

ITINERARIO FORMATIVO TIPO

Enfermera especialista en
Enfermería Pediátrica

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE
FUENLABRADA

Jefe de Servicio:

Dr/Dra. M^a José Rivero Martín

Supervisora de Área:

M^a del Carmen Gómez Díaz

Tutor de Residentes:

Fernando Muñoz Lomas, Manuel Montilla Pérez, Agustín de la Peña Garrido

INDICE

1. CARACTERÍSTICAS DE UNIDAD DOCENTE	4
1.1. RECURSOS HUMANOS	5
1.2. RECURSOS FISICOS Y TÉCNICOS	6
1.3. CARTERA DE SERVICIOS	9
1.4. PATOLOGÍAS ATENDIDAS	12
1.5. ORGANIZACION DE LA UNIDAD	13
2. DEFINICION DE LA ESPECIALIDAD.....	18
3. PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD	18
3.1. PROGRAMA OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD	19
3.2. PROGRAMA DE ROTACIONES	19
3.3. ROTACIÓN EXTERNA.....	29
3.4. OBJETIVOS Y COMPETENCIAS DE LA ESPECIALIDAD	29
3.5. ATENCION CONTINUADA: GUARDIAS.....	32
4. ACTIVIDADES FORMATIVAS Y DE INVESTIGACION.....	33
4.1. CURSOS DE FORMACIÓN COMÚN COMPLEMENTARIA	33
4.2. CURSOS DE LA ESPECIALIDAD	33
4.3. FORMACIÓN EN INVESTIGACIÓN.....	34
4.4. SESIONES DEL SERVICIO	34
4.5. SESIONES GENERALES	36
4.6. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS Y DE INVESTIGACIÓN	37
4.7. CONGRESOS, JORNADAS, SYMPOSIUMS.....	37
5. SISTEMAS DE EVALUACIÓN DEL PROCESO DOCENTE Y DE LOS RESULTADOS	37
5.1. PLANTEAMIENTO	37
5.2. SISTEMA DE EVALUACIÓN.....	37
6. TUTORIZACIÓN.....	38
6.1. CRITERIOS DE ASIGNACIÓN DEL TUTOR	40
6.2. FUNCIONES DEL TUTOR	40
6.3. REUNIONES	41
6.4. ENTREVISTA ESTRUCTURADA.....	41

6.5. METODOLOGÍA DIDÁCTICA.....	41
7. FUENTES DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN.....	42
8. CONSIDERACIONES FINALES.....	46

1. CARACTERÍSTICAS DE UNIDAD DOCENTE

El Servicio de Pediatría del Hospital de Fuenlabrada presenta siete años de creciente actividad asistencial y cinco años como formador de médicos residentes (2006-2011 Medicina Familiar y Comunitaria; 2008-2011 Pediatría y sus Áreas Específicas)

Además desde el año 2007 el Hospital de Fuenlabrada es Hospital Universitario, adscrito a la Universidad Rey Juan Carlos, que cuenta con Facultad de Medicina desde el año 2008, con un total de 80 alumnos por curso.

La Unidad es autónoma dentro del Centro para la realización de la docencia en la especialidad y cuenta además con la colaboración del resto de Unidades y Servicios del propio Centro, de los Centros de Atención Primaria y de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Infantil Doce de Octubre.

Desde 2011 es unidad docente para la formación de enfermeras residentes en la especialidad de pediatría.

Los recursos físicos y humanos de la Unidad están distribuidos en 4 áreas funcionales y físicamente independientes: área de consultas externas, área de urgencias pediátricas y área de hospitalización que incluye el área de hospitalización pediátrica y la de hospitalización neonatal.

A. Consultas externas de Pediatría y sus áreas Específicas.

- Se dispone de 5 salas de consulta. 2 en la zona de Consultas Externas del Hospital y 3 en el Centro de Especialidades de El Arroyo.
- Las especialidades pediátricas con actividad en consultas externas en el Servicio son Neumología, Gastroenterología (incluyendo Endoscopia pediátrica), Endocrinología (y Diabetología), Neuropediatría (incluyendo toxina botulínica), Cardiología (incluyendo Ecocardiografía pediátrica), Enfermedades Infecciosas, Hematología, Reumatología y Nefrología. Además de esto, una agenda de Pediatría General.

B. Área de Urgencias.

Espacio físico independiente de la Urgencia General, con Triage único, que incluye:

- 5 salas de consulta-exploración
- Box de Atención Vital
- Sala de Terapia Inhalada con 8 tomas de oxígeno
- Área de Observación con 9 puestos de hospitalización para estancia corta
- 1 Puesto de Lactancia.

C. Área de Hospitalización:

Unidad Neonatal:

- Sala de hospitalización con 14 puestos de ingreso, 3 de cuidados intensivos neonatales
- Sala de lactancia
- Zona de reanimación neonatal en cada uno de los 3 paritorios y en el quirófano destinado a cesáreas
- Sala de alimentación infantil

Hospitalización pediátrica

- 11 habitaciones individuales (2 de ellas destinadas a niños que precisan aislamiento y dotada de sistema con presión negativa) y 5 habitaciones dobles (21 camas en total)
- Box de observación para 4 lactantes.

En el siguiente cuadro se resume la actividad asistencial del año 2010

<u>Hospitalización Pediátrica</u>	Altas: 1.280 Estancia media: 3,40 Índice de complejidad: 0,97 Presión de Urgencias en hospitalización: 81,5%
<u>Hospitalización Neonatal</u>	Altas: 802 Estancia media: 3,85 Índice de complejidad: 1,75 Número de partos al año (2010): 2.568
<u>Consultas externas</u>	Totales: 11.732 Primeras: 3.571 Alta resolución: 317 Sucesivas: 8.161 Índice sucesiva/nueva: 2,29
<u>Urgencias</u>	Urgencias totales al año: 31.377 Urgencias/día: 85,97 % Urgencias ingresadas: 3,6%

1.1. RECURSOS HUMANOS

Personal sanitario facultativo:

El Servicio de Pediatría está formado por 1 Jefe de Servicio y 21 facultativos pediatras, (4 adscritos al Servicio de Urgencias y 3 como refuerzos de guardia). En el punto 1.5 se especifica la distribución del personal facultativo.

Personal sanitario no facultativo

- 1 supervisora del Área Pediátrica
- 1 coordinador del Área Pediátrica

Hospitalización Pediátrica:

- 12 DUE
- 9 auxiliares enfermería

Unidad Neonatal:

- 1 supervisora (supervisión también de Hospitalización Pediátrica)
- 1 coordinador del Área Pediátrica (también del Área neonatal)
- 17 DUE
- 10 auxiliares enfermería

Urgencias Pediátricas

- 1 supervisora
- 1 coordinador del Área de Urgencias de Pediatría.
- 15 DUE
- 6 auxiliares enfermería.

Consultas de Pediatría

Dependen funcionalmente de la Supervisora de Consultas Externas

- 2 auxiliares de enfermería

Personal administrativo

- 2 auxiliares administrativas compartidas con otros 6 servicios asistenciales

1.2. RECURSOS FÍSICOS Y TÉCNICOS

Los recursos físicos del servicio de pediatría están distribuidos en las 4 áreas funcionales descritas previamente. Todas ellas están dotadas de soporte informático.

Soporte informático

Un apartado muy importante de este centro hospitalario es la historia clínica informatizada al 100%, de la que se obtienen datos y registros de todas las funciones y prestaciones diarias. Para preservar la confidencialidad de los pacientes, se utilizan claves personalizadas con perfiles de seguridad diferenciados por estamentos.

El soporte informático Selene es muy versátil, y permite una adaptación individualizada a las necesidades de cada especialidad y estamento sanitario, de manera que en el caso del Servicio de Pediatría está adaptado para cada ámbito (Hospitalización, Urgencia, Consulta). Además, la adaptación de otros sistemas permite total accesibilidad a los resultados de análisis clínicos y radiodiagnóstico a través de sus páginas web (Servo-Lab y Centricity) con tecnología digital.

