



RES - 2024 - 703 - CD-MED # UNNE

VISTO:

El EXP – 2024 – 14923#UNNE, por el cual se gestiona la aprobación del nuevo Programa de “RESIDENCIA DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS DE PACIENTES QUEMADOS PEDIÁTRICOS”, que se lleva a cabo en el Hospital Pediátrico “Juan Pablo II” de la ciudad de Corrientes; y

CONSIDERANDO:

La documentación adjunta a las actuaciones y el Programa de Residencia correspondiente;

Que las actuaciones cuentan con el V°B° de la Sub Secretaría de Posgrado;

El Despacho favorable de la Comisión de Posgrado;

Que el H. Consejo Directivo en su sesión del día 17-10-24, tomó conocimiento de las actuaciones y resolvió aprobar sin objeciones el mencionado Despacho;

EL H. CONSEJO DIRECTIVO DE LA FACULTAD DE MEDICINA
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE
EN SU SESIÓN DEL DÍA 17-10-24
R E S U E L V E :

ARTÍCULO 1°.- Aprobar el nuevo Programa de “RESIDENCIA DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS DE PACIENTES QUEMADOS PEDIÁTRICOS”, que se lleva a cabo en el Hospital Pediátrico “Juan Pablo II” de la ciudad de Corrientes y que como Anexo corre agregado a la presente.

ARTÍCULO 2°.- Regístrese, comuníquese y archívese.

Prof. Dra. Rosana Gerometta
Secretaría Académica

Prof. Mario Germán Pagno
Decano



Programa de
RESIDENCIA DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS DE PACIENTES QUEMADOS
PEDIÁTRICOS

Sede: Hospital Pediátrico “Juan Pablo II”
Corrientes.



AUTORIDADES

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA (MSP):

Ministro de Salud Pública:

Dr. Ricardo Cardozo

Directora de Formación De Profesionales De La Salud:

Dra. Nora Bibiana Ropelatto

HOSPITAL PEDIÁTRICO "JUAN PABLO II":

Directora Ejecutiva:

CPN. Silvana Aguirre Serantes

Directora Asistencial:

Dra. Graciela Casella

Directora Administrativa:

CPN Juliana Avalos Mariño.

Directora de Docencia e Investigación:

Dra. Sandra Elizabet Sesin



Índice

1. Datos de la Residencia
2. Introducción
3. Consideraciones Generales sobre los Programas
4. Fundamentación
5. Propósitos Generales
6. Perfil del/de la Profesional de la Especialidad
 - 6.1. Áreas de Competencia
7. Organización General de la Formación
 - 7.1. Objetivos Generales del Programa.
 - 7.2. Objetivos Específicos por Año
 - 7.3. Organización de las Actividades por Año
 - 7.4 Cronograma de Rotación
8. Contenidos
 - 8.1. Contenidos Transversales
 - 8.2. Contenidos del Programa por Año
 - 8.3. Programa de Trabajos Prácticos
9. Sistema de Evaluación
10. Infraestructura y Equipamiento
11. Licencias y Permisos Especiales
12. Bibliografía



1. DATOS DE LA RESIDENCIA:

a) Tipo: Básica

b) Año de duración: 3 años

c) Carga horaria total: 8064 hs.

d) Residencia no a término

e) Número de residentes que ingresan por año: 2 por cada año.

f) Denominación del certificado que se otorga al egresado:

“Residencia en enfermería en cuidados en pacientes quemados pediátricos”.

g) Responsables del programa:

- MSP, Corrientes: Dr. Ricardo Cardozo

- Directora de Formación de Profesionales de la Salud: Dra. Nora Bibiana Ropelatto. Hospital Pediátrico “Juan Pablo II”:

Directora de Docencia e Investigación: Dra. Sandra Sesin

Jefa del Servicio de Quemados: Dra. Alejandra Chuscoff.

Jefa de Enfermería del Servicio de Quemados: Lic. Vallejos Rosa Beatriz.

h) Datos de la Sede

Domicilio: Avenida Artigas 1435 - Corrientes Capital - C.P. 3400.

Teléfono: 0379 - 4475301.

Correos electrónicos: investigación.hjuanpablo@gmail.com

servicioquemadosjp2@hotmail.com

rosa.vallejos69@outlook.com

2. Introducción

El gran crecimiento poblacional de nuestra provincia, el aumento significativo de niños quemados y siendo el Servicio de Quemados centro de referencia para toda la provincia de Corrientes, desde su inicio, en el año 1989 en el Hospital de niños Eloísa Torrent de Vidal, hasta la fecha, en nuestro nosocomio, nos impone buscar la adecuada formación y capacitación de profesionales con el desempeño de excelencia, en esta área, lo que reportará innumerables beneficios a la comunidad correntina y zonas de influencias.

Las víctimas de quemaduras no solo se enfrentan al traumatismo de los tejidos propios de la lesión local, sino también las complicaciones, de aquellos sistemas que requieren largos periodos de hospitalización que requieren ser atendidos adecuadamente y valorados por las secuelas que condicionan la calidad de vida del paciente, siendo un reto para el profesional sanitario.

