaluación individual del residente al finalizar el periodo de rotación, la evaluación reflejará la evaluación de los instructores y tutor de apoyo al cargo del residente de enfermería pediátrica mediante la cumplimentación de el Informe de Evaluación de la Rotación, según el programa oficial de la Especialidad (ANEXO 4)

El residente EIR:

- Evaluará del mismo modo la rotación, autoevaluando cada ítem.
- El residente ha de realizar junto al tutor colaborador un listado de los objetivos a desarrollar durante la rotación, que constarán en el libro del residente previos a la rotación, y deberán ser autoevaluados por el propio residente
- El residente ha de adjuntar el informe del diario del residente tras cada rotación a su expediente y a la entrevista con el tutor.

CRITERIOS PARA LA REALIZACIÓN DE LA EVALUACIÓN DE LA ROTACIÓN

A.-CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES

- Conocimientos adquiridos:

Demuestra que ha integrado los conocimientos teóricos necesarios para el cumplimiento de los objetivos en virtud de un estudio y comprensión previo.

- Razonamiento / Valoración del problema:

Integra la información disponible para alcanzar una valoración del problema de salud o de la situación asistencial.

- Capacidad para tomar decisiones:

Selecciona el plan de actuación, plan de cuidados 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.

Maneja con prudencia la incertidumbre inherente a la práctica clínica, conoce sus limitaciones y pide ayuda cuando la situación lo requiere.

- Habilidades:

Demuestra destreza en la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos para su año de formación.

- Uso racional de recursos:

Realiza un uso adecuado de los medicamentos y productos sanitarios, así como de las pruebas diagnósticas y procedimientos terapéuticos.

- Seguridad del paciente:

Contribuye a garantizar la seguridad del paciente y aplica las guías de práctica clínica.

B.- ACTITUDES

- Motivación:

Demuestra interés por su trabajo y por alcanzar los objetivos formativos. Se implica en la actividad del servicio/unidad.

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:

Es puntual y cumple con la jornada laboral. No hay faltas de asistencia sin justificar.

- Comunicación con el paciente y la familia:

Demuestra habilidades de relación interpersonal 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:

Se integra en las actividades del Equipo/Unidad y participa con el resto de los profesionales en la resolución de problemas y toma de decisiones.

- Valores éticos y profesionales:

Tiene como principal objetivo el cuidado y bienestar del paciente.

Respeta los valores y derechos de los pacientes, así como su autonomía en la toma de decisiones.

Respeta la confidencialidad y el secreto profesional.

Identifica los problemas/conflictos éticos y propone soluciones razonadas. Pide ayuda en situaciones complejas y relevantes.

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.
3-4	**Insuficiente.** No alcanza todos los objetivos de la rotación, pero podrían alcanzarse en un período complementario de formación. Deben proponer áreas de mejora en el apartado correspondiente y sugerir la duración del período complementario.
5	**Suficiente.** Alcanza los objetivos de la rotación.
6-7	**Bueno.** Alcanza los objetivos de la rotación, demostrando un nivel superior en alguno 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.
NA	No se aplica de acuerdo con los objetivos planteados.

EVALUACION ANUAL

La calificación Global Anual del Residente incluirá la ponderación de los informes de **evaluación de las rotaciones**, **actividades complementarias** y **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. Cada año, hacia el mes de abril, se deberá entregar un Informe/Memoria Anual firmado por el Residente y su Tutor, junto con las hojas Evaluación de cada Rotación, que deberán ser recogidas por el tutor antes de la evaluación anual. Estas hojas de evaluación se incorporarán al informe anual.

El Tutor también elaborará un informe individualizado para el residente y juntamente con él, como herramienta de autoevaluación. Este Informe se incorporará al Informe anual, el cual será firmado por el residente y por el Tutor.

El residente por su parte deberá cumplimentar una encuesta de valoración de la docencia recibida durante el año.

A. ROTACIONES (65%):

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

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

B. SUMATORIO ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS (10%) con los siguientes criterios de puntuación:

Nivel	Publicaciones	Comunicación Oral	Póster
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)	Hata 0,2 (valorar duración y complejidad)	En el servicio/unidad: hasta 0,01 Generales/Hospitalarias: Hasta0,02	0,05-0,2 (valorar implicación y tipo de proyecto)

C. CALIFICACIÓN DEL TUTOR (25%):

Cuantitativa (1-10)	**Cualitativa**
1-2	**Muy Insuficiente**. Lejos de alcanzar los objetivos anuales.
3-4	**Insuficiente.** No alcanza todos los objetivos anuales, pero podrían alcanzarse en un período complementario de formación. Deben proponer áreas de mejora en el apartado correspondiente y sugerir la duración del período complementario.
5	**Suficiente.** Alcanza los objetivos anuales.
6-7	**Bueno.** Alcanza los objetivos de la anuales, demostrando un nivel superior en alguno de ellos.
8-9	**Muy Bueno.** Domina todos los objetivos anuales.
10	**Excelente.** Muy alto nivel de desempeño durante el año formativo.

Una evaluación negativa de los ítems del apartado A del Informe de Evaluación de la 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).

Cuando la suma de los períodos 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 período de suspensión es **superior a 6 meses podrá proponer la repetición del año de formación**.