Se dispone también de conexión con la web del laboratorio del Hospital Severo Ochoa. Además de esto, desde los Centros de Atención Primaria, desde el SUAP (Servicio de Urgencias de Atención Primaria) y desde el servicio de Salud Mental, existe acceso completo a la Historia de los pacientes, así como a las pruebas diagnósticas realizadas, de manera que se integra la atención del paciente en los tres niveles.

Ordenadores:

- 16 en planta de hospitalización (12 en despachos médicos ,2 en sala de trabajo en la planta y 2 en control de enfermería).
- 6 en unidad Neonatal (3 exclusivamente para los 3 puestos de Intensivos, sistema PICIS).
- 13 en el área de Urgencias Pediátricas (1 en cada sala de consultas, 1 en el box vital, 1 en la zona de observación, 3 en el despacho médico y 3 en el control de enfermería)

Área de Urgencias

Espacio físico independiente de la urgencia general que incluye:

- 5 salas de consulta-exploración Una de ellas destinada a exploración de patología infecto-contagiosa
- Box de atención vital
- Sala de terapia inhalada con 8 tomas de oxígeno
- Control de enfermería
- Despacho médico
- Estar de enfermería
- Área de observación con 9 puestos de hospitalización para estancia corta (5 camas y 4 cunas). Todos los puestos están dotados de toma de oxígeno, sistema de vacío y toma de aire comprimido.
- 1 Box de lactancia (cuna)
- Sala de espera para circuito normal y preferente
- Sala de información a familiares

Área de Hospitalización:

a) Atención neonatal:

Sala de hospitalización con 14 puestos de ingreso: 11 (incubadora/cuna) de cuidados medios/mínimos, dotados de toma de oxígeno, sistema de vacío y toma de aire comprimido, y 3 de cuidados intensivos neonatales (UCIN), con 3 tomas de oxígeno y sistema de vacío y aire comprimido. Cada uno de ellos está dotado de un puesto de trabajo con ordenador y sistema informático con programa PICIS adaptado de manera específica para intensivos neonatales.

Equipamiento de la Unidad Neonatal:

- 6 cunas térmicas (4 en los puestos de reanimación neonatal, con ventilador manual tipo Neo-Puff)
- 7 incubadoras
- 2 Incubadoras de transporte (1 con unidad de asistencia respiratoria integrada)
- 2 colchones térmicos Baby-Warmer
- 2 sistemas de calentamiento Cosytherm.
- 3 ventiladores Babylog 8000 plus, incluyendo todos ellos tarjeta para ventilación con alta frecuencia
- 4 ventiladores para administración de presión-distensión continua nasal (Infant Flow)
- 9 pulsioxímetros tecnología Máximo
- 3 Monitores para monitorización cardiorrespiratoria, de TA y saturación O₂ Dräger modelo Gamma
- 3 monitores monitorización cardiorrespiratoria, de TA y saturación O₂ Dräger modelo Delta
- 2 tensiómetros portátiles CAS 740
- Un monitor transcutáneo de gases
- Gasómetro para determinación de gasometría, Hb e iones capilares, marca Radiometer, modelo ABL77

- Fototerapia: 2 aparatos incluidos en la cuna térmica y otros 2 aparatos Dräger
- 4 mezcladores de O₂ marca Ohmeda
- 8 oxímetros
- 18 bombas de administración de medicación, 12 de ellas volumétricas
- Sistema de fototerapia portátil (Bilisoft)
- Calentador de biberones con adaptador para monodosis neonatales
- Sonómetro en el área de cuidados intensivos
- 3 sillones de lactancia

- Sala de lactancia
- Zona de reanimación neonatal en cada uno de los 3 paritorios y en el quirófano destinado a cesáreas

b) Hospitalización pediátrica

25 puestos de hospitalización pediátrica distribuidos en 5 habitaciones dobles, 9 habitaciones individuales, 2 habitaciones individuales de aislamiento, dotadas de sistema de presión negativa y filtro de aire, y sala con 4 puestos para lactantes, en zona próxima al control de enfermería y de fácil visualización (mampara de cristal), para niños que precisen una vigilancia más estrecha.

Todas las habitaciones disponen de toma de oxígeno y sistema de vacío y se utilizan, según la demanda asistencial, para ingreso de niños pequeños en cuna o niños mayores en cama, por lo que están dotados tanto de aseo y baño para niños mayores como de una bañera para lactantes.

El área de Hospitalización pediátrica se completa con:

- sala de trabajo
- control de enfermería
- sala de medicación
- sala para realización de exploraciones complementarias
- aula escolar
- sala de alimentación infantil

Además de esto se dispone de

- **Sala de reuniones del Servicio**
- **Área docente:**

El Hospital de Fuenlabrada tiene en su plan funcional un área denominada de Planificación y Desarrollo que contempla entre sus funciones la de la utilización racional de los medios docentes, distribución de aulas y salón de actos, distribución de material docente que no disponga la Unidad Docente, acogida al personal incluido los residentes y estudiantes de Medicina y Enfermería, y valoración de las capacidades de todo el personal sanitario y no sanitario.

El Hospital dispone de una superficie docente de 1.019,82 metros cuadrados, distribuidos de la siguiente forma:

- Salón de Actos con capacidad para 250 personas, equipado con medios audiovisuales de alta definición, que permite dar cobertura tanto a acciones internas como a colaboraciones con otros centros sanitarios especializados y de atención primaria.

- Aula Magna con capacidad para 100 personas, con posibilidad de división por paneles.
- Tres aulas con capacidad para 20 personas
- Tres salas de prácticas, dotadas con el material sanitario necesario para las mismas, como es el material para la realización de cursos de Reanimación Cardiopulmonar para adultos, pediátricos y neonatos.
- Numerosas salas de reuniones repartidas por todo el Hospital.
- Todas las aulas cuentan con pizarra, ordenador, cañón de proyección, proyector de diapositivas y transparencias, TV y video.
- El propio Servicio cuenta con una sala de reuniones equipada con los medios técnicos imprescindibles para realizar una actividad docente apropiada como son pizarra, ordenador fijo y cañón de proyección y con capacidad para unas 25 personas.
- Además de esto hay en Proyecto un Pabellón Docente del Hospital de Fuenlabrada.

1.3. CARTERA DE SERVICIOS

Las líneas generales son:

Hospitalización en el primer mes de vida, incluyendo cuidados intensivos del recién nacido y atención al gran prematuro con:

- Asistencia continuada especializada 24 h
- Atención inmediata al nacimiento en el paritorio
- Cunas térmicas
- Incubadora básica
- Incubadora de cuidados intensivos
- Monitorización respiratoria
- Monitorización respiratoria transcutánea
- Pulsioximetría (tecnología Máximo)
- Oxigenoterapia
- Intubación oronasotraqueal
- Máscara laríngea
- Técnicas distensión continua
- Ventilación mecánica (convencional, sincronizada, controlada, presión soporte y alta frecuencia)
- Administración surfactante
- Punción y drenaje pleural
- Fisioterapia respiratoria
- Técnicas de humidificación y nebulización
- Peso electrónico incorporado a incubadora
- Monitorización hemodinámica:
- Frecuencia cardiaca
- ECG continuo
- Monitorización temperatura
- TA no invasiva
- TA invasiva

- PV central
- Técnicas cardiovasculares: accesos vasculares periféricos y centrales, infusión intraósea, canalización umbilical, ecocardiografía doppler, desfibrilador y cardioversión, punción intracardiaca, pericardiocentesis, manejo drogas vasoactivas y vasodilatadores pulmonares.
- Técnicas digestivas: alimentación parenteral central y periférica, alimentación enteral, ecografía digestiva.
- Técnicas hematológicas: bilirrubinometría transcutánea, utilización hemoderivados específicos para neonatos, fototerapia, exanguinotransfusión, tratamiento con eritropoyetina.
- Técnicas sistema nervioso: Electroencefalograma, Ecografía cerebral, potenciales evocados de tronco.
- Técnicas de analgesia y sedación
- Informatización de la unidad con soporte específico

Hospitalización pediátrica:

- Aislamiento en habitación individual con presión negativa y filtros de aire
- Pulsioximetría y registro de pulsioximetría continua (tecnología Máximo)
- Monitorización de frecuencia cardíaca, respiratoria y de electrocardiograma continuo
- Oxigenoterapia
- Terapia inhalada
- Fisioterapia respiratoria
- Accesos vasculares periféricos
- Alimentación parenteral periférica
- Carro de parada con desfibrilador
- Alimentación enteral.
- Provocación oral a proteínas de leche de vaca
- Educación diabetológica
- Ecocardiografía

Urgencias Pediátricas:

Atención continuada 24 h con presencia física de 3 pediatras.

