

PROGRAMA RESIDENCIA DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE CRÍTICO PEDIÁTRICO

Residencia básica

Año de creación: 2024

Año de vigencia de programa: 2024

Ministro Salud: Dr. Rubén Kohan

Subsecretario de Salud: Dr. Gustavo Vera

Jefa Dpto Capacitación y Desarrollo del Capital Humano: Bioq. Gabriela Eppler

SEDE:

HOSPITAL DR. LUCIO MOLAS – DR. RENE FAVALORO

Director HDLM: Dr. Raúl Alvarez

Jefa de Dpto. Docencia e investigación: Fca. Patricia Coronado

Jurisdicción: La Pampa

Dependencia: Residencia de Gestión Estatal con Dependencia del Estado Nacional.

Dirección: Aconcagua y Raúl B. Díaz

Teléfono: 02954-383700

Página web:

<https://salud.lapampa.gob.ar/mds/>

PROGRAMA PRELIMINAR

“Programa sujeto a modificaciones de las sedes y el Departamento de Capacitación y Desarrollo del Capital Humano del Ministerio de Salud de la provincia de La Pampa, en relación al Marco de Referencia vigente desde la Dirección Nacional de Talento Humano y Conocimiento del Ministerio de Salud de la Nación y las consultas con las Asociaciones Científicas de la Especialidad.”

1. INTRODUCCIÓN

El hospital Dr. Lucio Molas fue fundado el 9 de septiembre de 1928 con el nombre de Hospital Común Regional. El 7 de febrero de 1938 se inaugura parte del edificio actual con una capacidad de 300 camas. Su primer Director fue el Dr. Enrique C. Sorcabur. El 19 de junio de 1988 se crea la Residencia de Medicina General con Orientación Comunitaria en el Hospital Dr. Lucio Molas” de la ciudad de Santa Rosa. Nace en el desarrollo de un proyecto político de cambios estructurales, en el área de Salud Pública de la provincia de La Pampa, que hace necesario la formación de recurso humano para poder implementarlo, así nace las residencias de varias profesiones y el hospital se convierte en un hospital escuela . En 1994 se crea la terapia de Cuidados Críticos Pediátricos que en este año está cumpliendo sus 30 años de funcionamiento. Abrió sus puertas recibiendo pacientes críticos de toda la provincia y extra provinciales. Actualmente el servicio cuenta con 5 médicos especialista en cuidados críticos pediátricos, con un plantel en de enfermería en su mayoría Licenciados en Enfermería

El hospital hoy en día cuenta con residencias médicas en diferentes formación y es la primera en Residencia de Enfermería en Cuidados Críticos Pediátricos.

Contar con personal de enfermería capacitado en las unidades de cuidados críticos es un pilar fundamental para formar personal de enfermería con conocimientos en la atención de pacientes en situación crítica, manejo de aparatología compleja, medicación de alto riesgo, que les permita tomar decisiones correctas como parte del equipo de salud para mejorar la atención y disminuir las complicaciones y /o evitar la muerte.

Compromiso, entereza y constancia seguirán siendo las premisas de un Hospital que brinda a todos los habitantes de la Provincia calidad de atención y el mejor servicio en Salud Pública

2. FUNDAMENTACIÓN

La provincia de La Pampa tiene una larga experiencia en capacitación en servicio, ya que desde el año 1988, forma residentes de Medicina General en el HLM y, desde el 1995, en el Hospital Gobernador Centeno (HGC). Luego se fueron sumando diferentes especialidades. Desde el año 2019 es sede formadora de residentes de Enfermería. El desafío es capacitar enfermeros/as especializados en la atención del paciente crítico pediátrico.

La formación de capital humano especializado en cuidados críticos es el objetivo principal de su creación y es el motivo por el cual en el año 2019 se crea la residencia de enfermería en cuidados críticos. La adecuada formación de médicos/as y enfermeros/as especialistas en cuidados críticos tiene un impacto en la salud de la población y en los costos del sistema de salud.

La provincia de La Pampa ha experimentado un crecimiento poblacional y, al igual que el resto del país, el número de pacientes críticamente enfermos va en creciente aumento. También afectado por un incremento en la sobrevivencia de la población lo que trajo aparejado un número creciente de pacientes que requieren asistencia en unidades críticas. Este conjunto de factores generó en nuestra provincia la necesidad de incrementar el número de enfermeros/as, y de brindar opciones académicas para

ello, como crear un convenio con la UNLPam para formar enfermeros universitarios y licenciados en enfermería; crear sedes académicas con instituciones de prestigio como SATI para especializar enfermeros en cuidados críticos y crear la Residencia de Enfermería en la atención del paciente crítico pediátrico.

La Residencia de Enfermería en la atención del paciente crítico Pediátrico dependiente del Ministerio de Salud de La Pampa es un sistema de capacitación en servicio y su programa de formación prioriza el aprendizaje a través del trabajo diario tanto en las áreas asistenciales como docentes, bajo supervisión permanente y, generando una progresiva responsabilidad en la toma de decisiones.