El enfoque asistencial del paciente quemado implica un amplio conocimiento que involucra diferentes áreas, por eso siempre nos referimos al manejo interdisciplinario desde el inicio de su atención.

3. Consideraciones generales sobre los programas de las residencias

El sistema de residencias

Las residencias del equipo de salud constituyen un sistema remunerado de capacitación de posgrado a tiempo completo, con dedicación exclusiva, actividad programada y supervisada; con el objetivo de formar, en los ámbitos de salud, un recurso humano capacitado en beneficio de la comunidad. Se incorporan al sistema de atención de la salud dependiente del Ministerio de Salud Pública de Corrientes (MSP) y se desarrollan con la activa participación de todos/as sus integrantes en la programación, ejecución y evaluación de las mismas, las mismas se rigen por el reglamento de residencias en vigencia.



4. Fundamentación

Las quemaduras son una de las principales causas de morbimortalidad en pacientes pediátricos, puesto que ocasionan lesiones traumáticas que inducen a la inflamación local y sistémica. Su pronta y adecuada atención resulta de crucial importancia a fin de poder determinar el pronóstico de vida del niño.

El Hospital Pediátrico “Juan Pablo II”, es el único centro de derivación referente de la Provincia, cuenta con un servicio de Quemados altamente especializado, el cual recibió en el periodo comprendido 1998 - 2022 5358 pacientes agudos.

En el año 2022 se atendieron en internación 92 pacientes agudos y 21 pacientes con secuelas secundarias a quemaduras.

De estos 59% requirió internación de hasta 7 días, 22% hasta 14 días y el porcentaje restante mayor a 14 días.

Del total de pacientes 70% requirió tratamiento clínico y 30% también quirúrgicos.

En cuanto a la clasificación de la severidad de la quemadura, el 60% se correspondió a pacientes de Grupo II de Benaim o sea Moderados, 10% pacientes Quemados Graves grupo III de Benaim

Es de destacar que todos los casos, incluso los pacientes complejos pudieron resolverse en este servicio y no fue necesario derivación a centros de mayor complejidad.

En lo que va del año 2024 (enero - abril) se han atendido 99 pacientes incluidos ambulatorios los cuales significaron 1391 atenciones.

Atento a los datos anteriores resulta de trascendental importancia contar con personal especializado en la atención a estos pacientes pediátricos, la cual demanda una labor articulada de parte de todo el equipo de salud. El paciente quemado, en particular, requiere de la calidad de atención en cada una de las etapas para lograr una favorable evolución, recuperación y mínimas secuelas.

Los cuidados y tratamientos de este tipo de pacientes exigen de parte del personal de Enfermería una formación y actualización académica continuas, debiendo estar familiarizado con una metodología de trabajo que permita establecer un orden de prioridades, dado que las primeras horas de atención son decisivas en el pronóstico de la atención del niño quemado y que dicha práctica conlleva técnicas de manejo de esterilidad ya que el niño quemado moderado y grave es considerado inmunocomprometido requiriendo atención calificada.



La residencia de **Enfermería en Cuidados de Pacientes Quemados Pediátricos** cubrirá esta necesidad de contar con enfermeros capacitados en el manejo de pacientes con diversos grados de complejidad, siendo la primera residencia en esta profesión y especialidad en el nordeste.

Es importante capacitar al personal de enfermería en esta especialidad ya que las curaciones requieren técnicas especiales que se adquieren con la práctica y el contacto con el paciente.

Estos cuidados comportan una gran demanda y requerirán una alta calidad de la atención de enfermería.

5. PROPÓSITOS GENERALES

El desarrollo del programa deberá:

- Promover una formación que integre la perspectiva clínica, institucional y comunitaria de las problemáticas de salud de la población de referencia del sistema de salud de la provincia de Corrientes.
- Formar profesionales como sujetos activos en el sistema de salud, responsables desde el punto de vista científico, ético y social, teniendo en cuenta la perspectiva de género y la de diversidad cultural.
- Formar profesionales capaces de utilizar los diferentes dispositivos y recursos que el sistema de salud dispone.
- Formar enfermeros capacitados en el cuidado de niños con quemaduras de distinta magnitud y origen.
- Brindar las mejores oportunidades de aprendizaje que el sistema ofrece en las distintas áreas y niveles.
- Fortalecer las capacidades docentes de acompañamiento, supervisión y orientación; dentro de la residencia y con otras residencias.
- Fomentar modelos de integración y de trabajo interdisciplinario entre todos los profesionales del equipo de salud.
- Estimular el desarrollo de la investigación y la producción científica.
- Formar recursos humanos flexibles, con amplitud de criterio, creativos, generadores de espacios de trabajo que permitan el desarrollo y crecimiento de la especialidad.
- Fomentar prácticas de prevención primaria, secundaria y terciaria.