- Box vital
- sistema vacío, oxígeno y aire comprimido
- pulsioxímetros
- electrocardiógrafo
- monitor constantes vitales
- incubadora transporte
- unidad de asistencia respiratoria
- equipos intubación y cateterización
- bolsas autoinflables de distintos tamaños con sus mascarillas
- camilla articulada con soporte para radiodiagnóstico
- unidad de asistencia respiratoria (respirador volumétrico)
- equipos intubación y cateterización de vías periféricas y centrales
- desfibrilador
- maletín de transporte (reanimaciones y sedaciones)

- bombas de infusión (5)
- Gasómetro para determinación de gasometría, Hb e iones capilares, marca Radiometer.
- Unidad de observación/estancia corta (10 puestos):
 - sistema vacío, oxígeno y aire comprimido
 - pulsioxímetros, monitor ECG, tensiómetro
 - carro de cateterización de vías periféricas y sondajes
 - bombas de infusión (3)
 - otoscopio y oftalmoscopio portátiles
- Salas de exploración (5)
 - camillas, otoscopio y oftalmoscopio de pared, negatoscopio
 - básculas bebés, básculas con tallímetro
- Unidad de terapia inhalada (8 tomas)
 - pulsioxímetros
 - cámaras de inhalación
 - humidificador de aire frío
- Cuarto de preparación y almacenamiento de medicación
 - medicamentos y material fungible
 - nevera
- Sala de triage
- Técnicas realizadas
 - diagnóstico y tratamiento de las urgencias asistidas
 - técnica de reanimación cardiopulmonar avanzada
 - asistencia inicial al niño politraumatizado
 - cura y sutura de heridas
 - extracción de muestras sanguíneas y sondajes vesicales
 - rehidrataciones orales e intravenosas
 - nebulización de medicación broncodilatadora
 - vendajes funcionales

Servicios Centrales:

- Análisis Clínicos:
 - Hematología
 - Bioquímica
 - Microbiología
- Radiodiagnóstico y Medicina Nuclear
- Anestesia y Reanimación
- Anatomía Patológica
- Farmacia
- Rehabilitación

Cocina dietética

Disponibilidad de cocina dietética par la elaboración de dietas de lactante normal, patologías metabólicas y otras dietas especiales o personalizadas. El hospital dispone de 2 nutricionistas.

1.4. **PATOLOGÍAS ATENDIDAS**

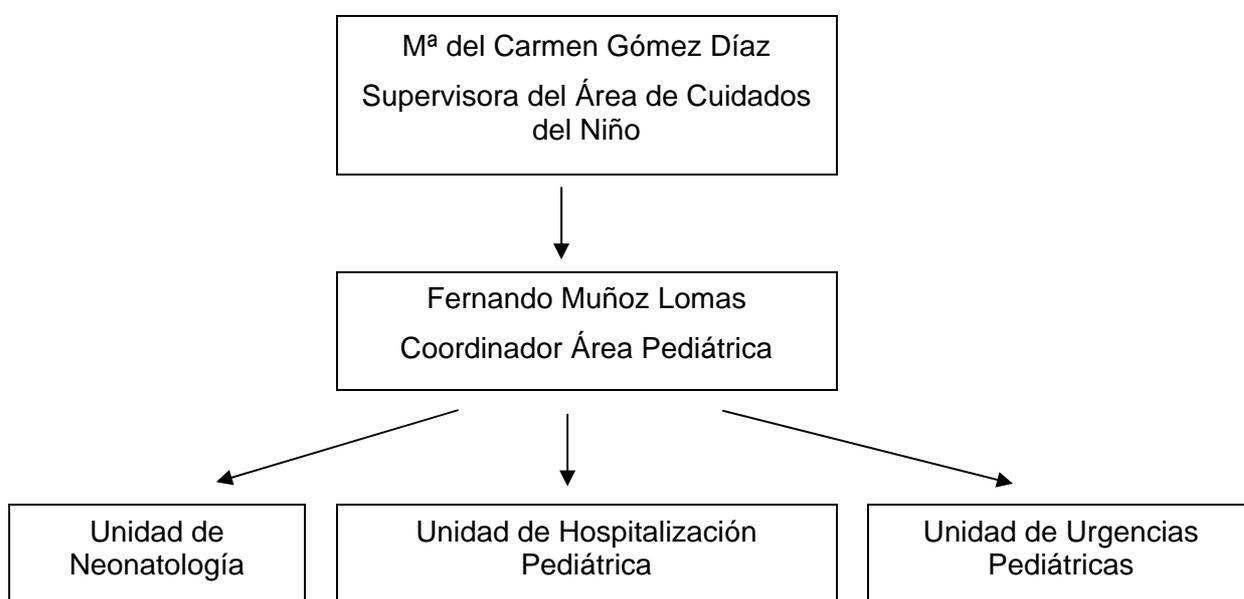
Los 20 GRDs más frecuentes en 2010 han sido:

- 087 - EDEMA PULMONAR & INSUFICIENCIA RESPIRATORIA
- 467 - OTROS FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD
- 775 - BRONQUITIS & ASMA EDAD<18 SIN CC
- 541 - NEUMONÍA SIMPLE Y OTROS TRAST.RESPIRATORIOS EXC. BRONQUITIS & ASMA CON CC MAYOR
- 322 - INFECCIONES DE RIÑÓN & TRACTO URINARIO EDAD<18
- 074 - OTROS DIAGNOSTICOS DE OIDO, NARIZ, BOCA & GARGANTA EDAD<18
- 816 - GASTROENTERITIS NO BACTERIANA Y DOLOR ABDOMINAL EDAD < 18 SIN CC
- 773 - NEUMONIA SIMPLE & PLEURITIS EDAD<18 SIN CC
- 628 - NEONATO, PESO AL NACER >2499 G, SIN P.QUIR.SIGNIF., CON PROBLEMAS MENORES
- 422 - ENFERMEDAD VIRICA & FIEBRE DE ORIGEN DESCONOCIDO EDAD<18
- 070 - OTITIS MEDIA & ITRS EDAD<18
- 815 - GASTROENTERITIS NO BACTERIANA Y DOLOR ABDOMINAL EDAD < 18 CON CC
- 772 - NEUMONIA SIMPLE & PLEURITIS EDAD<18 CON CC
- 589 - BRONQUITIS & ASMA EDAD <18 CON CC MAYOR
- 774 - BRONQUITIS & ASMA EDAD<18 CON CC
- 423 - OTROS DIAGNOSTICOS DE ENFERMEDAD INFECCIOSA & PARASITARIA
- 627 - NEONATO, PESO AL NACER >2499 G, SIN P.QUIR.SIGNIF., CON PROBLEMAS MAYORES
- 295 - DIABETES EDAD<36
- 629 - NEONATO, PESO AL NACER >2499 G, SIN P.QUIR.SIGNIF., DIAG NEONATO NORMAL
- 769 - CONVULSIONES & CEFALEA EDAD<18 SIN CC

1.5. ORGANIZACIÓN DE LA UNIDAD

La Unidad está organizada para cubrir la asistencia en 3 áreas de actividad, con personal de enfermería asignados a cada una de ellas: Neonatología, Urgencias Pediátricas y Hospitalización, considerando en ésta última por separado la hospitalización pediátrica (entre 0 y 14 años) y la hospitalización neonatal, que incluye la asistencia al paritorio.