Este proceso de formación implica el descubrimiento y la construcción de una identidad del enfermero que integre:

- los intereses y potencialidades personales
- un elevado nivel de conocimientos científicos,
- la conformación de pautas éticas para el bien del paciente, entendido como un equilibrio entre los criterios científicos y sus valores personales.

También un firme compromiso con la recuperación de la salud del paciente, entendida, en forma holística, como estado de bienestar físico, psíquico y social. La inserción en el sistema de salud y el compromiso con la problemática de su contexto histórico social.

OBJETIVO:

Formar graduados de enfermería como especialistas en cuidados críticos pediátricos con base científica, técnica y humanística, capaces de brindar cuidado seguro y de excelencia

Condiciones Generales:

- Requisitos de ingreso:
 - Inscripción y aprobación del Examen Único Nacional.
 - Cumplimentar los requisitos generales de acuerdo a lo dispuesto en Disp. 707/22 “Reglamento de funcionamiento de las residencias en salud en los establecimientos asistenciales de la provincia de La Pampa”:
 - Aprobar entrevista personal con el equipo de salud del Ministerio de Salud.
 - Presentar Título de Enfermero Profesional o Licenciado en Enfermería; no debiendo superar los 5 (cinco) años desde la obtención del mismo. Resolución 1993/2015, EXCEPCIONES: Sin perjuicio de lo establecido en el artículo anterior y cuando los programas de formación así lo previeran, podrán ingresar al Sistema Nacional de Residencias del Equipo de Salud Enfermeros que hayan cumplimentado el ciclo de pregrado universitario y Enfermeros Profesionales y/o Técnicos en Enfermería egresados de instituciones de nivel técnico, cuyo título tenga validez nacional y hayan sido debidamente acreditadas por el Instituto Nacional de Educación Tecnológica del Ministerio de Educación de la Nación y cumplimenten los demás requisitos que sean aplicables del artículo 16° del presente reglamento.
 - Se podrán inscribir y rendir el examen con Certificado de Título en trámite, pero al momento de tomar posesión del cargo, el profesional deberá contar con Título Definitivo y Matrícula Profesional Habilitante para la firma del contrato.

- Destinatarios: Licenciados en enfermería – Enfermeros universitarios, con no más de 5 años de recibido.
- Sede: Hospital Dr. Lucio Molas – Dr. René Favaloro
- Número de vacantes: 1 (uno)
- Duración: tres años (más un año de jefe de residentes para uno de los postulantes).
- Fecha de iniciación y finalización: Se ajusta al cronograma anual de residencias en salud de la Nación.
- Carga horaria total: En relación a lo establecido por el artículo Nro 27 de la Disp. 707/21, la carga horaria total es de 2400 hs anuales aproximadamente, distribuidos de la siguiente manera:
 - horas de actividad asistencial: 4200 + 1728 hs en concepto de Guardia con descanso posguardia de 6hs.
 - horas de actividad teórica: 1800 hs
 Carga horaria semanales: 30hs de actividad asistencial programada de lunes a viernes de 6 a 12 horas.
 Guardias activas de 6hs, con un total de 8 guardias mensuales, dos de las cuales corresponden a fin de semana, con su correspondiente descanso post guardia obligatorio.

| Horas prácticas | Horas teóricas | Guardias | Total carga horaria |
|------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| Lunes a Viernes de 06 a 12hs | Lunes a Viernes de 13 a 15.30hs | 8 (ocho) mensuales de 6hs cada una | |
| Horas semanales | Horas semanales | Horas semanales | Horas semanales |
| 30 | 12.30 | 12 | 54.30 |
| Horas mensuales | Horas Mensuales | Horas mensuales | Horas mensuales |
| 120 | 50 | 48 | 218 |
| Horas anuales | Horas anuales | Horas anuales | Horas anuales |
| 1400 | 600 | 576 | 2576 |
| Carga horaria en los 3 años | Carga horaria en los 3 años | Carga horaria en los 3 años | Carga horaria Total en los 3 años |
| 4200 | 1800 | 1728 | 7728 |

- Modalidad:

El desarrollo será acorde al año de residencia, en diferentes servicios dependiendo de la formación académica en curso.

La modalidad es presencial, y mediante aulas virtuales plasmando en la misma bibliografía, actividades, y realización de casos clínicos, entre otros.

Los exámenes se realizarán 2 anuales con sus respectivos recuperatorios, y 1 examen final, acorde al reglamento de las residencias.