EVALUACION ANUAL POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN

El Comité de Evaluación decide la calificación anual del residente basándose en el Informe Anual del Tutor. **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.**

Se calificará del 1 al 10 según el siguiente cuadro:

	Cuantitativa (1-10)	**Cualitativa**
Negativa	<3	**Muy insuficiente.** Lejos de alcanzar los objetivos anuales.
	Entre 3 y <5	**Insuficiente.** No alcanza todos los objetivos que podría alcanzarlos con un período 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 y 10	**Excelente**. Muy alto nivel de desempeño durante el año formativo. 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.

Se formará un Comité de evaluación específico para cada especialidad.

Si la nota puesta por el Comité de Evaluación es diferente a la nota puesta por el Tutor, se debe justificar el motivo.

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, juntamente 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 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. 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 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.

EVALUACION ANUAL 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 con 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 formación anual
2 años	R1	40%
	R2	60%

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.

11-. RECURSOS BIBLIOTECARIOS

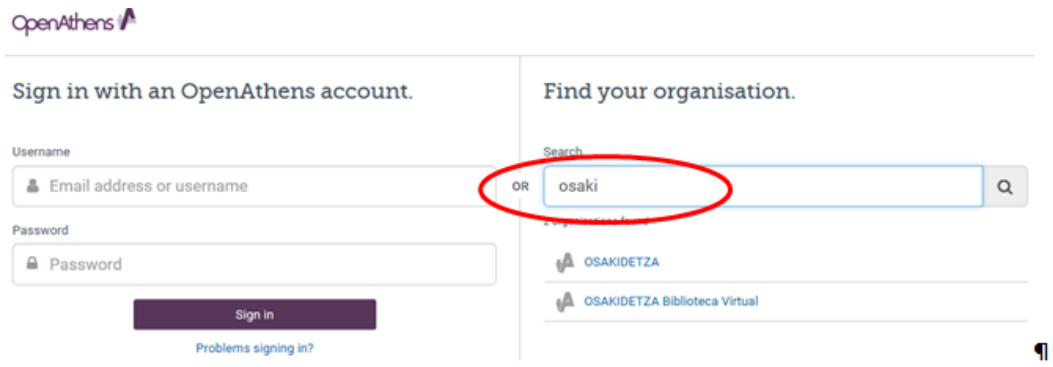
BASES DE DATOS

MyAthens es un recurso contratado por la OSI Bilbao Basurto que da acceso a bases de datos, revistas y libros en formato electrónico.

Acceso

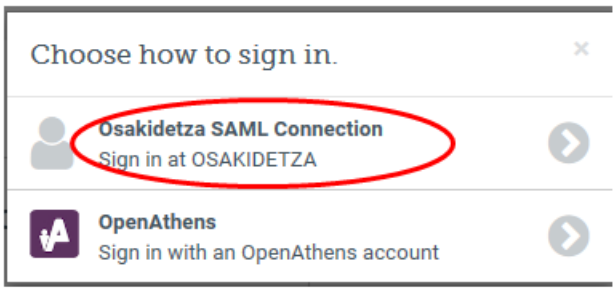
https://my.openathens.net

Aparecerá esta pantalla.

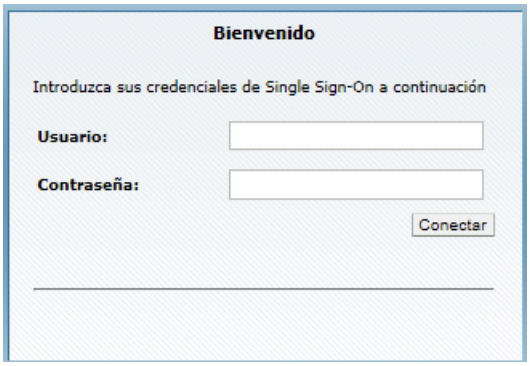


Escribe “osak” en el cajetín de búsqueda para que se despliegue el nombre de las organizaciones. Pincha en cualquiera de ellas:

Después elige la primera opción, “Osakidetza SAML Connection”:



Aparecerá esta pantalla:



En ella deberás introducir, en “Usuario”, el DNI + letra, y en “Contraseña” la que utilizas para acceder a tu ordenador de Osakidetza.

Te recordamos que el acceso a OpenAthens se realiza vía Internet, por lo que podrás acceder desde cualquier sitio.

En la siguiente web aparecen todos los recursos bibliográficos a los que hay acceso desde Osakidetza: https://www.euskadi.eus/informacion/bases-de-datos/web01-a3ikerfr/es/#7201

12. OTROS RECURSOS

MANUALES PROGRAMAS INFORMÁTICOS.

Los podéis visualizar y descargar a través de cualquier "ordenador ventana" del hospital siguiendo la ruta: Inicio- todos los programas -aplicaciones-procedimientos de enfermería -manuales informáticos

Los manuales de los programas PCH, Osabide Global, Osanaia, Bilbide que serán los de común uso a lo largo de tu residencia.

PROTOCOLOS, PROCEDIMIENTOS, CATALOGOS E INDICACIONES DE FARMACIA.

Los **procedimientos** figuraran en la ruta: Inicio-todos los programas- aplicaciones-procedimientos de enfermería (esta ruta desde los ordenadores ubicados en el Hospital de Basurto).