En el siguiente cuadro se muestra la distribución asistencial del área pediátrica:



Tutor de residentes U. Hospitalización Pediátrica: Manuel Montilla Pérez

Tutor de residentes U. de Urgencias Pediátricas: Agustín de la Peña Garrido

Tutor de residentes U. de Neonatología: Fernando Muñoz Lomas

La jornada laboral ordinaria se realiza en turnos de mañana/noche y tarde/noche; la de mañana se inicia a las 8 de la mañana y finaliza a las 15 horas, la de tarde de 15 a 22 horas y la noche de 22 a 8 h.

Existe atención continuada distribuida en los siguientes niveles:

- **Unidad de Urgencias.** Cuenta con un sistema de traige propio no validado, que clasifica los pacientes en cinco niveles asistenciales según su nivel de prioridad:

I. Box de críticos

- II. Boxes de exploración
- III. Emergentes. Consulta preferente
- IV. Urgentes. Consulta normal
- V. No urgentes. Consulta normal

- **Unidad de Hospitalización Pediátrica**
- **Unidad Neonatal** (incluido intensivos neonatales y paritorio).

La jornada ordinaria, de lunes a viernes, se inicia con una sesión de todo el Servicio del pase de guardia, donde se comentan los ingresos realizados y las incidencias clínicas que hayan ocurrido durante la guardia, así como los niños pendientes de Urgencias y Observación.

La sistemática de funcionamiento en las distintas áreas incluye en **Hospitalización pediátrica**: Pase de visita conjunto con los pediatras, y actividad normal de hospitalización. **Unidad neonatal**: Pase de visita diario junto a los pediatras/neonatólogos, de los niños hospitalizados, asistencia a paritorio o cesáreas en quirófano, sesión trimestral de revisión de protocolos y procedimientos, informe de alta de enfermería a todos los pacientes. **Urgencias**: Atención a los niños ingresados en observación/unidad de corta estancia, atención a la demanda según la priorización establecida por el sistema de clasificación según la edad y el motivo de consulta. Este sistema de clasificación, llevado a cabo por enfermería, establece una priorización de la necesidad de atención preferente, con una sala de espera distinta a la de la consulta normal, Informe de alta de enfermería a todos los pacientes.

En cuanto al registro en la Historia Clínica en cualquiera de los niveles asistenciales, se la considera como elemento clave para el ejercicio profesional del personal sanitario, tanto desde el punto de vista asistencial –pues actúa como recordatorio para el manejo clínico del paciente- como desde el investigador y docente, permitiendo el análisis retrospectivo del quehacer profesional de los profesionales sanitarios. La historia clínica al ser informatizada cumple siempre los requisitos y criterios unificados de la dirección del centro y de la Comisión de historias clínicas.

Además de la labor asistencial los enfermeros participan de forma programada en la labor docente, de formación continuada y en actividades científicas y de investigación.

Actualmente existen 2 proyectos de investigación financiados por los Fondos de Cohesión para la Comunidades Autónomas del Ministerio de Sanidad:

1. Protección al vínculo madre-hijo y la lactancia materna en el Hospital de Fuenlabrada; manteniendo la acreditación Hospital IHAN. Protocolo para el desarrollo de la iniciativa IHAN en otros Hospitales; sistema de acreditación por fases
2. Desarrollo de un Programa de Atención al paciente diabético pediátrico. Estos proyectos se incluyen en las líneas de investigación en Lactancia Materna y Obesidad y Diabetes.

Existen protocolos actualizados de las patologías más frecuentes e importantes. Dichos protocolos está a disposición del personal en soporte informático en todas las áreas de trabajo (urgencias, planta de hospitalización) ubicados en la Carpeta Común de Pediatría de la Intranet del Hospital de Fuenlabrada y en la carpeta común al Área del Cuidados del Niño, y en formato papel. Se recogen a continuación los más relevantes:

Protocolos pediatría (Urgencias y Hospitalización):

- Guías de acogida y cronograma de autorización de alumnos de enfermería en pediatría
- Protocolo de identificación del paciente
 - Abordaje del debut diabético
 - Administración de medicamentos en pediatría
 - Guías de acogida y cronograma de autorización de alumnos de enfermería en neonatología

- Recomendaciones al alta en Pediatría.
 - Adenoidectomía/amigdalectomía
 - Bronquiolitis
 - Gastroenteritis
 - Postquirúrgico
 - Infección del tracto urinario

- a.- Procedimientos aprobados en comisión de procedimientos:
 - ENF001. Procedimiento de Canalización de Vía Venosa Periférica
 - ENF002. Procedimiento Preparación Acto Quirúrgico
 - ENF003. Procedimiento Cateterismo Vesical. Inserción y Cuidados
 - ENF004. Procedimiento Canalización Vía Venosa Central
 - ENF005. Procedimiento Administración de Enema de Limpieza
 - ENF006. Procedimiento Administración Medicación Intramuscular
 - ENF007. Procedimiento Administración Medicación Intravenosa
 - ENF008. Procedimiento Administración Medicación Subcutánea
 - ENF009. Procedimiento de Lavado de Cabeza
 - ENF010. Procedimiento Higiene Bucal
 - ENF012. Procedimiento Lavado Vesical manual
 - ENF013 Procedimiento Lavado Gástrico
 - ENF014 Procedimiento Lavado y Cuidado de los Pies y de las Uñas
 - ENF015 Procedimiento Aseo del Paciente Encamado
 - ENF016 Procedimiento Nutrición Parenteral

- ENF017 Procedimiento Administración de Medicamentos por Sonda Nasogástrica o Enteral
- ENF018 Procedimiento Recogida de orina para urocultivo en pacientes con Sonda Vesical
- ENF019 Procedimiento Administración medicación por vía respiratoria
- ENF020 Procedimiento Administración medicación por vía subcutánea continua
- ENF021 Procedimiento Sondaje Nasogástrico
- ENF22 Procedimiento Administración de medicación por vía oftálmica
- ENF23 Procedimiento Administración de medicación por vía ótica
- ENF24 Procedimiento Cura heridas
- ENF25 Procedimiento Prevención de las úlceras por presión
- ENF26 Procedimiento de Aspiración de secreciones
- ENF27 Procedimiento de Toma de Presión Venosa Central
- ENF28 Procedimiento de Cuidado y Mantenimiento de la Traqueotomía
- ENF29 Procedimiento de Realización de un Electrocardiograma
- ENF30 Procedimiento de Traslado de un Electrocardiograma a Cardiosoft
- ENF31 Procedimiento de Administración de Medicamentos por Vía Vaginal
- ENF32 Procedimiento de Rasurado Prequirúrgico
- ENF33 Procedimiento de Toma de Presión Arterial
- ENF34 Procedimiento Balance Hídrico
- ENF35 Procedimiento alimentación del paciente con sonda enteral
- ENF36 Procedimiento Cuidados Paciente Post-Morten
- ENF37 Procedimiento Movilización del paciente
- ENF38 Procedimiento obtención de muestras sanguíneas por punción venosa
- ENF39 Procedimiento obtención de muestras sanguíneas por punción arterial
- ENF40 Procedimiento Medición Glucemia Capilar
- ENF41 Procedimiento Administración de medicamentos por vía rectal
- ENF42 Procedimiento extracción de muestra para hemocultivo
- ENF43 Procedimiento implantación vía subcutánea
- ENF44 Tratamiento de las Úlceras por presión

b.- Procedimientos en borrador, pendientes de aprobación en comisión de procedimientos:

- Administración de medicamentos por vía cutánea.
- Administración de medicamentos por vía oral.
- Administración y manipulación de agentes citostáticos.
- Cuidados en el paciente terminal.
- Paracentesis.
- Procedimiento balance hídrico.
- Procedimiento de mantenimiento de humidificadores de oxígeno.
- Procedimiento de extravasación de citostáticos.
- Procedimiento de manipulación y administración de citostáticos.
- Procedimiento de tratamiento de soporte antiemético para poliquimioterapia.
- Punción lumbar.
- Sondaje rectal.
- Toracocentesis.
- Transfusiones de sangre y hemoderivados.

c.- Protocolos de intervención de enfermería aprobados en comisión de dirección y de aplicación exclusiva en urgencias pediátricas:

- Protocolo de actuación general en urgencias pediátricas.
- Protocolo de actuación ante fiebre.
- Protocolo de actuación ante heridas.
- Protocolo de actuación ante quemaduras.
- Protocolo de actuación ante alteraciones umbilicales.
- Protocolo de actuación ante fracturas en miembros.
- Protocolo de actuación ante infecciones urinarias.
- Protocolo de actuación ante intoxicaciones.
- Protocolo de actuación ante pronación dolorosa.
- Protocolo de actuación ante vómitos y diarrea
- Flujograma de quemadura menor
- Flujograma de intoxicaciones
- Flujograma ITU

Protocolos Neonatología

- Guías de acogida y cronograma de autorización de alumnos de enfermería en neonatología
 - Administración de fármacos en Neonatología.
 - Administración de alimentación enteral en Neonatología.
 - Administración de alimentación parenteral en Neonatología.
 - Protocolo de atención al recién nacido sano.
 - Protocolo Infección Nosocomial en la Unidad de Neonatos.
 - Grupos de trabajo sobre Lactancia materna basado en directrices de IHAN.
- Guías del curso de actualización en Neonatología acreditación por Agencia Laín Entralgo.
- Protocolo de identificación del paciente.

Técnicas y Procedimientos:

- Oxilog 3000
- Transporte
- Ventilación mecánica convencional
- Ventilación de alta frecuencia
- Vías centrales y tipos de catéteres
- Vías venosas en el neonato.
- Monitorización de pO₂/pCO₂ transcutáneo
- Técnicas correctas de la administración de O₂
- Técnicas de extracción, administración y conservación de leche materna

2. DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD

La enfermera especialista en Enfermería Pediátrica, es el profesional capacitado para proporcionar cuidados de enfermería especializados de forma autónoma, durante la infancia y adolescencia, en todos los niveles de atención, incluyendo la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la asistencia al recién nacido, niño o adolescente sano o enfermo y su rehabilitación, dentro de un equipo multiprofesional y en colaboración con enfermeras especialistas de otras áreas.

Asimismo es el profesional que, con una actitud científica responsable ejercerá el liderazgo en el ámbito del cuidado al recién nacido, niño y adolescente, sano y con procesos patológicos agudos, crónicos o discapacitante, estando capacitado para planificar, ejecutar y evaluar programas de salud relacionados con su especialidad y desarrollar trabajos de investigación y docencia para mejorar la calidad de los servicios y colaborar en el progreso de la especialidad.

3. PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD

3.1. PROGRAMA OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD

El Sistema de formación sanitaria especializada de nuestro país ha configurado la enfermería pediátrica como una especialidad, que como tal, aparece relacionada en el Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de enfermería y en el apartado 4 del Anexo I del Real Decreto 183/2008, de 8 de noviembre, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación especializada.

3.2. PROGRAMA DE ROTACIONES

Los cuatro años de residencia se distribuirán en rotaciones obligatorias durante los 3 primeros años y un cuarto año, en el que el residente organizará con su tutor rotaciones optativas encaminadas a profundizar en una de las áreas específicas de la pediatría o a completar las áreas que el residente y su tutor decidan

La formación clínica de la enfermera residente en pediatría, se desarrollará durante los dos años de residencia, en Atención Primaria y en Atención Especializada, siguiendo la siguiente distribución en las rotaciones:

Atención Primaria: 7 meses.

Urgencias Pediátricas: 2 meses.

Unidades de Pediatría (descritas en el apartado 6.2): 5 meses.

Unidad Neonatal: 2 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.

1. Formación en el ámbito de la Atención Primaria:

La formación se llevará a cabo en el Centro de Salud, en cuyas actividades participará el residente bajo la orientación del tutor.

El enfermero residente participará en programas que incluyen los siguientes aspectos:

Atención al niño sano.

Atención al niño y adolescente con enfermedad crónica.

Atención al niño y adolescente con patología aguda.

Salud escolar.

Atención al adolescente.

2. Formación en el ámbito de la atención especializada.

La formación se desarrollará en:

Unidad de Neonatología.

Unidades de Pediatría

Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y Pediátricos.

Unidad de Urgencias Pediátricas.

- **Primer año de residencia (R1)**
 - Atención Primaria: 5 meses
 - Hospitalización pediátrica: 3 meses
 - Unidad de urgencias pediátricas: 3 meses

- **Segundo año de residencia (R2)**
 - Hospitalización pediátrica: 3 meses
 - Unidad neonatal: 1 meses
 - Unidad de urgencias pediátricas: 1 mes
 - Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales: 3 meses
 - Unidad de Cuidados intensivos Pediátricos: 3 meses

Los objetivos de cada una de las rotaciones específicas, se desarrollan a continuación:

1. UNIDAD NEONATAL

El tiempo de rotación en esta unidad se dividirá de la siguiente forma:

1 mes de R2 en Cuidados Mínimos /Medios

Objetivos generales:

Proporcionar los cuidados necesarios para satisfacer las necesidades biopsicosociales del paciente pediátrico/neonatal y su familia, garantizando su participación, autonomía y dignidad, así como el derecho a la intimidad y confidencialidad.

Esta prestación de cuidados se realiza valorando el estado de salud o enfermedad - diagnóstico enfermero-, basando las intervenciones en principios científicos y éticos - cuidados-, apoyándose en los recursos tecnológicos más adecuados y orientándola hacia la máxima calidad asistencial

Objetivos específicos:

1- RESPONSABILIDAD DERIVADA DE LA FUNCIÓN ASISTENCIAL:

1. HIGIENE Y ELIMINACIÓN

Es responsable del aseo e higiene del paciente neonatal, garantizando su seguridad y confort.

Es responsable de la preparación del paciente neonatal para la realización de exploraciones diagnósticas.

Satisface las necesidades de eliminación del paciente neonatal.

Vela por el orden, limpieza y reposición del entorno del paciente neonatal.

2. ALIMENTACIÓN

Verifica la recepción y distribución de las dietas, comprobando que la dieta que le llega al paciente neonatal es la correcta.

Es responsable de la administración de la dieta de aquellos pacientes neonatales que requieran ayuda en la ingesta.

Administra la nutrición enteral por sonda, en colaboración con el personal auxiliar.

Realiza el control de la ingesta de líquidos.

3. ACTIVIDAD Y EJERCICIO

Realiza la movilización, cambios posturales y traslados internos de los pacientes neonatales.

Es responsable de la necesidad de seguridad física en la movilización de los pacientes neonatales.

4. INGRESO Y ALTA DE PACIENTES/FAMILIARES

Es responsable del correcto acondicionamiento de la habitación al alta o ingreso del paciente neonatal.