3. PERFIL DEL EGRESADO - Competencias Profesionales:

Al finalizar la residencia de Enfermería en la atención del paciente crítico Pediátrico, el egresado podrá lograr los siguientes alcances:

- a. Valorar, identificar y priorizar situaciones que requieran cuidados de enfermería.
- b. Identificar precozmente posibles complicaciones en pacientes que requieren cuidados críticos y planear acciones de enfermería destinadas a disminuir daños mayores.
- c. Ofrecer cuidados específicos a pacientes en estado crítico con alteraciones de oxígeno, alimentación, circulación, movilización, comunicación, eliminación que aumentan sus riesgos y aplicar la enfermería basada en evidencias en el cuidado de los mismos.
- d. Brindar cuidados integrales de enfermería a pacientes que presenten alteraciones cardiovasculares, metabólicas, renales, neurológicas, respiratorias.
- e. Integrar a la familia al cuidado del paciente en estado crítico.
- f. Establecer vínculos interpersonales significativos con el paciente y la familia para iniciar el proceso de cuidado.
- g. Brindar cuidados integrales de enfermería a pacientes con politraumatismos.
- h. Realizar maniobras de reanimación cardiopulmonar básicas y participar en las avanzadas.
- i. Cuidar integralmente a pacientes con Asistencia Ventilatoria Mecánica.
- j. Administrar en forma segura fármacos de uso permanente en las áreas de cuidados críticos.
- k. Reconocer y aplicar las diferentes estrategias para minimizar el riesgo de infecciones nosocomiales en los ámbitos de cuidados críticos.
- l. Integrar equipos interdisciplinarios para el logro de la calidad en la atención de pacientes y sus familias en las unidades de cuidados críticos, reconociendo los espacios de incumbencias propios.
- m. Proponer a paciente y familia planes de ayuda y educación destinados a mejorar su calidad de vida y su reinserción social.
- n. Promover y participar en programas de capacitación permanente en servicio que aumenten la excelencia de los cuidados de enfermería y mantengan la fuerza de trabajo calificada.
- o. Promover espacios de reflexión y diálogo permanente en beneficio de los derechos de pacientes y sus familias.
- p. Utilizar las evidencias científicas y los resultados de investigaciones para brindar una mejor atención en el cuidado del paciente crítico y de su entorno.
- q. Mejorar la calidad de atención de enfermería, en función de la demanda de profesionales calificados/as en aspectos técnicos, científicos y humanos para servicios de alta complejidad.
- r. Promover el intercambio de información entre integrantes del equipo de salud, generando un enfoque actualizado en la atención de pacientes críticos.

- s. Favorecer el trabajo interdisciplinario y que contribuyan a jerarquizar el rol del enfermero/a.
- t. Priorizar el compromiso ético y moral del enfermero/a con el paciente y su familia.
- u. Acrecentar el conocimiento científico mediante la participación en protocolos de investigación.
- v. Asumir un rol docente con sus pares y con los demás integrantes del equipo de salud. Aspiramos a que el profesional que egresa tenga un perfil principalmente resolutivo y práctico, basándose en herramientas diagnósticas y terapéuticas lo más próximas a la evidencia actual; además de la adquisición de conocimientos de gerenciamiento de unidades, metodología de la investigación y bioética.
- w. Estar capacitado para resolver situaciones que implican riesgos para la vida las cuales necesitan de una rápida y correcta toma de decisiones, como la aplicación de la comunicación apropiada, los procedimientos y técnicas avanzadas garantizando la atención integral y humanizada del paciente y su entorno que orienten a que el profesional de enfermería durante su residencia adquiera capacidades de (conocimientos), saber-hacer (habilidades), y saberconvivir (actitudes) como proveedores en el proceso del cuidar.

4. CRONOGRAMA DE ROTACIONES:

| PRIMER AÑO | SEGUNDO AÑO | TERCER AÑO |
|-----------------------------|--------------------------|----------------------|
| Guardia pediátrica | Internación Pediátrica | Vacunación |
| Dpto Control de Infecciones | Servicio de Hemodiálisis | Oncología Pediátrica |
| Centro de lactancia | Servicio de Cardiología | Quirófano |

Los residentes realizarán rotaciones internas con una duración máxima de 2 meses y un mínimo de 1 mes. La asignación específica estará sujeta a la disponibilidad de cada servicio.

Al finalizar cada rotación, el residente realizará una presentación mediante ateneo, compartiendo sus experiencias y aprendizajes. Los sectores involucrados serán invitados a participar para fomentar el enriquecimiento mutuo.

| CAPACITACIONES | R1 | R2 | R3 |
|-----------------------------------------------------------|----|----|----|
| Cursos dictados por CODES La Pampa | X | X | X |
| Curso con perspectiva de género | X | | |
| Congreso Internacional de enfermería en cuidados críticos | X | X | X |

| | | | |
|---------------------------------------------------------|---|---|---|
| Cursos de emergencias: ATLS/RCP/ACLS, otros | X | X | X |
| Participación como disertante en jornadas de enfermería | | X | X |
| Herramientas informáticas | X | | |
| PALS Pediátrico | X | | |

5. OBJETIVOS GENERALES POR AÑO:

5.1 OBJETIVOS – PRIMER AÑO:

a) Responsables docentes de rotación:

- A designar por selección de antecedentes

b) Ambito de desempeño:

- Guardia pediátrica del hospital Dr.Rene Favalaro
- Departamento de control de Infecciones Hospitalarias, Calidad y seguridad del paciente
- Centro de Lactancia Materna

c) Objetivos:

- Identificar el rol del enfermero en las unidades de cuidados críticos
- Identificar el rol del enfermero en las unidades de emergencias.
- Preparar la unidad y recepcionar pacientes críticos.
- Brindar atención de enfermería especializada a pacientes pediátricos críticos.
- Adquirir manejo en monitorización de alta complejidad.
- Conocer los estándares de Seguridad y Calidad en la atención del paciente.
- Adquirir y aplicar los conocimientos centrales en Control de Infecciones.
- Adquirir los conceptos fundamentales de cuidado humanizado.
- Adquirir los conceptos fundamentales de la lactancia materna.
- Describir las características generales de las unidades de cuidados intensivos.
- Recolectar datos que permitan realizar una acabada y completa historia clínica de enfermería.
- Llevar a cabo un examen físico completo del paciente que le permita detectar problemas y diagnósticos.
- Identificar las necesidades del paciente críticamente enfermo.
- Establecer prioridades en la atención de enfermería.
- Lograr habilidades en las técnicas básicas de cuidados generales de enfermería.
- Actualizar conocimientos sobre las técnicas desarrolladas específicamente en las áreas críticas.

- Actualizar conocimientos y habilidades respecto a las normas de bioseguridad institucionales
- Desarrollar habilidades en la observación y detección de signos y síntomas de alarma.
- Adquirir conocimientos sobre los principios científicos que se aplican en la farmacología actual.
- Describir la acción terapéutica, contraindicaciones, compatibilidad y precauciones de fármacos de uso frecuente en UTIP.
- Describir la acción terapéutica, contraindicaciones, compatibilidad y precauciones de fármacos de uso frecuente en Servicio de Emergencia .Colaborar en el desarrollo de diferentes habilidades: colocación de vías centrales, intubación, monitoreo.

5.2. OBJETIVOS – SEGUNDO AÑO:

a) Responsable docentes de rotación:

- A designar por selección de antecedentes

b) Ámbito de desempeño:

- Servicio de internación pediátrica
- Servicio de hemodiálisis
- Servicio de cardiología

c) Objetivos:

- Adquirir conocimientos, destrezas y habilidades relacionadas con las especialidades de la unidad de cuidados críticos pediátrico.
- Reconocer los signos y síntomas de alarma que indican posibles complicaciones y deterioros orgánicos.
- Interpretar la fisiopatología de las diferentes fallas orgánicas y tener conocimiento global de las técnicas de apoyo a las mismas.
- Realizar el correcto seguimiento de los pacientes internados y asignados.
- Conocer las acciones terapéuticas usadas en el sostén de órganos vitales. .Ventilación mecánica, terapias de reemplazo de la función renal, sostén hemodinámico, soporte nutricional, procedimientos de monitoreo y sostén del SNC.
- Cuidado general del paciente. Interpretar adecuadamente los sistemas de monitoreo invasivos.
- Realizar habilidades de mayor complejidad en terapia intensiva.
- Conocer los principios éticos mayores, las reglas y virtudes aplicables a la práctica de la especialidad, la metodología de análisis de los problemas bioéticos, la importancia de los derechos del paciente, el consentimiento o rechazo informados y el manejo de la información médica.
- Conocer los principios de la organización de servicios y de la estructura, procesos y resultados de una unidad de cuidados intensivos.
- Reconocer los indicadores de calidad y el impacto de la mejora de la calidad en los cuidados de enfermería.

- Evaluar pacientes, identificar necesidades, realizar la atención necesaria y confeccionar registros adecuados para historias clínicas (signos vitales, balance ingresos y egresos, desarrollar novedades, entre otros), no más de 2 pacientes por residente. Participar activamente del pase de guardia y pase de sala
- Desarrollar una visión integral, humanística, transcultural y moderna en el cuidado de enfermería basados en el trato humanizado
- Preparar y aplicar procesos de atención de enfermería a pacientes con alteraciones renales
- Identificar signos y síntomas de pacientes con IRA e IRC
- Aplicar técnicas y cuidados en la recepción del niño de cirugías cardiovasculares
- Adquirir manejo en monitorización de alta complejidad
- Conocer herramientas para planificar e implementar los cuidados en pacientes de recuperación cardiovascular
- Adquirir conocimientos acerca de la patología cardiovascular

5.3. OBJETIVOS - TERCER AÑO:

a) Responsables docentes de rotación:

- A designar por selección de antecedentes

b) Ámbito de desempeño:

- Vacunación
- Oncología Pediátrica

c) Objetivos:

- Brindar cuidados a pacientes críticos en su conjunto, integrando las modalidades diagnósticas, monitoreo y soporte vital.
- Estar a cargo junto con el jefe de residentes, de la formación de pares de años inferiores.
- Promover discusiones respetuosas con sus colegas sobre cuidados brindados a pacientes críticos.
- Formular problemas y objetivos de investigación.
- Analizar y discutir necesidades de investigación en enfermería. Conocer, diseñar e implementar programas de seguridad de pacientes.
- Reconocer los signos y síntomas de alarma que indican posibles complicaciones y deterioros orgánicos en pacientes críticos.
- Interpretar la fisiopatología de las diferentes fallas orgánicas y tener conocimiento global de las técnicas de apoyo a las mismas en pacientes críticos
- Ejecutar cuidados de enfermería a niños con afecciones hematológicas y oncológicas.
- Administrar tratamientos quimioterápicos, prevenir y detectar complicaciones de las mismas.
- Establecer respuestas oportunas de contención del niño y su familia. Favorecer la integración del equipo profesional en el servicio de internación oncológica.
- Preparar y aplicar procesos de atención de enfermería a pacientes hemato-oncológicos.