6. PERFIL DEL EGRESADO

El residente en enfermería en cuidados de pacientes quemados pediátricos, obtendrá conocimientos de relevancia de todo el proceso de atención del paciente quemado, que fortalezcan las habilidades del profesional, las competencias científicas y técnicas para brindar



cuidados desde la perspectiva holística, tanto al niño sano como en los distintos niveles de atención con una actitud humanística, ética, de responsabilidad legal, administrativa y técnica.

Las competencias que se han definido en el perfil del egresado, orientan a que el profesional de enfermería durante su residencia adquiera capacidades de saber-conocer (conocimientos), saber-hacer (habilidades) saber-convivir (actitudes) para la atención del paciente quemado pediátrico.

6.1 ÁREAS DE COMPETENCIA

Al finalizar la Residencia de Enfermería en Cuidados de Pacientes Quemados Pediátricos, los egresados tendrán la capacidad de:

1. Asesorar y acompañar al niño y la familia en la internación.
2. Anteponer y cuidar al paciente pediátrico quemado de alto riesgo hasta su recuperación.
3. Tomar decisiones en forma oportuna y según necesidades.
4. Acompañar en la rehabilitación del paciente quemado en el proceso de su recuperación.
5. Participar de manera continua en actividades de investigación de enfermería y ciencias de la salud.

Se pretende un egresado con sólida formación científica, ética, moral, con una visión integral hacia el trabajo responsable e interdisciplinario, optimizando su desempeño en situaciones de diferente complejidad, con particular atención a las actividades de promoción de la salud y prevención de la quemadura, en pro del bienestar del paciente pediátrico.

7. ORGANIZACIÓN GENERAL DE LA FORMACIÓN

La actividad específica se irá escalonando progresivamente desde un grado inicial de complejidad menor, hasta tareas complejas y de supervisión realizadas por el/la residente del último año y los/las profesionales de planta del servicio.

Se distinguen diferentes niveles que indican grados de autonomía creciente a lo largo de todo el trayecto formativo:

Observador/a: el/la residente ejerce el rol de observador/a y registra actividades y/o procedimientos desarrollados por supervisores/as.

Desarrolla las actividades con “supervisión in situ”: realiza actividades bajo supervisión del/de la profesional docente responsable.

Desarrolla las actividades con “supervisión a demanda”: el/la residente se desempeña bajo supervisión del/de la profesional docente responsable, el cual se encuentra disponible para la resolución de tareas y toma de decisiones en forma inmediata o mediata.

7.1. OBJETIVOS GENERALES DEL PROGRAMA:



Para lograr el objetivo de una correcta formación en la atención del niño quemado, en sus diferentes niveles de complejidad, se considera necesario que el residente de enfermería se familiarice en el análisis crítico del sistema de salud, gestión de recursos, docencia, investigación y la interacción de los diferentes servicios de la institución en el manejo del paciente y la asistencia que prioriza la atención según los niveles de gravedad.

7.2 Objetivos específicos por año:

Primer año

Durante el primer año de la Residencia, la formación transcurre doce meses en el Hospital de base, integrándose el/la residente a las actividades de promoción y prevención, asistenciales y académicas correspondientes a su año de residencia. Los/las residentes realizarán los cursos de carácter obligatorio virtuales y/o presenciales pertinentes al año de residencia.

Cognoscitivos:

- Adquirir conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para asumir con eficacia, el desempeño de las competencias de enfermería en pacientes quemados pediátrico.
- Identificar los diferentes tipos de quemaduras que pudieran presentarse en los servicios hospitalarios.
- Realizar el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) aplicando un pensamiento crítico
- Aplicar el PAE a pacientes con diferentes tipos de quemaduras.
- Conocer las diferentes técnicas de apoyo psicológico del paciente y su entorno.

Procedimentales:

- Realizar técnicas, procedimientos de enfermería acordes a necesidades de pacientes con diferentes tipos de quemaduras y sus tratamientos.
- Capacidad para aplicar los principios de seguridad e higiene en el cuidado de enfermería.
- Realizar procedimientos invasivos y no invasivos de competencia legal de enfermería en el paciente quemado pediátrico.
- Aprendizaje sobre técnicas de traslado de pacientes complejos.

Actitudinales:

- Adquirir confianza en sus posibilidades de plantear y resolver problemas.
- Tener respeto por el pensamiento ajeno y seguridad en la defensa del propio con la flexibilidad para modificarlo.
- Valorar el trabajo individual y en equipo basado en la responsabilidad y en la cooperación para lograr un objetivo común.



- Respetar y apoyar las necesidades espirituales de las personas.

Segundo año.

Durante este año el/la residente adquirirá habilidades y destrezas en la toma de decisiones de manera oportuna, en la resolución de problemas e involucrando los conocimientos y criterios fundamentados en la evidencia, para lograr los objetivos esperados de manera autónoma e independiente. La formación transcurre en la sede base con rotaciones internas en los diversos servicios del hospital y en hospitales de baja complejidad (interior) debido a que posee prácticas confiables para el manejo de pacientes de bajo riesgo haciendo hincapié en la promoción y prevención de las quemaduras.