Es responsable del correcto acondicionamiento de los puestos de reanimación neonatal .

Coordina el plan de acogida del paciente neonatal y familiares.

Atiende y canaliza las reclamaciones y sugerencias de los pacientes y familiares.

5. REALIZACIÓN DE TÉCNICAS, PROCEDIMIENTOS Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Registra la actividad de enfermería en la historia clínica informatizada.

Elabora, implementa y ejecuta el plan de cuidados a partir de la valoración de las necesidades individuales del paciente neonatal.

Es responsable de la recogida y conservación de todas las muestras biológicas, según los procedimientos establecidos.

Controla y registra las constantes vitales del paciente neonatal.

Planifica, coordina y supervisa las tareas encomendadas al personal auxiliar.

Prepara y ejecuta las técnicas terapéuticas y diagnósticas de su competencia, según los procedimientos en vigor

Colabora en las técnicas terapéuticas y diagnósticas ejecutadas por el médico, en las que se requiera su participación.

Aplica las órdenes médicas prescritas.

Atiende oportuna e integralmente al recién nacido desde la sala de partos.

Planifica y ejecuta Educación Sanitaria para el autocuidado, dirigida al cuidador principal y/o padres.

Coordina con otros Servicios/Unidades las actividades asistenciales necesarias, según los circuitos establecidos.

Acompaña en el traslado a los pacientes neonatal es que por su estado requiera presencia enfermera.

Es responsable en la realización de los cuidados post-mortem.

6. RECURSOS MATERIALES

Es responsable de que el carro de parada y el puesto de Reanimación neonatal estén en perfectas condiciones de uso.

Es responsable de la buena conservación y buen estado del material clínico y aparataje manteniéndolos en condiciones de perfecta utilización.

2- RESPONSABILIDAD DERIVADA DE LA FUNCIÓN ADMINISTRATIVA:

Cumplimenta y da curso a los documentos oficiales y registro manual y/o informático que se deriven de sus actividades.

Elabora el manual de Normas y Procedimientos propios de su competencia.

Colabora en la elaboración de protocolos y vías clínicas.

Colabora en la gestión y control del equipo y material de la unidad.

Tramita las anomalías o deficiencias urgentes a los Servicios correspondientes

Participa en la Gestión de las camas y/o cunas de la Unidad en colaboración con admisión.

3- RESPONSABILIDAD DERIVADA DE LA FUNCIÓN DOCENTE E INVESTIGADORA

Colabora en la formación/docencia del alumnado en prácticas.

Colabora en la integración/formación de profesionales de nueva incorporación.

Participa en el programa de formación del Hospital.

Realiza y/o participa en trabajos de Investigación en Enfermería y otras áreas con el objeto de contribuir al desarrollo profesional y la mejora de la salud de la población.

Participa en las comisiones hospitalarias asignadas.

Participa en congresos y jornadas y en la realización de publicaciones.

2. CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES

El tiempo de rotación en esta unidad se dividirá de la siguiente forma:

3 meses de R2 en Cuidados Intensivos Neonatales

Objetivos generales:

. Aprender las habilidades sobre el manejo del recién nacido crítico o pretérmino de bajo o muy bajo peso

Objetivos específicos:

Colabora con precisión y rapidez, en la recepción, reanimación (si es necesario) y estabilización del recién nacido en situación crítica, según protocolo de la unidad.

Valora 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).

Realiza y/o Colabora en los procedimientos diagnósticos y de apoyo respiratorio: monitorización respiratoria, pulsioximetría, capnografía, permeabilización de la vía aérea, aspiración, ventilación manual/artificial, drenaje torácico

Realiza y/o Colabora en los procedimientos diagnósticos y de apoyo hemodinámico: reanimación cardiopulmonar, canalización de accesos venosos, manejo de bombas de infusión y cálculos de perfusiones

Colabora en los procedimientos diagnósticos y de apoyo neurológico: punción lumbar

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

Realiza adecuadamente la preparación y el manejo del transporte intrahospitalario y extrahospitalario del recién nacido en estado crítico

Canalización de los diferentes tipos de acceso venoso de uso habitual en el paciente crítico.

Manejo de las bombas de infusión, cálculo de perfusiones.

Manejar adecuadamente al politraumatizado: movilización e inmovilización.

Realizar la evacuación de sustancias tóxicas ingeridas mediante el lavado gástrico.

Realizar el ingreso y planificación de cuidados de pacientes ingresados en Observación de Urgencias Pediátricas.

Webs de interés:

- Sociedad Española de Neonatología: www.se-neonatal.es/
- Lactancia y medicamentos: www.e-lactancia.org/
- Segurneo: <http://www.segurneo.es/>
- SEEN - Sociedad Española de Enfermería Neonatal: <http://www.seen-enfermeria.com/>
- Sociedad Española de urgencias de Pediatría: <http://www.seup.org/seup/index.html>

3. HOSPITALIZACIÓN PEDIATRÍA.

El tiempo de rotación en esta unidad se dividirá de la siguiente forma:

2 meses de R1

2 meses de R2

Objetivos generales:

1. HIGIENE Y ELIMINACIÓN

Es responsable del aseo e higiene del paciente pediátrico, garantizando su seguridad y confort.

Es responsable de la preparación del paciente pediátrico para la realización de intervenciones quirúrgicas (rasurado, lavado quirúrgico) o exploraciones diagnósticas.

Satisface las necesidades de eliminación del paciente pediátrico.

Vela por el orden, limpieza y reposición del entorno del paciente pediátrico.

2. ALIMENTACIÓN

Verifica la recepción y distribución de las dietas, comprobando que la dieta que le llega al paciente pediátrico es la correcta.

Es responsable de la administración de la dieta de aquellos pacientes pediátricos que requieran ayuda en la ingesta.

Administra la nutrición enteral por sonda, en colaboración con el personal auxiliar.

Realiza el control de la ingesta de líquidos y sólidos.

3. ACTIVIDAD Y EJERCICIO

Realiza la movilización, cambios posturales, deambulación y traslados internos de los pacientes pediátricos.

Es responsable de la necesidad de seguridad física en la movilización de los pacientes pediátricos.

4. INGRESO Y ALTA DE PACIENTES/FAMILIARES

Es responsable del correcto acondicionamiento de la habitación al alta o ingreso del paciente pediátrico.

Coordina en el plan de acogida del paciente pediátrico y familiares.

5. REALIZACIÓN DE TÉCNICAS, PROCEDIMIENTOS Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Registra la actividad de enfermería en la historia clínica informatizada.

Elabora, implementa y ejecuta el plan de cuidados a partir de la valoración de las necesidades individuales del paciente pediátrico.

Es responsable de la recogida y conservación de todas las muestras biológicas, según los procedimientos establecidos.

Controla y registra las constantes vitales del paciente pediátrico.

Planifica, coordina y supervisa las tareas encomendadas al personal auxiliar.

Prepara y ejecuta las técnicas terapéuticas y diagnósticas de su competencia, según los procedimientos en vigor

Colabora en las técnicas terapéuticas y diagnósticas ejecutadas por el médico, en las que se requiera su participación.

Aplica las órdenes médicas prescritas.

Planifica y ejecuta Educación Sanitaria para el autocuidado, dirigida al paciente pediátrico, al cuidador principal y/o padres.

Coordina con otros Servicios/Unidades las actividades asistenciales necesarias, según los circuitos establecidos.

Acompaña en el traslado a los pacientes pediátricos que por su estado requiera presencia enfermera.

Es responsable en la realización de los cuidados post-mortem.

6. RECURSOS MATERIALES

Es responsable de que el carro de parada esté en perfectas condiciones de uso.

Es responsable de la buena conservación y buen estado del material clínico y aparataje manteniéndolos en condiciones de perfecta utilización.