6. CONTENIDOS POR AÑO:

6.1 PRIMER AÑO:

UNIDAD 1

Organización de las unidades de la UCIP

¿Qué es la UCIP?

Infraestructuras y características generales

UCIP ¿abierta o cerrada?

Funciones y relaciones dentro del equipo interdisciplinario

Registros de Enfermería. Criterios de admisión y alta de la UCIP. Proceso Enfermero (PE) en el ingreso a la UCIP

El rol del enfermero en las UCIP

Perfil del enfermero en cuidados críticos

Humanización de los cuidados

Funciones, incumbencias, responsabilidades legales, obligaciones y derechos del enfermero en las UCIP

Pases de guardia, pases de sala e informes

UNIDAD 2

Soporte biotecnológico

-Equipamiento técnico de las UCI.

-Monitorización multiparamétrica.

-Ventilador mecánica invasiva y no invasiva.

-Desfibrilador/Cardioversor.

-Marcapaso transitorio.

-Monitor de PIC

UNIDAD 3

Proceso aplicado al monitoreo .

-Monitorización de los diferentes sistemas fisiológicos.

-Scores de uso frecuente en UCI: de sedación, nivel de conciencia, sistema Tegumentario, cuidados ante las limitaciones de movilidad, cuidados de heridas y lesiones relacionadas a la dependencia.

-Monitoreo electrocardiográfico.

-Saturimetría.

-Monitoreo hemodinámico: TAM, PVC.

-Monitoreo neurológico: Escala de Glasgow, Oximetría , Catéter de Presión Intracraneal.

-Monitoreo de gases en sangre, ionograma sérico y valores de laboratorio.

UNIDAD 4

Valoración inicial del paciente críticamente enfermo

- Situaciones que afectan el bienestar del paciente críticamente enfermo.
- El baño en cama y sus repercusiones fisiológicas.
- Alteración del sueño, reposo y delirio en UCI.
- Estrategias para promover la seguridad del paciente.
- Indicaciones para el uso de tubos, sondas, drenajes y catéteres.
- Técnicas básicas de enfermería en pacientes críticos.
- RCP básico y de avanzada, competencias del enfermero en cuidados críticos en el RCP.
- Monitorización mínimamente invasiva e invasiva – dispositivos invasivos.

UNIDAD 5

Procesos en el sistema de ventilación mecánica.

- Ventilación mecánica.
- Cuidados generales del paciente con tubo endotraqueal .
- Armado y seteo de ventiladores de la UCI.
- Aspectos generales de la ventilación mecánica.
- Modos ventilatorios y variables de fase.
- Analgesia, sedación y relajación del paciente en AVM.
- Complicaciones durante la ventilación mecánica.
- Vía aérea difícil: valoración y dispositivos.
- Destete o weaning del soporte respiratorio.
- Ventilación mecánica No invasiva
- Traqueostomía: técnicas y tipos de cánula

UNIDAD 6

Farmacología.

- Drogas más frecuentes en UCI.
- Cuidados de enfermería durante la preparación y administración de: analgésicos, sedantes, relajantes neuromusculares, drogas inotrópicas, vasoactivas, soluciones parenterales y antibióticos.
- Dosis, acción terapéutica e interacciones entre drogas.
- Utilización de protocolos en la administración de medicamentos.

UNIDAD 7

Infectología.

- Importancia del lavado de manos y sus cinco momentos.
- Tipos de lavado de manos.
- Infecciones asociadas a microorganismos multiresistentes.
- Tipos de aislamientos.
- Asistencia y toma de muestra de pacientes con procesos infecciosos.

- Proceso enfermero aplicado a infecciones asociado a: Catéteres venosos centrales, ventilación mecánica, catéteres vesicales, drenajes postquirúrgicos.
- Proceso enfermero en Cuidados del paciente con sepsis.
- Vigilancia y control de infecciones intrahospitalarias.

6.2 SEGUNDO AÑO:

UNIDAD 8

Proceso en el trastorno del aparato respiratorio.

- Anatomía y fisiología del aparato respiratorio.
- Valoración y soporte de la vía aérea.
- Alteraciones en el intercambio gaseoso. Gasometría arterial.
- Atención de enfermería en los trastornos del equilibrio ácidos-básicos.
- Atención a las personas en estado crítico que presentan: Insuficiencia respiratoria, neumonías de la comunidad, neumonías intrahospitalarias, estados asmáticos agudos, síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA), Bronquiolitis.
- Oxigenoterapia.
- Dispositivos para la administración de oxígeno de alto y bajo flujo. Ventilación mecánica invasiva y no invasiva: Principios, indicaciones, atención en la persona que requiere ventilación mecánica.