En esta carpeta se encuentran los procedimientos de las distintas Unidades de Hospital, entre ellos la guía materno-infantil donde se encuentran los procedimientos de pediatría que Docencia de enfermería con la colaboración de la Unidad Multiprofesional actualiza con la mejor evidencia disponible:

- **Guías de práctica clínica** de pediatría en la ruta: Inicio-todos los programas-aplicaciones- procedimientos de enfermería- pediatría- guías práctica clínica. (esta ruta desde los ordenadores ubicados en el Hospital de Basurto).

- El **catálogo de laboratorio** para realización de pruebas en la ruta: Inicio-equipo-servicios-catálogo de laboratorio. (esta ruta desde los ordenadores ubicados en el Hospital de Basurto).
- Las indicaciones del **servicio de farmacia** sobre manejo de medicación y citostáticos figuran en la ruta: Inicio-todos los programas- aplicaciones-procedimientos de enfermería farmacia. (esta ruta desde los ordenadores ubicados en el Hospital de Basurto).

Desde cualquier ordenador acceder con este enlace:

https://bilbaobasurto.osakidetza.eus/es/doc/dce/pro/Paginas/default.aspx

13. ANEXOS

ANEXO 1

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO
Núm. 157 Martes 29 de junio de 2010 Sec. III. Pág. 57272

6.3 Actividades formativas mínimas necesarias para la superación del programa.

6.3.1 En el ámbito de la Atención Primaria.

Actividades	Mínimo
Llevar a cabo la atención al niño y al adolescente a través de los programas específicos a los que se refiere el apartado 6.1 y de las valoraciones individuales a niños sanos y enfermos que se llevan a cabo en el centro de salud distinguiendo los cuidados de enfermería pediátrica que requieran una aplicación inmediata de los que exigen una planificación y gestión en el tiempo, en un contexto de educación a los padres y adolescentes que favorezca el autocuidado. Dichas intervenciones incluirán, al menos, las siguientes actividades específicas que serán cuantificadas por el tutor. Actividades vinculadas y/o encaminadas a: La Acogida del RN en el Centro de Salud. 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 consejos antitabaco a los padres para la prevención del fumador pasivo. 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. La educación de los padres en las técnicas de masaje infantil. Asesorar a los padres sobre las técnicas de estimulación precoz infantil. Asesorar a los padres sobre la importancia del juego en las diferentes etapas de desarrollo, como actividad lúdica y terapéutica. Asesorar al niño, adolescente y familia sobre la alimentación equilibrada. Asesorar y fijar pautas para que los padres puedan colaborar en los cuidados que sean necesarios para detectar las alteraciones que pueden afectar a los niños y niñas desde su nacimiento hasta la adolescencia. La prevención de accidentes. Promover en los niños y adolescentes hábitos de vida saludables mediante el fomento de: el autocuidado, la autoestima, la alimentación y actividad física equilibrada, la seguridad vial, las relaciones sociales. Fomentar en la adolescencia conductas responsables asociadas a la prevención de trastornos alimentarios, consumo de drogas, salud afectivo-sexual, conflictos y violencia. Las distintas aplicaciones del calendario vacunal según la situación específica de cada niño, adoptando las pautas necesarias para su corrección y cumplimiento. La detección de los signos y síntomas de las alteraciones más frecuentes en los adolescentes así como de los problemas mas habituales en el desarrollo biológico, psicoafectivo y social. La detección y adopción de medidas vinculadas a situaciones de sospecha de abuso sexual o maltrato infantil, siguiendo los protocolos de actuación establecidos para una máxima efectividad. La gestión de cuidados de enfermería al niño con un proceso crónico.	300
Realizar visitas domiciliarias al RN para su valoración inicial así como para realizar el análisis de su situación en el ámbito familiar.	20
Utilizar los protocolos y guías clínicas vigentes a fin de cribar la patología y saber valorar su efectividad y repercusión en la prestación de los cuidados.	20
Realizar intervenciones grupales planificadas relacionadas con conductas de riesgo de los adolescentes: trastornos afectivo sexuales, trastornos de la conducta alimentaria, o los vinculados al consumo de drogas, así como actividades relacionadas con la prevención del embarazo, enfermedades de transmisión sexual, maltrato, violencia, etc	3
Colaborar en el diseño, desarrollo y ejecución de programas de intervención relacionados con la salud infantil y de la adolescencia	2
Utilizar y visitar los dispositivos de ayuda disponibles, ante la sospecha de conductas de riesgo, malos tratos y abusos sexuales (en centros de acogida, de protección de menores, en centros escolares, etc).	10
Participar activamente en las sesiones clínicas y en las reuniones de trabajo del Centro de Salud realizando presentaciones orales sobre temas relevantes propuestos por el tutor que impliquen búsqueda y selección de información, manejo de bases de datos, lectura crítica de textos, etc.	5

cve: BOE-A-2010-10365

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO
Núm. 157 Martes 29 de junio de 2010 Sec. III. Pág. 572