4 .URGENCIAS PEDIÁTRICAS

El tiempo de rotación en esta unidad se dividirá de la siguiente forma:

3 meses de R1
1 mes de R2

Además de los meses de rotación asignadas en jornada ordinaria, la realización de guardias de manera continua a lo largo del período formativo completa esta rotación.

Objetivos específicos:

Realiza la valoración y priorización en diferentes situaciones: Catalogación de enfermos.

Colabora 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.

Maneja adecuadamente al niño politraumatizado: movilización e inmovilización.

Muestra aprendizaje y destreza en el ejercicio de las técnicas de enfermería

Identifica y valorar correctamente los tipos de lesión y suturar con arreglo al lugar donde se encuentre.

Realiza el ingreso y planificación de cuidados de pacientes ingresados en Observación de Urgencias Pediátricas

Realiza y/o colabora en los procedimientos diagnósticos y de apoyo respiratorio: pulsioximetría, permeabilización de la vía aérea, aspiración, ventilación manual y artificial, aerosolterapia

Realiza y/o colabora en los procedimientos diagnósticos y de apoyo hemodinámico: reanimación cardiopulmonar, canalización de accesos venosos, manejo de bombas de infusión y cálculos de perfusiones

Colabora en los procedimientos diagnósticos y de apoyo neurológico: punción lumbar, valoración neurológica, identificar mediante escalas el grado de dolor

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

Realiza adecuadamente la preparación y el manejo del transporte intrahospitalario y extrahospitalario del recién nacido, niño o adolescente en estado crítico

Webs de interés:

- Sociedad española de urgencias de Pediatría: www.seup.org/.
- Urgencias de pediatría de Hospital de Cruces:
<http://urgenciaspediatria.hospitalcruces.com>

5. CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS

El tiempo de rotación en esta unidad se dividirá de la siguiente forma:

3 meses de R2

Objetivos generales

Adquirir los conocimientos, actitudes y habilidades que permitan diagnosticar, orientar y tratar a los niños gravemente enfermos

Objetivos específicos:

Realiza la valoración y priorización en diferentes situaciones: Catalogación de enfermos

Colabora 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.

Maneja adecuadamente al niño politraumatizado: movilización e inmovilización.

Realiza el ingreso, planificación de cuidados y seguimiento de pacientes ingresados en UCIP.

Realiza y/o colabora en los procedimientos diagnósticos y de apoyo respiratorio: monitorización respiratoria, pulsioximetría, capnografía, permeabilización de la vía aérea, aspiración, ventilación manual/ artificial/ no invasiva, drenaje torácico

Realiza y/o colabora en los procedimientos diagnósticos y de apoyo hemodinámico: reanimación cardiopulmonar, monitorización PAI, PVC, SatO₂, canalización de accesos venosos, Sistema de hemofiltración continua infantil y de diálisis peritoneal, manejo de bombas de infusión y cálculos de perfusiones

Colabora en los procedimientos diagnóstico y de apoyo neurológico: punción lumbar, monitorización de PIC, drenaje ventricular, valoración neurológica: Glasgow, identificar mediante escalas el grado de dolor

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

Realiza adecuadamente la preparación y el manejo del transporte intrahospitalario y extrahospitalario del recién nacido, niño o adolescente en estado crítico

6. ATENCIÓN PRIMARIA

El tiempo de rotación será de 3 meses durante el segundo año de residencia

Objetivos

Ampliar la formación del residente en: Atención al niño sano, seguimiento del niño en su contexto familiar, adquisición de habilidades en la entrevista clínica, realización de historia clínica en atención primaria, desarrollo psico-social del niño, otros problemas de la atención primaria pediátrica, participación en grupos de carácter multidisciplinar, prevención y supervisión de la salud buco-dental y prevención de accidentes.

Las características propias de la asistencia en Pediatría de Atención primaria permiten:

- El seguimiento en el tiempo del niño así como de los problemas y situaciones que le afectan
- El conocimiento del medio familiar y social del niño
- Ofrecer una atención integral y no sólo a un problema de salud concreto
- Posibilidad de realizar actividades de prevención, promoción y educación para la salud
- Trabajo en equipo con otros profesionales del centro
- Coordinación con otros niveles de asistencia

En este sentido la rotación en consultas de Pediatría de Atención Primaria debe incluir formación teórica y práctica sobre:

Valora de forma integral y contextualizada al recién nacido, niño, adolescente y familia detectando cualquier anomalía y posibles déficits en sus necesidades, elaborando juicios clínicos profesionales, planificando las intervenciones y resolviendo de forma autónoma los problemas identificados y/o derivando a otro profesional

Gestiona 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

Presta 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

Detecta y actúa 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

Valora 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

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

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

3.3. ROTACIÓN EXTERNA

Durante la residencia el EIR tiene la posibilidad de realizar una rotación externa encaminada a profundizar en una de las Áreas Específicas de la especialidad en enfermería pediátrica, o a completar las áreas que el residente y su tutor decidan

Esta rotación externa no podrá nunca superar los 4 meses, según dispone el Real Decreto 183/2008 del 8 de Febrero publicado en el BOE num 45 (21 Febrero 2008).

3.4. OBJETIVOS Y COMPETENCIAS DE LA ESPECIALIDAD

El objetivo general es que al concluir el periodo formativo de dos años, la enfermera residente haya adquirido las competencias profesionales que se relacionan en el anterior apartado 3.4.1 de este programa.

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

3.4.1 Competencias profesionales

Al finalizar el programa de formación, la especialista en Enfermería Pediátrica debe ser competente y en consecuencia estar capacitada para:

1. Establecer una interacción profesional con el recién nacido, niño, adolescente y familia, demostrando habilidades, conocimientos y actitudes para la relación terapéutica, teniendo en cuenta la diversidad cultural, con la finalidad de identificar áreas de cuidados, contribuir a la adquisición de habilidades de autocuidado, favorecer el bienestar y acompañar en los procesos que conlleven una pérdida o un cambio de vida.
2. Mantener una comunicación eficaz con el equipo, con otros profesionales, instituciones, grupos sociales, así como con los diferentes niveles de atención de los servicios de salud, utilizando los recursos disponibles, que facilite el intercambio de información y contribuya a una mejora en los cuidados prestados en un clima de colaboración multiprofesional.
3. Liderar, coordinar y dirigir los procesos de gestión clínica para hacer más eficiente la atención y adaptada a las necesidades de los recién nacidos, niños, adolescentes y familias.
4. Ejercer liderazgo en el equipo de salud y en otros grupos sociales y profesionales, llevando a cabo actividades de coordinación de grupos y el trabajo en equipo.

5. Gestionar, liderar y coordinar la actividad asistencial y los servicios de enfermería, garantizando la mejora continua de la calidad de los cuidados.
6. Gestionar los sistemas de información relativos a la práctica profesional garantizando el secreto profesional y la calidad de los registros.
7. Realizar educación para la salud al niño, adolescente, familia y comunidad, identificando las necesidades de aprendizaje, diseñando, planificando y llevando a cabo intervenciones para promover, fomentar y mantener estilos de vida saludables, prevenir riesgos y lograr el mayor nivel de autocuidado posible o de cuidado a otros, en los diversos ámbitos de actuación en calidad de asesor-experto.
8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. Valorar de forma integral y contextualizada al recién nacido, niño, adolescente y familia detectando cualquier anomalía y posibles déficits en sus necesidades, elaborando juicios clínicos profesionales, planificando las intervenciones y resolviendo de forma autónoma los problemas identificados y/o derivando a otro profesional.
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.
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.
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.
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, afrontamiento adecuado y favorezca la implicación progresiva en los cuidados.
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, 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.
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.
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.