UNIDAD 9

Proceso aplicado al politraumatismo

- Valoración, planificación, y aplicación del cuidado de enfermería en personas con: Traumatismo tóraco-abdominal, contusión pulmonar, neumotórax, taponamiento cardíaco, síndrome compartimental abdominal, shock hipovolémico, cardiogénico, traumatismo raquímedular craneoencefálico (leve, moderado y grave). y/o politraumatizados.
- Monitoreo y manejo de la hipertensión endocraneana.
- Status convulsivo.

UNIDAD 10

Shock

- Ciencias básicas.
- Monitoreo multimodal invasivo y mínimamente invasivos.
- Biomarcadores en el shock.
- Shock séptico.
- Shock cardiogénico.
- Shock hipovolémico
- Falla orgánica múltiple.

UNIDAD 11

Proceso en trastornos cardiovasculares:

- Descripción de cardiopatías congénitas.
- Cuidados del paciente post cirugía cardiovascular.
- Principales drogas vasoactivas.
- Emergencias hipertensivas, shock cardiogénico.
- Paro cardiaco, síndrome postparto cardiorrespiratorio.

UNIDAD 12

Proceso en trastornos renales:

- Valoración, planificación y ejecución del cuidado de enfermería en pacientes con insuficiencia renal aguda y crónica.
- Alteraciones electrolíticas del estado ácido base.
- Diálisis, hemodiálisis y diálisis peritoneal.
- Trasplante renal.

UNIDAD 13

Proceso en pacientes quirúrgicos y trastorno digestivo:

- Proceso de enfermería en pacientes con neumo-hemotórax, lobectomía, neumonectomía, estenosis traqueal.
- Postoperatorio complicado de cirugías torácicas y abdominales.
- Proceso enfermero en pacientes con abdomen agudo: hemorragia digestiva, peritonitis.
- Valoración de la función digestiva y las necesidades nutro-metabólicas
- Soporte y mantenimiento nutricional
- Evaluación de la función gastrointestinal
- Cuidados a pacientes ostomizados
- Gastroparesia, estreñimiento y diarrea en el paciente crítico

6.3 TERCER AÑO

UNIDAD 14

Proceso en trastornos neurológicos

- Valoración, planificación y ejecución del cuidado de enfermería en pacientes con: Aneurismas intracraneales. Hemorragias subdural, subaracnoideo, intraparenquimatoso.
- Estados epilépticos.
- Síndrome post-paro.
Manejo de drenaje ventricular externo.
- Hipertensión intracraneal: valoración inicial, asistencia en la colocación del catéter de PIC, monitoreo continuo, tratamiento médico y quirúrgico. Cuidados de enfermería específicos.
- Muerte cerebral o pacientes con muerte cerebral potencial.
- Cuidados de enfermería a un posible donante de órganos.

UNIDAD 15

Paciente quemado

- Control y asistencia de enfermería al paciente quemado crítico en la unidad de urgencias y en la sala de cuidados intensivos.
- Clasificación de las quemaduras.
- Grados.
- Cálculo de superficie corporal quemada.
- Criterios de severidad.
- Cálculo de aporte hídrico (Parkland).
- Proceso enfermero aplicado al tratamiento al gran quemado crítico.

UNIDAD 16

Proceso endocrinos

- Cuidados de enfermería aplicados a pacientes con: hiperglucemia, hipoglucemia, Cetoacidosis diabética.
- Trastornos de la hormona antidiurética en el paciente grave.
- Hiponatremia e hipernatremia.
- Intervenciones de enfermería en pacientes con trastornos metabólicos y endocrinos en estado crítico.

UNIDAD 17

Soporte nutricional

- Evaluación del estado nutricional.
- Requerimiento calórico.
- Evaluación del inicio de la alimentación.
- Tipos de alimentación.
- Proceso de enfermería en pacientes con Nutrición Enteral y Parenteral.

Unidad 18

Oncohematología.

- Realizan actividades asistenciales junto al equipo multidisciplinario de la salud; (los/las pacientes necesitan atención específica de su patología de base, y requieren cuidados especiales).
- Colocación de accesos venosos y cuidado de los dispositivos
- Valoración de enfermería, control de signos vitales, toma muestra para laboratorio
- Valoración de la piel y del peri-acceso
- Control de la medicación quimioterápica: fecha, color, sellado; habilitación de catéter port-a-cath, deshabilitación, sellado del mismo, retrocultivo, resolución de las obstrucciones, service del catéter, colocación de PICC
- Cuidados especializados de enfermería: cuidados paliativos, contención del paciente y del familiar a cargo, educación de enfermería.