Cognoscitivos:

- Establecer criterios científicos y coherentes sobre la necesidad de atención, aplicando las intervenciones necesarias, haciendo hincapié en la seguridad del paciente.
- Identificar y evaluar la adecuación de recursos, estableciendo prioridades asistenciales, en diferentes situaciones terapéuticas o de apoyo psicológico.
- Formular, implementar y evaluar indicadores de atención, estándares, guías de acción y protocolos específicos de enfermería.
- Adquirir conocimientos para el desempeño de las competencias profesionales en el paciente quemado pediátrico.
- Diseñar intervenciones de enfermería en promoción de la salud y prevención de la enfermedad del paciente quemado pediátrico.

Procedimentales

- Cumplimentar los registros de enfermería, con el fin de ser utilizados como instrumentos facilitadores de toda investigación, aportando al equipo interdisciplinario información actualizada.
- Realizar técnicas, procedimientos de enfermería acordes a las necesidades de los pacientes en las diferentes etapas de la enfermedad.
- Proyectar e implementar actividades educativas que permitan la promoción de la salud, el bienestar de las personas y la prevención y/o rehabilitación.
- Adquirir habilidades para el desempeño de las competencias profesionales en el paciente quemado pediátrico.
- Administrar en forma segura fármacos y otras terapias con el fin de proporcionar cuidados de enfermería de calidad.

Actitudinales



- Analizar, con sentido crítico, los resultados obtenidos en la resolución de problemas.
- Trabajar dentro del contexto de los códigos éticos, normativos y legales de la profesión manteniendo la confidencialidad y dignidad del paciente.
- Trabajar eficazmente como miembro del equipo interdisciplinario.
- Adquirir actitudes para el desempeño de las competencias profesionales en el paciente quemado pediátrico.
- Adquirir aprecio y cuidado por las actividades diarias.
- Adquirir y desarrollar puntualidad, orden y limpieza en la aplicación de los cuidados de enfermería.

Tercer año:

Durante este año el/la residente realizará rotaciones por las áreas que conlleven la atención de paciente Quemado pediátrico crítico. En cada área deberá tener responsabilidades asistenciales que incluyan la realización de una atención integral. Cada residente finalizará cada rotación conociendo en profundidad las indicaciones y la interpretación de los resultados para aplicarlo a la toma de decisiones.

Cognoscitivos

- Conocer el proceso de atención de enfermería a pacientes con diferentes tipos de tratamientos y su entorno.
- Conocer el proceso de atención de enfermería de forma continua a pacientes ambulatorios con diferentes tipos de quemaduras.
- Conocer las diferentes técnicas de apoyo psicológico del paciente y su entorno.
- Identificar estrategias interdisciplinarias de cuidados al paciente y su familia destinadas a proporcionar bienestar y calidad de vida.
- Identificar los principales conceptos de epidemiología y control de infecciones aplicados a la enfermería.
- Implementar estrategias de abordaje interdisciplinarios en pacientes quemados pediátricos.
- Elaborar protocolos de investigación aplicada a la salud comunitaria.
- Identificar y analizar los factores determinantes de la salud de una población o comunidad.

Procedimentales:

- Realizar técnicas y procedimientos de enfermería acordes a las diferentes complicaciones pre-postratamiento de pacientes quemados.



- Priorizar cuidados de enfermería ante eventuales complicaciones presentadas durante el tratamiento del paciente quemado pediátrico.
- Aplicar los principios en el cuidado de enfermería.

Actitudinales:

- Formar una imagen ajustada de sí mismo, de sus características y posibilidades y actuar de forma autónoma valorando el esfuerzo y la superación de dificultades.
- Relacionarse con otras personas e integrarse de forma participativa en actividades de grupo con actitudes solidarias y tolerantes, libres de inhibiciones y prejuicios.
- Desarrollar capacidad para integrar equipos de salud multidisciplinarios comprometidos con la equidad, calidad, eficiencia y participación social para transformación de la situación actual de la salud de la región.
- Respetar y apoyar las necesidades espirituales de las personas y su entorno.

7.3 ORGANIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES POR AÑO

La actividad específica se irá escalonando progresivamente desde un grado inicial de menor complejidad, hasta tareas complejas y de supervisión realizadas por residentes del último año y profesionales de planta del servicio de quemados.

Descripción de carga Horaria

Carga horaria semanal de 44 horas: 70% asistencial 20% formación teórica 10% actividades de investigación.

- Carga horaria asistencial semanal: 31 horas más guardias
- Carga horaria clases teóricas y prácticas semanal: 8 horas.
- Carga horaria de actividades de investigación: 5 hs

Carga horaria mensual de 48 horas de guardias

- Son 6 guardias de 8 horas las cuales inician luego de su actividad asistencial, que pueden dividirse entre semana (14:00 a 22:00 horas, fin de semana (sábado y domingo rotativos) y feriados.

7.4 CRONOGRAMA DE ROTACIÓN

Se consideran Obligatorias aquellas que deben ser realizadas según lo disponga el presente programa, siempre y cuando haya disponibilidad y aceptación en los Servicio y/o Hospitales.