6.3.2 En el ámbito de la Atención Especializada.

6.3.2.1 Unidad de Neonatología.

Actividades		Mínimo
Valorar de forma integral las necesidades de salud, planificar y efectuar los cuidados de enfermería de recién nacidos ingresados en la unidad Neonatal, con nivel medio de cuidados.		30
Valoración de neonatos en función de la edad gestacional y madurez (Test de New Ballard Score). Así como de la edad gestacional y peso.		30
Valoración de las necesidades nutricionales del neonato y administración de alimentación mediante las distintas técnicas (parenteral, por sonda: NEDC, gavage, en bolos, oral).		30
Llevar a cabo cuidados al RN: con problemas de termorregulación, alojado en incubadora y en cuna térmica, teniendo en cuenta las distintas necesidades de termorregulación, confort, higiene, cuidados de la piel, cambios posturales y aislamiento.		30
Identificar y valorar los signos de hiperbilirrubinemia neonatal. Aplicación de medidas de prevención.		30
Cuidar al RN en fototerapia y en su caso colaborar en la realización de exanguinotransfusión.		10
Llevar a cabo valoraciones respiratorias del neonato (Test de Silverman Andersen).		20
Administrar oxigenoterapia, mediante cámara de Hood, en incubadora, CPAP, Control de la Saturación de Oxigeno con Pulsioximetría.		20
Llevar a cabo canalizaciones de vía venosa central y de catéteres centrales insertados a través de una vía periférica.		10
Realizar controles de peso a diario, control de hipoglucemias e hipocalcemias.		30
Manejo de las bombas de infusión, administración y cálculo de perfusiones		20
Llevar a cabo las actividades necesarias para la protección medio ambiental del recién nacido: iluminación adecuada, minimización de ruido, temperatura ambiente, etc.		30
Participar en el transporte del recién nacido y administrar los cuidados necesarios durante el mismo.		2
Apoyar a los padres y madres de los recién nacidos atendidos en la Unidad Neonatal, lo que incluirá las siguientes tareas especificas que serán cuantificadas por el tutor:		60
	Acogida y presentación de los padres en la Unidad Neonatal, explicándoles las normas de la unidad, horarios, etc.	
	Apoyo/fomento en el acercamiento de los padres al recién nacido, explicándoles las condiciones higiénicas necesarias para manejar al niño y mostrándoles como acceder al recién nacido alojado en incubadora, interaccionar con él y favorecer la permanencia en la Unidad.	
	Explicar y proporcionar apoyo para la práctica del Método Canguro.	
	Apoyo a la lactancia Materna mediante consejería de lactancia. Explicando la importancia en la recuperación del recién nacido y los métodos de extracción y conservación en casos necesarios.	
	Planificación del alta y elaboración del informe de continuidad de cuidados para cada uno de los recién atendidos.	
Realizar intervenciones enfermeras y asesoramiento a los padres en el domicilio, en los programas de alta precoz.		5

6.3.2.3 Unidades de Hospitalización Pediátrica.

Actividades	Mínimo
Actividades de acogida, valoración, planificación de los cuidados y seguimiento de los niños ingresados en las diferentes unidades con procesos de salud agudos o crónicos hasta el alta hospitalaria.	100
Colaborar y/o realizar en los diferentes procedimientos, técnicas, pruebas, tratamientos derivados de los diferentes problemas de salud.	100
Participar activamente en las sesiones clínicas junto al equipo de enfermería u otros profesionales. Realizando presentaciones orales sobre temas relevantes propuestos por el tutor que impliquen búsqueda y selección de información, manejo de bases de datos, lectura crítica de textos, etc.	20
Educar al niño/adolescente y familia en los cuidados posteriores al alta derivados de su problema de salud y realizar el informe de continuidad de cuidados.	50
Adquirir habilidades comunicativas con el niño/adolescente y/o familia en situaciones difíciles: después de dar una mala noticia, durante un proceso oncológico, en situaciones de enfermedad terminal, etapa de duelo, muerte, etc.	10
Realizar las actividades propias de la farmacovigilancia en el ámbito pediátrico.	100
Realizar distintas técnicas de cirugía menor (suturas, crioterapia, dehiscencia de pequeños abscesos, cauterización granuloma umbilical, etc.)	5

6.3.2.4 Cuidados Críticos (UCIN y UCIP) y Urgencias Pediátricas.

Actividades	Mínimo
Realizar la valoración y priorización en diferentes situaciones: Catalogación de enfermos.	200
Colaborar con precisión y rapidez, en la recepción, reanimación (si es necesario) y estabilización del niño y adolescente en situación crítica, según protocolo de la unidad.	20
Manejar adecuadamente al niño politraumatizado: movilización e inmovilización.	5
Utilizar correctamente las vendas y escayolas en curas traumáticas.	10
Realizar la evacuación de sustancias tóxicas ingeridas mediante el lavado gástrico.	10
Identificar y valorar correctamente los tipos de lesión y suturar con arreglo al lugar donde se encuentre.	10
Realizar el ingreso y planificación de cuidados de pacientes ingresados en Observación de Urgencias Pediátricas.	50
Realizar el ingreso, planificación de cuidados y seguimiento de pacientes ingresados en UCIP.	20
Valorar de forma integral las necesidades de salud, planificar y efectuar los cuidados de enfermería de neonatos en estado crítico (prematuros con extremo bajo peso y/o recién nacido con graves problemas de salud).	10
Realizar y/o colaborar en los procedimientos diagnósticos y de apoyo respiratorio:	