Unidad 19

- Investigación

6. CRONOGRAMA SEMANAL DE ACTIVIDADES:

| LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|
| 6-6.30 hs Pase de guardia 6.30-7 hs Designación de pacientes y programación de actividades a realizar 7-9 hs Atención directa al paciente 9-10 hs Participación en el pase de sala 10-11.30 hs Actividad asistencial, cambios en tratamientos Cierre de novedades y balances 11.30-12 hs Pase de guardia 12-13 hs Descanso 13-15 hs Clases teóricas | 6-6.30 hs Pase de guardia 6.30-7 hs Designación de pacientes y programación de actividades a realizar 7-9 hs Atención directa al paciente 9-10 hs Participación en el pase de sala 10-11.30 hs Actividad asistencial, cambios en tratamientos Cierre de novedades y balances 11.30-12 hs Pase de guardia 12-13 hs Descanso 13-15 hs Clases teóricas | 6-6.30 hs Pase de guardia 6.30-7 hs Designación de pacientes y programación de actividades a realizar 7-9 hs Atención directa al paciente 9-10 hs Participación en el pase de sala 10-11.30 hs Actividad asistencial, cambios en tratamientos Cierre de novedades y balances 11.30-12 hs Pase de guardia 12-13 hs *11-12 hs Asistir a ATENEOS 12-13 hs Descanso 13-15 hs Clases teóricas | 6-6.30 hs Pase de guardia 6.30-7 hs Designación de pacientes y programación de actividades a realizar 7-9 hs Atención directa al paciente 9-10 hs Participación en el pase de sala 10-11.30 hs Actividad asistencial, cambios en tratamientos Cierre de novedades y balances 11.30-12 hs Pase de guardia *11-12 hs Presentación de casos 12-13 hs Descanso 13-15 hs Clases teóricas | 6-6.30 hs Pase de guardia 6.30-7 hs Designación de pacientes y programación de actividades a realizar 7-9 hs Atención directa al paciente 9-10 hs Participación en el pase de sala 10-11.30 hs Actividad asistencial, cambios en tratamientos Cierre de novedades y balances 11.30-12 hs Pase de guardia 12-13 hs Descanso 13-15 hs Clases teóricas | Actividad de guardia, según cronograma | Actividad de guardia, según cronograma |

- Se realizarán 8 guardias mensuales de 6 hs, con descanso post guardia de 6 hs (acorde al reglamento)

- Asistencia obligatoria a los ateneos hospitalarios los días miércoles

- Asistencia obligatoria a la presentación de casos asignados los días jueves

7. RECURSOS:

- **Humanos:** La RECC cuenta con un equipo docente conformado por un Coordinador, 4 (cuatro) instructores y un jefe de Residentes.
- **Asistenciales:** Pacientes internados y pacientes de consultorios ambulatorios.
- **Equipamiento e Infraestructura:** Acceso a equipamiento tecnológico, aula virtual donde se brinda bibliografía, videos interactivos, actividades teóricas. Acceso a internet y base de datos, simuladores. Sitio de descanso que cuenta con biblioteca.

8. MODALIDADES DE EVALUACIONES:

Los exámenes se realizarán 2 anuales con sus respectivos recuperatorios, y 1 examen final, acorde al reglamento de las residencias.

Para los Residentes que realicen rotaciones en varios servicios, especialidades u otros establecimientos, al finalizar la rotación correspondiente, serán evaluados por el Jefe de Residentes e Instructor que corresponda, con la supervisión y participación del Coordinador de la Residencia.

Para la promoción al año inmediato superior y la culminación de la residencia, el examen será de tipo integrador teórico-práctico y participarán constituyendo un tribunal al menos dos de los Instructores del año finalizado y el Coordinador, pudiendo participar el Jefe de Residentes si se considera oportuno y un miembro del Área de Docencia o Servicio afín.

Toda evaluación, en caso de ser reprobada, tendrá su correspondiente recuperatorio y, en forma excepcional, en las evaluaciones de promoción al año inmediato superior, podrá programarse una tercera oportunidad con temario definido entregado por el Coordinador, con al menos 15 días de anticipación y conformando una Comisión Evaluadora ad hoc, cuyo fallo será inapelable.

El examen consistirá en dos (2) bloques, uno teórico y otro teórico – práctico. Para el bloque teórico se utilizará el sistema de Opciones Múltiples, el que contendrá como mínimo cincuenta (50) preguntas para examen final y treinta (30) preguntas para exámenes parciales o rotaciones de corta duración; asimismo, dichas preguntas no podrán contener menos de cuatro (4) opciones. El examen teórico-práctico tomará como eje la evaluación en bloques, formada por EVALUACIÓN POR COMPETENCIAS (evaluación teórica y actitudinal), que se desarrollará con pacientes preseleccionados a designar para el día del examen.