Las fechas de las rotaciones se adaptarán a cuestiones organizativas de cada Servicio y/o Hospitales, de acuerdo a la disponibilidad de plazas.

La sede es el Hospital pediátrico Juan pablo II - Servicio de quemados.

| | jun | jul | agos | sept | oct | nov | dic | ene | feb | mar | abr | may |
|--------|----------------|-----|--|------|---------------|-----|-----|---|---------------|---------------|-------------------------------|-----|
| 1° año | internacion | | | | consultorio | | | | internacion | | | |
| | balneoterapia | | | | quirofano | | | | balneoterapia | | | |
| | jun | jul | agos | sept | oct | nov | dic | ene | feb | mar | abr | may |
| 2° año | consultorio | | caps de | | internacion | | | consultorio | | | rotacion hospital de interior | |
| | quirofano | | rotacion externa | | balneoterapia | | | quirofano | | | | |
| | jun | jul | agos | sept | oct | nov | dic | ene | feb | mar | abr | may |
| 3° año | Rehabilitacion | | Hospital pedistico prof. Dr. Juan P. Garrahan. | | Consultorio | | | Rotacion UTI Hosp. Pediatrico Juan Pablo II | | Internacion | | |
| | | | | | Quirofano | | | | | Balneoterapia | | |

Aclaraciones:

- Los lugares de rotación dependen del Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Corrientes; por cada año de residencia se presentará el convenio de la institución a rotar según disponibilidad de las mismas.
- No podrán rotar dos Residentes del mismo año en un mismo lapso de tiempo.

8. CONTENIDOS

8.1 BLOQUES TRANSVERSALES

Los contenidos transversales abordan problemas centrales del campo de la salud y de la atención, comunes a todas las profesiones. Contextualizan y determinan el ejercicio profesional, según tres aspectos: conceptual, procedimental y actitudinal. Esto significa que tienen un carácter teórico-práctico; es decir que la formación en estos contenidos se hace tanto en situación de práctica clínica (atención de pacientes en distintos escenarios), como en situaciones de clase, ateneos, talleres, etc.

Bloque de Comunicación

- Comunicación institucional y con los pacientes como constitutiva de las buenas prácticas en salud. La comunicación como vínculo para las actividades de prevención, tratamiento de enfermedades y promoción de salud. Comunicación de noticias difíciles.



- El profesional como parte responsable en la construcción de información epidemiológica y de gestión de procesos salud-enfermedad-atención. Sistemas y registros de información sanitaria y epidemiológica.

Bloque de Salud Pública

- El sistema de salud. Lógicas institucionales y organizacionales del sistema. Su dinamismo. El enfoque de calidad en la atención. El rol del profesional como agente en la transformación y aplicación de las políticas sanitarias.
- El profesional integrado al equipo para un mejor abordaje desde una perspectiva poblacional y sanitaria. El rol del equipo de salud en la construcción de la equidad y del acceso universal a la atención. La responsabilidad y la acción profesional en la generación y participación en redes de servicios, redes de atención y de cuidado.
- Responsabilidad pública del ejercicio de la profesión

Bloque de Organización y gestión de organización de Salud

- El profesional como gestor: el ciclo de la gestión. Recursos, tiempo y oportunidad en la atención de calidad. Utilización de manuales de procedimientos, protocolos y guías. Responsabilidad institucional en el ejercicio de la profesión.
- El trabajo como fuente de aprendizaje y conocimiento: Educación Permanente en Servicio. La institución sanitaria y los equipos de salud en la construcción de procesos de educación permanente en salud.

Bloque de Actitudes relacionadas con el ejercicio de la profesión

- Encuadre de la práctica profesional en el marco de derechos y de la bioética.
- Convenciones internacionales y nacionales. Marco normativo vigente, nacional y jurisdiccional relacionado con la salud. Actores y Organismos Nacionales e Internacionales.

8.2 CONTENIDOS DEL PROGRAMA POR AÑO:

PRIMER AÑO:

- Unidad I: Historia de tratamiento de las quemaduras. Epidemiología.
- Unidad II: Piel normal. Función de la piel normal. Cicatrización, normal y patológica.
- Unidad III: Agentes etimológicos. Quemaduras térmicas, eléctricas, radiantes, químicas. Técnicas de lavado de manos.



- Unidad IV: Lesiones de órganos vitales. Lesión inhalatoria.
- Unidad V: Clasificación: Profundidad - extensión según regla de los nueves, esquema de Lund y Unidad VI: Browder. Magnitud y pronóstico según riesgo vital del Dr. Benaim.
- Unidad VII: Complicaciones: secuelas estéticas y funcionales. Cicatrices patológicas secuelas psicológicas y sociales.
- Unidad VIII: Manejo inicial del paciente quemado.
- Unidad IX: Técnicas de lavado de manos

SEGUNDO AÑO

- Unidad I: Tratamiento general de la quemadura en internación.
- Unidad II: Balneoterapia.
- Unidad III: Estabilidad hemodinámica.
- Unidad IV: Manejo de monitorización inicial en las 24hs.
- Unidad V: Soporte nutricional.
- Unidad VI: Conocimientos y preparación de drogas.
- Unidad VII: Consideraciones regionales según la zona quemada: quemaduras de cara, pabellón auricular, manos, pliegues, genitales. Otras regiones.