Actividades		Mínimo
	Monitorización respiratoria: pulsioximetría, capnografía.	50
	Permeabilización de la vía aérea: Intubación endotraqueal/nasotraqueal, traqueotomía, cricotiroidotomía, colocación de mascarilla laríngea, etc....	10
	Ventilación mecánica no invasiva (CPAP).	10
	Ventilación Manual /Ventilación artificial.	10
	Drenaje torácico.	10
	Aspiración endotraqueal/ nasotraqueal.	50
	Aerosolterapia.	20
Realizar y/o colaborar en los procedimientos diagnósticos y de apoyo hemodinámico:		
	Reanimación cardiopulmonar neonatal y pediátrica avanzada, e impartiendo formación de esta materia a otros profesionales y/o personal en formación.	5
	Monitorización de la presión arterial invasiva.	10
	Monitorización de la presión venosa central.	20
	Monitorización de presiones pulmonares, saturación venosa mixta, saturación cerebral y CO2.	10
	Índice bi-espectral cerebral (BIS).	10
	Canalización de vía venosa central y de catéteres centrales insertados a través de una vía periférica.	10
	Canalización de los diferentes tipos de acceso venoso de uso habitual en el paciente crítico pediátrico.	50
	Sistema de hemofiltración continua infantil y de diálisis peritoneal.	5
	Manejo de las bombas de infusión, administración y cálculo de perfusiones.	50
Colaborar en los procedimientos diagnóstico y de apoyo neurológico:		
	Punción lumbar	10
	Monitorización de la Presión Intracraneal	10
	Drenaje ventricular	10
	Valoración neurológica: escala de coma de Glasgow, pupilas, movimientos tónico-clónicos, etc.	10
Identificar mediante la utilización de las diferentes escalas el grado de dolor en el niño/ adolescente crítico.		30
Manejar y cumplimentar correctamente la documentación específica existente en las diferentes unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos, Neonatales y Urgencias Pediátricas.		30
Revisar el adecuado funcionamiento del material y medios técnicos existentes en la unidad, incluyendo la revisión del carro de reanimación.		30
Presentar casos clínicos de pacientes críticos atendidos especificando los datos derivados de la valoración, los problemas de autonomía, los diagnósticos enfermeros, las intervenciones realizadas y los resultados obtenidos.		5
Realizar cursos presénciales de actualización de RCP Pediátrica Avanzada y Manejo del Trauma Pediátrico, reconocidos y avalados por entidades de reconocido prestigio.		1
Realizar adecuadamente la preparación y el manejo del trasporte intrahospitalario y extrahospitalario del recién nacido, niño o adolescente en estado crítico.		5

6.3.3 Actividades de Investigación.

Actividades	Mínimo
Participar en la elaboración de un proyecto de investigación sobre un área específica con la orientación del tutor en enfermería pediátrica, con un diseño metodológico adecuado al problema de estudio, utilizando los diferentes instrumentos de la investigación cualitativa y/o cuantitativa y realizar su presentación.	1
Escribir con la orientación del tutor al menos un trabajo científico propio de la especialidad con vistas a su posible divulgación.	1

ANEXO 2

DIARIO DEL RESIDENTE EIR DE PEDIATRIA.

REGISTRO ROTACIONES		
SERVICIO	FECHA INICIO - FIN	TUTOR DE LA ROTACIÓN

REGISTRO GUARDIAS			
MES	DÍAS	LUGAR	Nº HORAS/MES
Mayo			
Junio			
Julio			
Agosto			
Setiembre			
Octubre			
Noviembre			
Diciembre			
Enero			
Febrero			
Marzo			
Abril			

Visado del tutor: **Fecha:**

CURSOS, TALLERES Y SEMINARIOS.				
TÍTULO	Entidad que lo Organiza	Fecha	Nº de horas	Evaluación

SESIONES CLÍNICAS/ CHARLAS (DOCENTE Y DISCENTE)	
Autor/Autores	
Título	
Fecha	
Breve descripción	

SESIONES CLÍNICAS/ CHARLAS (DOCENTE Y DISCENTE)	
Autor/Autores	
Título	
Fecha	
Breve descripción	

DIFUSION DEL CONOCIMIENTO (DISCENTE) (libros, revistas, poster, congresos….)	
Autor/Autores	
Título	
Fecha	
Breve descripción	

DIFUSION DEL CONOCIMIENTO (DISCENTE) (libros, revistas, poster, congresos…)	
Autor/Autores	
Título	
Fecha	
Breve descripción	

OTRAS ACTIVIDADES.	
Fecha	
Breve descripción	

OTRAS ACTIVIDADES.	
Fecha	
Breve descripción	

INFORME DE ESTANCIAS FORMATIVAS /ROTACIONES (entregar al tutor al finalizar la rotación).

Servicio/Unidad: .....

Fecha de inicio y conclusión: del.....al.....

Descripción breve de las actividades durante la estancia formativa	

Areas de mejora a poner en práctica en los siguientes rotatorios o en las siguientes áreas de rotación	

Planificación del aprendizaje (como lo voy a aprender)	

Valoración personal de la experiencia.	

Firma del Residente

Visado Tutor/a

ANEXO 3

GUIÓN DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA

Entrevista estructurada tutor-residente.

Residente:	Tutor:
Fecha:	Rotación:

Objetivos de la rotación:	

1. Valoración del residente de los puntos fuertes de la rotación y competencias que considera alcanzadas.

2. Valoración del residente de los puntos débiles de la rotación y competencias que faltan por alcanzar.

3. Valoración por parte del Tutor responsable de la rotación de las competencias que considera alcanzadas por el residente y las que considera faltan por alcanzar.