A su vez se implementarán las siguientes evaluaciones trimestrales individuales que contemplan aspectos actitudinales y académicos:

INSTRUMENTO PARA EVALUACIÓN ACTITUDINAL TRIMESTRAL:

| HABILIDADES COMUNICACIONALES | SIEMPRE | FRECUENTE | A VECES | NUNCA |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-----------|---------|-------|
| Relación con las personas | | | | |
| Saluda, se presenta, es amable.tiene buena comunicación con todo el equipo de salud. | | | | |
| Utiliza un lenguaje comprensible, tanto coloquial como profesional. | | | | |
| Respeta las pautas de la anamnesis o entrevista y mantiene el orden del diálogo. | | | | |
| Limita respetuosamente el diálogo inconducente. | | | | |
| Se despide. | | | | |
| Construcción y Jerarquización de los datos | | | | |
| Dialoga con educación con los docentes/Jefes de servicio/residentes y demás personal. | | | | |
| Obtiene datos del diálogo pre-verbal y verbal. | | | | |
| Descarta la información irrelevante con eficiencia | | | | |
| Construye datos válidos para el interrogatorio y/o entrevista. | | | | |
| Define y ubica en un orden lógico cada problema del/ la paciente, familia, contexto social y/o procedimiento a aplicar. | | | | |
| Correlaciona el problema con los signos y síntomas y el tiempo de evolución, información adicional y/o situaciones sociales complejas. | | | | |
| Investiga los motivos de problemas no resueltos: consultas, intervenciones, gestión administrativa, etc. | | | | |
| Hipótesis diagnóstico y estrategias de verificación sobre personas | | | | |
| Realiza un examen completo o evaluación de caso en forma ordenada. | | | | |
| Utiliza la semiología/método para procesar el diagnóstico individual o social. | | | | |
| Realiza el diagnóstico presuntivo y fundamenta el problema real del/la paciente o caso social. | | | | |
| Expone y jerarquiza los diagnósticos diferenciales individuales o sociales. | | | | |
| Estrategias de diagnóstico | | | | |
| Propone exámenes complementarios/investigaciones pertinentes con mayor ventaja y menor riesgo. | | | | |

| | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| Fundamenta científicamente su diagnóstico/conclusión | | | | |
| Tiene en cuenta para elaborar el diagnóstico la integridad del paciente o contexto social. | | | | |
| Plantea oportuna y atinadamente interconsultas. | | | | |
| Propone terapéuticas/intervenciones con fundamentos científicos | | | | |
| Propicia el seguimiento longitudinal. | | | | |
| Cumplimiento de obligaciones laborales | | | | |
| Concurre en horario. | | | | |
| Cumple con guardias y tareas programadas. | | | | |
| Cumple con indicaciones de tareas encomendadas con pacientes, casos sociales, ateneos, clases, etc. | | | | |
| Comportamiento académico | | | | |
| Se hace responsable de su propio aprendizaje. | | | | |
| Asimila los conocimientos en forma sumativa. | | | | |
| Muestra motivación para sí y sus compañeros/as. | | | | |
| Demuestra predisposición para corregir errores. | | | | |
| Lleva registro de prácticas y procedimientos. | | | | |

INSTRUMENTO DE REGISTRO DE ACTIVIDADES REALIZADAS:

| Actividades de Enfermería | SIEMPRE | A VECES | NUNCA |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------|-------|
| Realiza CSV acorde al estado del paciente | | | |
| Cumple con todas las medidas preventivas para evitar NAVM | | | |
| Realiza curación de CVC, catéter de diálisis con la asepsia correspondiente | | | |
| Rota a los pacientes por decúbito por lo menos 2 veces por turno | | | |
| Realiza colocación de SV según protocolo | | | |
| Asiste a médicos en colocación de CVC, TAM, etc, con la asepsia correspondiente | | | |
| Manipula accesos vasculares y centrales con asepsia correspondiente | | | |
| Realiza acondicionamiento y/o curación de TQT | | | |
| Realiza curaciones acorde a la lesión presentada (UPP, Hx Qx, quemaduras, etc) | | | |
| Utiliza las diferentes escalas de valoración según corresponda (Glasgow, Braden, Rass, dolor, etc) | | | |
| Realiza la higiene del paciente en el orden correspondiente | | | |
| Realiza cambios de guías y/o goteos continuos según protocolo | | | |
| Explica a los pacientes, siempre que se pueda, los procedimientos a realizar | | | |
| Participa con kinesiólogos en la movilización del paciente | | | |
| Participa eficazmente en las urgencias y/o emergencias | | | |
| Participa del pase de sala multidisciplinario | | | |
| Es empático con los pacientes | | | |
| Trabaja en equipo | | | |
| | | | |

9. BIBLIOGRAFÍA:

- Manual de Emergencias y cuidados críticos pediátricos, 3ª edición 2020 . SAP
- Infectología Pediátrica, Editorial científica Interamericana .SACI
- Libro del comité de neumología crítica de la SATI. Ventilación Mecánica.
- Guia esencial de metodología en Ventilacion Mecanica no invasiva
- Cardiointensivismo pediátrico, fisiología y decisiones . Edgardo BANILLE
- Cardiointensivismo pediátrico una mirada ampliada tomo I y II. Dr Edgardo Banille.
- Ventilación Mecánica fisiopatología del niño en estado crítico .Editorial médica panamericana respiratoria aplicada . Alejandro Rodriguez, Maria Bodi, Alejandro -Braun, Federico Gordo, Monica Iglesias, Fernando Rios.
- Cardiología pediátrica. Myung K. Park
- Urgencias y tratamiento del niño grave, síntomas, técnicas y cuidados intensivos. J.Casado, Ana Serrano