TERCER AÑO

- Unidad I: Tratamiento quirúrgico: tratamiento de las heridas. Técnica de lavado de manos.
- Unidad II: Técnicas quirúrgicas. Escarectomía.
- Unidad III: Apósitos temporales. Injertos. Colgajos.
- Unidad IV: Hemoingerto de piel. Piel porcina.
- Unidad V: Apósitos sintéticos y mixtos.
- Unidad VI: Cultivos y banco de piel.
- Unidad VII: Cirugía reparadora de las secuelas.
- Unidad VIII: rehabilitación y fisioterapia de pacientes internados. Evolución. Aspectos psicosociales.

8.3 PROGRAMA DE TRABAJOS PRÁCTICOS

Primer año

- Normas del servicio de Quemados.
- Rutinas de ingreso del paciente quemado al servicio.
- Realización de balneoterapia
- Colocación de SNG o SNO
- Manejo de bomba de infusión
- Balance de ingreso y egreso.
- Curación de Heridas
- Realización de vía periférica
- Colocación de guantes estéril
- Medición de P.V.C
- Sondaje vesical
- Curación y cambio de frasco de drenaje pleural.
- Taller de vendajes.
- Rutina de pase de guardia

Segundo año

- Procedimiento de ingreso de paciente quemado a cirugía.
- Balneoterapia e infiltración.
- Cuidados de enfermería en pacientes posquirúrgico quemado crítico.
- Preparación, disolución, administración y cuidados de drogas y soluciones.
- Confección de planes de cuidado por enfermería.
- Nutrición enteral y parenteral. Su preparación.
- Sistema de registro.

Tercer año:

- Preparación de la unidad para admisión del paciente crítico
- Preparación e infusión de drogas inotrópicas
- Preparación de circuito para medición de T.A invasiva.
- Aspiración de secreciones por T.E .T y aspiración de fauces.
- Manejo de pacientes quemados quirúrgicos, agudos y con secuela por la quemadura.

9. SISTEMA DE EVALUACIÓN

La evaluación es un proceso de retroalimentación para un sistema de formación y capacitación. El sentido primordial es el de permitir su mejora continua.

Evaluación del desempeño del/la residente

Evaluar el desempeño es evaluar integralmente la habilidad de un sujeto para realizar una práctica profesional confiable. Esto incluye los modos de organización, retención y uso de los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes necesarias para esa práctica.

Esta modalidad de evaluación se basa en la observación de la práctica profesional directa o a través de distintos indicadores.

El proceso de evaluación deben llevarlo a cabo al menos dos evaluadores, siendo imprescindible que al menos uno de ellos haya sido su capacitador directo en el área correspondiente, participando activamente de este proceso el/la Jefe/a de Residentes y el/la instructor/ra, local del Programa de Residencia en la sede de origen.

Cognitivo.

- Exámenes Parciales Semestrales, Examen Final anual de promoción.
- Planificación y desarrollo de Trabajos de Investigación, presentando los mismos anualmente en jornadas, congresos y / o revistas.
- Tutorías Virtuales - Foros de debates como recurso de intercambio.

Práctica

Aplicación de los instrumentos de evaluación

Examen Clínico Reducido (EECR) MINI- CEX adaptado.

Evaluación del desempeño en el servicio.

Evaluación de exposiciones académicas.

Evaluación por área de rotación

Evaluación del PAE oral

Actitudinal:

- Evaluación mensual Semestral de evaluación del desempeño del residente a cargo del tutor del servicio, instructor y demás profesionales en contacto con el residente.

Recursos vinculados a la formación de los residentes:



En la residencia de **Enfermería en Cuidados de Pacientes Quemados Pediátricos** cuenta con un instructor de residencia, médicos especialistas en Quemados y enfermeros exclusivos del sector que participan activamente en la formación diaria de los residentes. El grupo de médicos de staff está integrado por los médicos del servicio. Actualmente por ser una residencia de reciente inicio no cuenta con jefe de residentes, previendo contar con dicha figura cumplimentado el primer ciclo.

10. INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO

- El servicio cuenta con capacidad para 16 pacientes internados, distribuidos en 2 (dos) salas de cuidados intensivos con 2 (dos) camas cada uno y 2 (dos) salas de cuidados intermedios con 6 (seis) camas cada una.
- Se cuenta con atención ambulatoria por consultorio externo donde se realizan curaciones a pacientes con turnos programados.
- Las características de la planta física del servicio actual son de: “Unidad cerrada - área restringida”.
- Repartida en:
- Un 50% del área dedicada:
- Asistencia clínica y quirúrgica distribuida en 2 (dos) salas de terapia intensiva, 2 (dos) cuidados intermedios, 2 (dos) salas de balneoterapia y 1 (un) quirófano.
- El otro 50% se reparte en área completas:
- Estación de enfermería:
- Áreas sucias y limpias.
- Almacenaje.
- Áreas auxiliares (oficinas: estar médico - estar de enfermería - secretaria)
- El servicio cuenta con luz natural y artificial, toma central de oxígeno, aire comprimido, aspiración. Toma corriente con voltajes y amperajes de acuerdo a las especificaciones precisas, etc.
- Además se cuenta con los monitores y equipamientos precisos para los controles y tratamientos de pacientes críticos. Todo volcado en historia clínica completa.
- Se hallan normatizados los ingresos al servicio de quemados en todas sus áreas.