4. Plan de mejora.

5. Revisión de pactos previos ¿se han llevado a término los planes de aprendizaje propuestos en entrevistas previas.

6. ¿Se han detectado problemas?

Fecha para la siguiente entrevista

Firma del tutor: Firma del residente:

ANEXO 4

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 DE LA ROTACIÓN

Fdo: _____

Vº Bº. EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE ROTACIÓN

Fdo: _____

cve: BOEA-2016-10843
Verificable en http://www.boe.es

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	

cve: BOE-A-2018-10643
Verificable en http://www.boe.es

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.:

cve: BOE-A-2018-10643
Verificable en http://www.boe.es

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:** **Fdo.:**
	Lugar y Fecha

cve: BOE-A-2018-10643
Verificable en http://www.boe.es

UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL
PEDIATRÍA OSI BILBAO BASURTO

ANEXO DE ACTUALIZACIONES EN EL PROGRAMA FORMATIVO DE LA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA PEDIÁTRICA 2025

TUTORAS PRINCIPALES EIR PEDIATRÍA
Abril 2025

El presente anexo tiene como objetivo recoger las principales modificaciones introducidas en el programa formativo de la especialidad de Enfermería Pediátrica. Estas actualizaciones responden a la necesidad de adaptar el itinerario formativo a la realidad asistencial actual, reforzar la calidad docente de los dispositivos colaboradores y garantizar una tutorización adecuada y coherente con los cambios producidos en los últimos años.

Se consideran prioritarias, de cara a su publicación inmediata, las siguientes líneas de actualización:

Contenido

1. Actualización de Dispositivos Asistenciales y Unidades Docentes Asociadas. 2

1.1. Incorporación de nuevos centros de salud colaboradores 2

1.2. Ampliación de unidades docentes asociadas 2

2. Modificaciones en el equipo de tutores 4

2.1. Actualización de la lista de tutores principales, de apoyo y colaboradores docentes. 4

3. Actualización del calendario de rotaciones 6

3.1 Distribución de las rotaciones 6

3.2 Procedimiento de elección de calendario 8

3.3 Rotaciones externas 8

4. Organización de guardias 9

4.1. Distribución general 9

4.2. Guardias en rotaciones por servicios especiales 9

4.3. Evaluación 10

1. Actualización de Dispositivos Asistenciales y Unidades Docentes Asociadas.

El programa formativo de la especialidad de Enfermería Pediátrica ha experimentado algunas modificaciones en lo referente a los dispositivos asistenciales y docentes implicados en la formación de las enfermeras internas residentes (EIR). Dichos cambios se han centrado en la **incorporación de nuevos centros de salud colaboradores,** entre ellos el Centro de Salud Gazteleku como dispositivo acreditado, así como la **adhesión del Hospital Universitario de Donostia (OSI Donostialdea) como unidad docente asociada.**

1.1. Incorporación de nuevos centros de salud colaboradores

En el marco del refuerzo de la formación en atención primaria, se han incorporado nuevos centros de salud colaboradores con el objetivo de diversificar los entornos formativos y facilitar la adquisición de competencias en el seguimiento longitudinal de niños, niñas y sus familias.

Actualmente, los centros de salud colaboradores en la formación de las EIR de Pediatría en la OSI Bilbao-Basurto son:

- **Centro de Salud Gazteleku**
- **Centro de Salud Miribilla**
- **Centro de Salud Otxarkoaga**

La incorporación de estos centros posibilita que las residentes participen activamente en la atención a la infancia en entornos urbanos con elevada complejidad social, lo que contribuye al desarrollo de competencias clave para el abordaje integral y equitativo en atención primaria.

1.2. Ampliación de unidades docentes asociadas

Con el objetivo de favorecer la exposición a dispositivos hospitalarios de alta especialización, se ha ampliado la red de unidades docentes externas con la incorporación del Hospital Universitario de Donostia como nueva unidad docente asociada. El Hospital Universitario de Cruces ya formaba parte del programa como dispositivo colaborador en áreas de cuidados críticos y atención oncológica pediátrica.

Las residentes podrán realizar rotaciones en los siguientes dispositivos docentes asociados:

- **Hospital Universitario de Cruces (OSI Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces)**
  - Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP)
  - Servicio de Oncología Pediátrica
- **Hospital Universitario de Donostia (OSI Donostialdea)**
  - Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP)
  - Servicio de Oncología Pediátrica

La incorporación a estos centros se realizará en los turnos y condiciones que los propios hospitales dispongan, de acuerdo con su organización interna y su capacidad docente y asistencial. Las residentes deberán adaptarse a la planificación que establezcan los servicios

receptores, respetando los horarios, turnos y dinámica de trabajo que en cada caso se determine. Esta integración en la estructura organizativa de las unidades docentes externas es fundamental para garantizar una experiencia formativa coherente y alineada con los objetivos de aprendizaje definidos.

2. Modificaciones en el equipo de Tutores

El programa formativo ha aumentado el número de tutores y colaboradores docentes con el fin de optimizar la supervisión y el acompañamiento de las enfermeras internas residentes a lo largo de su itinerario. Este refuerzo docente responde a la necesidad de mejorar el seguimiento individualizado de los residentes y de garantizar una tutorización adaptada a la creciente complejidad de los dispositivos asistenciales.