11. LICENCIAS Y PERMISOS ESPECIALES SE ADECUAN AL REGLAMENTO DE RESIDENCIAS VIGENTE.

12. BIBLIOGRAFÍA



1. Carazo ME, Domènech AB, Lluna J, Vila JJ. Quemaduras. En: Esparza MJ, Mintegi S (coords.). Guía para padres sobre la prevención de lesiones no intencionadas. Asociación Española de Pediatría; 2016.
2. Snell JA, Loh NH, Mahambrey T, Shokrollahi K. Clinical review: The critical care management of the burn patient. *Critical Care*. 2013;17:241.
3. López J C. Tratamiento de las quemaduras en la infancia. *An Pediatr Contin*. 2007;5(4):218-21.
4. Peñalba A, Marañón R. Tratamiento de las quemaduras en urgencias. En: *Protocolos diagnóstico-terapéuticos de urgencias pediátricas SEUP-AEP*. Madrid: Ergon; 2010. p. 199-204.
5. González M. Quemaduras. En: Benito J, Mintegi S, Azcunaga B, Gómez B. *Urgencias pediátricas: guía de actuación*. Madrid: Panamericana; 2014. p. 850-6.
6. Baartmans MG, De Jong AE, Van Baar A, Beerhuizen GI, Van Loey NE, Tibboel D, Nieuwenhuis MK. Early management in children with burns: Cooling, wound care and pain management. *Burns*. 2016;42(4):777-82.
7. Joffe MD, Bachur RG, Wiley JF. Emergency care of moderate and severe thermal burns in children. En: *UpToDate* [en línea] [consultado el 02/04/2020]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/moderateand-severe-thermal-burns-in-children-emergency-management>
8. Ahuja RB, Gibran N, Greenhalgh D, Jeng J, et al. ISBI Practice Guidelines for Burn Care. *Burns*. 2016;42(5):953-1021.

El Mini-CEX está indicado para evaluar los siguientes componentes competenciales:

Habilidades de entrevista clínica. Habilidades de exploración física. Profesionalismo. Juicio clínico. Habilidades comunicativas. Organización/eficiencia.

Los pasos siguientes deben contemplarse en la implementación del Mini-CEX:

1. *El/la residente conoce sus objetivos de aprendizaje para un período concreto.*
2. *El/la observador/a también los conoce.*

Algunos aspectos prácticos que se deben tener en cuenta son los siguientes:

Presentación al/a la paciente, si fuera necesario.

Posición del/de la observador/a: a) ángulo de visión; b) sin interferir.

Conocimiento por parte del/de la observador/a del nivel esperado-exigible del/de la residente.

Familiarización con la ficha y los aspectos valorados (descriptores de las competencias). Concentración y atención del/de la observador/a.

Información que se recoge con el Mini-CEX:

Entorno clínico: se refiere a los distintos espacios en los que se desarrolla la práctica profesional. Algunas especialidades podrían contemplar espacios específicos como, por ejemplo, la visita domiciliaria en el caso de medicina de familia. Otros elementos del entorno podrían ser consultas externas, urgencias o planta, entre otros.

Características del/de la paciente: se recogen la edad, el género y, si el/la paciente es ya conocido.

Asunto principal en que se centra la consulta: puede ser uno o varios de los siguientes, anamnesis, diagnóstico, tratamiento, consejo sanitario y control. Complejidad del caso que establecemos: baja, media o alta.

Características del/de la observador/a: según sea tutor /a del/de la residente, tutor/a de otros/as residentes de la misma especialidad, tutor/a de diferente especialidad, adjunto no tutor/a u otros/as. Esta información es vital para cerciorarse que se efectúan una variedad de encuentros clínicos, realmente representativos de las situaciones en las que se van a encontrar en la práctica real.



RESIDENCIA DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS DE PACIENTES QUEMADOS
PEDIÁTRICOS

Sede: Hospital Pediátrico "Juan Pablo II" Corrientes.

Ejercicio de Examen Clínico Reducido MINI – CEX.

Evaluador/a:-----Fecha:-----

Residente:-----

-----R1 R2 R3

Ámbito: Consultorio internación guardia UTIP Otro.

Problema del /de la Paciente/diagnostico:

Paciente:----- Edad: _____

Sexo: _____ Complejidad:-----

Baja Moderada Alta

Énfasis: Recopilación de Datos Terapéutico Asesoramiento

1. Habilidades para la conducción de la entrevista: No se observan

Estructurada y exhaustiva: facilita las explicaciones, hace preguntas adecuadas y responde a expresiones claves verbales y no verbales del /de la paciente.