2.1. Actualización de la lista de tutores principales, de apoyo y colaboradores docentes.

Las tutoras principales tienen la responsabilidad de coordinar la formación de las residentes, supervisar su itinerario y garantizar el cumplimiento de los objetivos definidos en el programa. Además, actúan como referentes en la toma de decisiones académicas, ofreciendo orientación continua a lo largo de los distintos periodos formativos.

En cada una de las áreas asistenciales, los tutores de apoyo y colaboradores docentes desempeñan una función complementaria, guiando a las residentes en su práctica clínica, valorando su evolución competencial y gestionando su estancia en el servicio.

A continuación, se detalla el equipo actualizado de tutorización.

Tutores principales de la especialidad de Enfermería Pediátrica:

- Cristina Vaamonde García (Coordinadora de la especialidad)
- Nerea Alonso Villaverde
- Marta Barba Molina
- Iratxe Oyarbide Ruiz de Bergara
- Elena Natalia Ramos González
- Almudena Ayuso Gallardo

Tutores de apoyo y colaboradores docentes por áreas asistenciales:

Hospitalización:

- Lorena Dehesa Mendivil

Hospital de Día y Consultas:

- Miren de Eguía Moreno
- Noelia Vaquerizo González

Urgencias:

- Marta Elena Vivas Cadenas
- Irantzu Echeandia Lastra

Maternidad, U. Neonatal y UCIN:

- Nerea Alonso Villaverde
- Marta Barba Molina
- Elena Natalia Ramos González

Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP):

- Laura Cuenco Martínez

Atención Primaria:

Centro de Salud Gazteleku:

- Almudena Ayuso Gallardo
- Iratxe Oyarbide Ruiz de Bergara

Centro de Salud Miribilla:

- María del Carmen Llenderozas Méndez

Centro de Salud Otxarkoaga:

- Jon Alarcia Mercado

Referentes en unidades docentes asociadas:

Hospital Universitario de Cruces (Oncología y UCIP):

- María José López Serna

Hospital Universitario de Donostia (Oncología y UCIP):

- Estitabliz Argüellles Aparicio

3. Actualización del calendario de rotaciones

La planificación de rotaciones de la promoción 2025–2026 y para futuras promociones ha sido actualizada por la Unidad Docente Multiprofesional de Pediatría con el objetivo de garantizar una distribución progresiva, coherente y ajustada a los dispositivos disponibles. Esta planificación incluye todas las rotaciones obligatorias y define de forma anticipada los meses previstos para las rotaciones externas.

3.1 Distribución de las rotaciones

A continuación, se presenta el calendario de rotaciones correspondiente a la promoción 2025–2026. Este itinerario formativo contempla las rotaciones de los dos años de residencia en los distintos dispositivos hospitalarios y comunitarios de la OSI Bilbao-Basurto, así como en las unidades docentes asociadas. Dentro del calendario de rotaciones se contemplan también estancias breves en dispositivos específicos, como el equipo de terapia intravenosa, salud mental, hospitalización a domicilio (en proyecto), la red de enfermeras comunitarias (en proyecto), salud escolar (en proyecto), un centro de menores o rotaciones con matronas. Estas experiencias formativas complementarias se organizarán de forma puntual y su planificación se concretará al inicio de cada rotación, en función de la disponibilidad de los servicios y las necesidades formativas individuales.

1º	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
AÑO	2025	2025	2025	2025	2025	2025	2025	2025	2026	2026	2026	2026
EIR 12	AP					HOSPITALIZACIÓN			H.DIA+ CCEE	URG	NEONATOS	
EIR 13	URG	HOSPITALIZACIÓN			NEONATOS		H.DIA+ CCEE	AP				
EIR 14	NEONATOS		AP					HOSPITALIZACIÓN			H.DIA+ CCEE	URG
EIR 15	H.DIA+ CCEE	AP				URG		NEONATOS		HOSPITALIZACIÓN		

Atención Primaria: 7 meses.
Urgencias Pediátricas: 2 meses.
Unidades de Pediatría: 5 meses.
Unidad Neonatal: 2 meses.
Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN): 3 meses.
Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP): 3 meses.

Las 50% de las vacaiones se pedirán preferentemente en periodos vacionales y de baja carga asistencial, respetando siempre no elegir vacaciones en rotaciones de corta duración.

2º	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
AÑO	2026	2026	2026	2026	2026	2026	2026	2026	2027	2027	2027	2027
EIR 12	AP		R.EXT	UCIP Donosti		ONCO (H.D)	UCIP (H.B)	URG	R.EXT	UCIN		
EIR 13	R.EXT	URG	UCIP (H.B)	UCIN			UCIP Cruces		ONCO (H.C)	R.EXT	AP	
EIR 14	UCIP (H.B)	R.EXT	AP		R.EXT	URG	UCIN			UCIP Donosti		ONCO (H.D)
EIR 15	UCIN		R.EXT	UCIP (H.B)		UCIP Cruces		ONCO (H.C)	AP		URG	R.EXT

2meses Rotaciones externas.

HB: HOSPITAL BASURTO
HC: HOSPITAL CRUCES
HD: HOSPITAL DONOSTI

El turno del rotatorio puede variar entre **mañanas y tarde**, en función las necesidades docentes del servicio.