2. Habilidades para la conducción del examen físico No se observan

Explicación al/a la paciente del proceso de exploración. Exploración apropiada a la clínica. Sigue una secuencia lógica y es sistemática. Sensible a la comodidad y privacidad del/de la paciente.

3. Cualidades humanísticas/profesionalismo No se observan

Presentación del/de la enfermero/a. Muestra respeto y crea un clima de confianza. Empático/a. Se comporta de forma ética y considera los aspectos legales relevantes al caso. Atento a las necesidades del/de la paciente en términos de confort, confidencialidad y respeto por sus creencias, preocupaciones y expectativas.

Criterio clínico se observan

No

Identifica problemas reales y potenciales. Realiza diagnósticos reales y potenciales. Formula un plan de cuidados coherente con el diagnóstico. Evalúa y analiza estudios complementarios

Habilidades comunicativas se observan

No

Utiliza un lenguaje comprensible y empático con el/la paciente. Es franco y honesto. Explora las perspectivas del/de la paciente y la familia. Informa y consensua el plan de tratamiento con el/la paciente.

Organización/eficiencia se observan

No se

Prioriza los problemas. Buena gestión del tiempo y los recursos. Es concreto. Recapitula y hace un resumen final. Capacidad de trabajo en equipo.

Competencia clínica global se observan

No se

Demuestra satisfactoriamente juicio clínico, capacidad de síntesis y de resolución. Tiene en cuenta los aspectos de eficiencia valorando riesgos y beneficios en el plan de cuidados.

Fortalezas:.....

Recomendaciones:

Satisfacción del Residente con la evaluación:

BAJA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ALTA

Firma del/de la residente

Firma del evaluador/a



Evaluación del desempeño en el servicio

Se evaluará el desempeño general del/de la residente pudiendo ser de forma semanal, quincenal o mensual. Esto quedará sujeto a la decisión del/de la jefe/a o instructor/a de residentes. Finalizada la evaluación, el/la residente es notificado/a sobre su desempeño, destacando fortalezas y dando sugerencias de puntos a mejorar.

RESIDENCIA DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS DE PACIENTES QUEMADOS PEDIÁTRICOS

Sede: Hospital Pediátrico "Juan Pablo II" Corrientes.

Residente R-1 R-2 R-3

Fecha:

DESEMPEÑO: Semanal

Quincenal

Mensual

| | | | | |
|---|-----------------|---------------|-----------|-------------|
| PRESENTISMO | | | | |
| Horario de entrada y salida del hospital Horario de ingreso al servicio Respetar el tiempo estimulado de 30 min para desayunar y/o merendar Cumplimiento de guardia semanal y del horario. | | | | |
| Excelente (5) | Distinguido (4) | Muy Bueno (3) | Bueno (2) | Regular (1) |
| PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERÍA (PAE) | | | | |
| Valoración- Diagnósticos de enfermería- Planificación-Ejecución-Evaluación | | | | |
| Excelente (5) | Distinguido (4) | Muy Bueno (3) | Bueno (2) | Regular (1) |

| COMUNICACIÓN | | | | |
|---|-----------------|---------------|-----------|-------------|
| Se dirige y comunica con respeto con todos/as los/as profesionales de salud. Escucha y acepta las sugerencias. Participa en las post-clínicas y en ateneos con sus colegas. | | | | |
| Excelente (5) | Distinguido (4) | Muy Bueno (3) | Bueno (2) | Regular (1) |

| DESEMPEÑO ACADÉMICO | | | | |
|---|-----------------|---------------|-----------|-------------|
| Realiza actividades (clases, taller, charla, ateneo) programadas semanalmente. Participa activamente en actividades. Lectura e interpretación de temas correspondientes al año. Actualizaciones de temas en relación con la especialidad. | | | | |
| Excelente (5) | Distinguido (4) | Muy Bueno (3) | Bueno (2) | Regular (1) |

| INFORMACIÓN DE LOS/AS JEFES/AS SOBRE EL DESEMPEÑO DEL/DE LA RESIDENTE EN EL SERVICIO | | | | |
|---|-----------------|---------------|-----------|-------------|
| | | | | |
| Excelente (5) | Distinguido (4) | Muy Bueno (3) | Bueno (2) | Regular (1) |
| OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS | | | | |
| | | | | |
| SUMA TOTAL | PROMEDIO | NOTA | | |

| Equivalencia | |
|--------------|------|
| Promedio | Nota |
| 5 | 10 |
| 4,5 | 9 |
| 4 | 8 |
| 3,5 | 7 |

| | |
|-----|---|
| 3 | 6 |
| 2,5 | 5 |
| 2 | 4 |
| 2 | 3 |
| 1,5 | 2 |
| 1 | 1 |

FIRMA DEL/DE LA RESIDENTE

FIRMA DEL/DE LA JEFE/A DE RESIDENTE