El orden de elección de cartelera EIR 12,13,14,15 será por preferencia. Si no hay acuerdo se hará sorteo.

Este calendario tiene carácter orientativo y podrá verse modificado en función de las necesidades organizativas de los servicios, la disponibilidad docente y las características individuales de cada residente.

3.2 Procedimiento de elección de calendario

El calendario de rotaciones se asignará conforme a los criterios establecidos por la Unidad Docente, atendiendo tanto a la disponibilidad de los dispositivos como a las necesidades formativas de las residentes.

Orden de elección: Las residentes seleccionarán su calendario/cartelera en función de sus preferencias. En caso de coincidencia en la elección de una misma opción por parte de dos o más residentes, y de no alcanzarse un acuerdo, se resolverá mediante sorteo.

Importante: Estos calendarios están sujetos a posibles modificaciones en función de las circunstancias organizativas y docentes de cada curso.

3.3 Rotaciones externas

Se han definido dos meses concretos dentro del itinerario para la realización de rotaciones externas. Las residentes interesadas en realizar rotaciones externas, deberán presentar una solicitud formal a la secretaría de Docencia FSE, una vez hayan concretado la disponibilidad con el centro de destino. Esta propuesta será evaluada por la Comisión de Docencia.

Los meses asignados para las rotaciones externas están incluidos en el calendario general y deberán respetarse salvo causa debidamente justificada. En caso de que la residente no opte a una rotación externa, la Unidad Docente junto con la tutora principal determinará el destino alternativo para ese periodo, en función de la progresión formativa del residente.

Se recomienda iniciar los trámites con antelación suficiente para garantizar la viabilidad de la propuesta formativa.

4. Organización de guardias

En el marco de la actualización del programa formativo de la especialidad de Enfermería Pediátrica, y en consonancia con la evolución de los dispositivos asistenciales y las necesidades formativas detectadas, se incorpora la presente revisión relativa a la organización de las guardias. Esta modificación tiene como finalidad recoger de forma más detallada y actualizada la planificación de las guardias clínicas, considerando su valor formativo y su contribución al desarrollo competencial de las enfermeras internas residentes.

La realización de guardias constituye un componente estructural del itinerario formativo, orientado a favorecer la adquisición de competencias en el ámbito de la atención urgente y la continuidad asistencial. Estas experiencias permiten a las residentes enfrentarse a situaciones clínicas complejas, mejorar su capacidad de respuesta, consolidar habilidades técnicas y fortalecer actitudes profesionales vinculadas al trabajo en equipo y la toma de decisiones en contextos asistenciales dinámicos.

4.1. Distribución general

Con el objetivo de unificar criterios organizativos y garantizar una experiencia formativa equitativa en todas las OSIs, se establece la siguiente planificación de guardias:

- **Meses impares**: *4 guardias mensuales*. Tres de ellas se realizarán entre semana en turno de tarde, y una en fin de semana. Esta última será preferentemente en turno de tarde, aunque podrá ofertarse en turno de mañana si así lo establece la unidad de referencia. Una de las guardias podría coincidir con un día festivo.
- **Meses pares**: 3 guardias mensuales. Dos de ellas se realizarán entre semana en turno de tarde, y una en fin de semana. Esta última será preferentemente en turno de tarde, aunque podrá ofertarse en turno de mañana si así lo establece la unidad de referencia. Una de las guardias podría coincidir con un día festivo.

Estas guardias se llevarán a cabo fundamentalmente en el servicio de urgencias pediátricas del Hospital Universitario Basurto, bajo la coordinación de la enfermera que se designe para ello.

4.2. Guardias en rotaciones por servicios especiales

Durante las estancias en unidades específicas como la UCIN y la UCIP del Hospital Universitario Basurto, las guardias se desarrollarán dentro del propio dispositivo y con la misma planificación anteriormente mencionada, pero con las siguientes peculiaridades:

- Puede ofertarse un turno de noche el sábado, de 22:00 h a 08:00 h del domingo, en la guardia de fin de semana y en el servicio de UCIN y UCIP del Hospital universitario de Basurto.

La planificación de estas guardias se acordará entre la residente y su tutor/a al inicio de las rotaciones por UCIP y UCIN, procurando coincidir con los tutores docentes en el mismo turno.

Durante las rotaciones externas en el Hospital Universitario de Cruces o en el Hospital Universitario de Donostia, las residentes podrán realizar guardias en el centro receptor, siempre que dicho centro así lo contemple y lo permita su organización docente. En estos casos, la residente se integrará en la dinámica asistencial del servicio correspondiente y se ajustará a los

turnos, condiciones y criterios establecidos por el equipo receptor, respetando su normativa interna en materia de planificación, supervisión y evaluación.

4.3. Evaluación

La actividad desarrollada durante las guardias será objeto de valoración como parte integrada de la rotación en el dispositivo correspondiente, en especial durante la estancia en el servicio de urgencias. La evaluación contemplará aspectos como la adquisición de competencias clínicas, el manejo de situaciones urgentes, la actitud profesional, la capacidad de integración en el equipo asistencial y las habilidades comunicativas. Esta valoración será realizada conforme a los criterios establecidos por la Unidad Docente, en línea con los objetivos del programa formativo oficial de la especialidad.