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.
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.
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.
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.
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.
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.
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, Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) y Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) teniendo en cuenta los estándares de calidad y seguridad clínica.
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.
27. Proporcionar el apoyo emocional necesario, ante el impacto producido por la gravedad de la enfermedad, el ingreso en Urgencias, UCIN o UCIP, para disminuir el estrés emocional, facilitar el afrontamiento eficaz de la situación y favorecer la adaptación a la unidad o la vivencia del duelo.
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.

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

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

Para integrar los conocimientos teóricos y prácticos se utilizarán métodos que implican una participación activa de la residente en los que se combinarán, la adquisición de conocimientos teóricos, la actuación práctica sobre problemas reales o simulados, la observación y reflexión de dicha actuación y la generación de un nuevo conocimiento que permita avanzar a problemas más complejos.

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

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

- Observación de lo realizado por el/la tutor/a o el equipo de enfermería con posterior reflexión a través del diario/cuaderno del residente.
- Intervención supervisada directamente y una vez adquirida la competencia a juicio del tutor, realización autónoma de la actividad con supervisión indirecta.
- Seminarios, talleres, tutorías, estudio y trabajo individual o en grupo como modalidades organizativas.
- Desarrollo de enseñanza-aprendizaje a través del estudio de casos reales o simulados, basado en problemas (ABP), como métodos que enfrenta la residente a situaciones en las que tienen que utilizar estrategias de búsqueda de información, aplicar nuevos conocimientos en la resolución de problemas, tomar decisiones y trabajar de manera autónoma, reflexiva y crítica.
- Sesiones prácticas y de simulación.
- Sesiones de enfermería donde la residente presentará un caso al tutor/a y al equipo de enfermería para análisis y discusión.

Estas estrategias educativas irán acompañadas de:

- Búsqueda y selección de información.
- Lecturas complementarias de artículos y documentos.
- Participación en foros de opinión.
- Utilización de recursos on-line.
- Participación en cursos y seminarios directamente relacionados con las competencias a adquirir en la formación de la enfermera especialista.

3.5. ATENCIÓN CONTINUADA: GUARDIAS

Los servicios prestados en concepto de atención continuada tienen carácter formativo, se realizarán durante los dos años que dura la formación en la especialidad y se programarán con sujeción al régimen de jornada y descansos que establece la legislación vigente.

Las guardias se realizarán en cualquier dispositivo de la unidad docente y se planificarán teniendo en cuenta el cumplimiento de los objetivos del programa formativo.

Se aconseja la realización de entre dos y cuatro guardias mensuales.

Las guardias son una parte fundamental de la labor asistencial del residente, cumpliendo además un papel formativo. El residente estará supervisado y la responsabilidad en las mismas será progresiva a lo largo de todo el período de formación, debiendo estar capacitados al final de éste para resolver adecuadamente y de manera autónoma la mayoría de las actuaciones de enfermería que surgen durante una guardia

Los E.I.R. de pediatría realizarán 3 guardias al mes (Los horarios de las guardias son de 22:00 a 8:00 horas en turno de noche y 15:00 a 22:00 horas los sábados, domingos y días festivos)

Inicialmente las guardias se realizan únicamente en el Servicio de Urgencias. Una vez se haya rotado por la Unidad de Neonatología/Paritorio así como en la Hospitalización pediátrica se atenderá la actividad en estas Unidades durante las guardias permaneciendo ubicados y realizando la labor asistencial el resto del tiempo en el Servicio de Urgencias

Durante la rotación por UCIP en el Hospital 12 de Octubre se realizarán 2-4 guardias/mes en dicho servicio realizando el resto de las guardias en el hospital de origen. Así mismo si durante el año de R2 se escogiera una rotación externa por una especialidad con guardias propias se deberán realizar en el hospital de origen un mínimo de 12 guardias durante ese período de 10 meses

4. ACTIVIDADES FORMATIVAS Y DE INVESTIGACIÓN

4.1. CURSOS DE FORMACIÓN COMÚN COMPLEMENTARIA

Los residentes de primer año, a su llegada al Hospital Universitario de Fuenlabrada, y conforme al Plan Transversal de Formación del Centro deben realizar una serie de cursos obligatorios:

- Gestión Clínica e Historia Clínica Electrónica para Residentes. 21 horas lectivas
- Protección Radiológica, 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". 6 horas lectivas.

Los residentes de 2º año deberán realizar el curso: Metodología de la investigación para residentes (25 horas lectivas).

4.2. CURSOS DE LA ESPECIALIDAD

De forma obligatoria los residentes deberán haber realizado los siguientes cursos antes de acabar su período formativo:

- Curso de Urgencias de Pediatría para residentes. (Obligatorio 1º mes de R1, se realiza conjuntamente con residentes de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria)
- Curso de Lactancia Materna. 18 horas lectivas
- Curso de Reanimación Cardiopulmonar Pediátrica
- Curso de Reanimación Cardiopulmonar Neonatal

Además de esto, cualquier curso relacionado con la especialidad de enfermería Pediatría y que sea organizado por sociedades científicas, organismos oficiales u otros centro sanitarios será considerado de interés para la formación del EIR de Pediatría.

4.3. **FORMACIÓN EN INVESTIGACIÓN**

Se considera primordial el aprendizaje de la metodología de la investigación, así como la participación en trabajos de investigación, publicaciones y presentación de comunicaciones en Congresos y reuniones científicas. De esta manera, como se señala en el apartado 4.1, será obligatoria la realización del curso Metodología de la investigación para residentes.

4.4. **SESIONES DEL SERVICIO**

Seminarios de actualización de protocolos sobre Infección Nosocomial
Actualización en Neonatología, Edición 01 y 02
Alimentación Infantil del Lactante Sano
Analgesia en procedimientos menores
Analgesia en Procedimientos Menores en Recién Nacidos a Termino
Aproximación Diagnostica a al Fibrosis Quística
Atención al recién nacido sano en paritorio
Bronquiolitis y Aerosolterapia
Cirugía Menor para Enfermeros/as
Cuidados críticos básicos
Cuidados de enfermería en accesos venosos
Cuidados en trastornos conducta alimentaria
Donación de Sangre de Cordón Umbilical.
Fisioterapia Respiratoria en Neonatos
Globoflexia como terapia en el manejo del paciente pediátrico
Identificación del recién nacido
Lactancia materna. IHAN-UNICEF
Actuación de enfermería ante el paciente pediátricos con crisis convulsivas
Manejo de CPAP
Manejo de aplicación informática Piscis en neonatos

Nutrición en la infancia y adolescencia
Parto de Baja Intervención
Presentación Cheking List Hospitalización y Cirugía Ambulatoria
Cronograma autorización del alumno de enfermería
Protocolo de Preanimación Recién Nacido Sano
Prevención de los trastornos del sueño
Protocolo de Atención al Recién Nacido Sano
Protocolo SAOS
RCP Básica II
RCP Instrumentalizada y apoyo a la RCP Avanzada
RCP Neonatal. Básica y avanzada
Reciclaje y Actualización en Lactancia Materna
Registros Clínicos
Responsables de Zona / Equipos de Primera Intervención, Plan de Catástrofes
Resultado Proyecto SENECA
Seguridad de pacientes
Seminario sobre Aislamientos Hospitalarios
Seminario sobre Electrocardiografía Básica
SVB instrumentalizado con desfibrilador semiautomático en adultos
Taller de Procesamiento de Leche Materna en las Unidades Neonatales
Terapia Inhalada. Terapia Inhalatoria en Urgencias
Uso de Bilirrubinómetro
Uso del óxido nitroso en paritorio
Vendajes funcionales en urgencias
Abordaje del niño que debuta con DM1
Actualización de administración de medicación y dosis más usuales en pediatría y neonatología.
Actuación ante Reanimación neonatal en paritorio.
Actualización de cuidados en el niño con patología respiratoria. Diferentes sistemas de administración de oxigenoterapia y nebulizaciones en pediatría y neonatología.
Actualización de cuidados en el niño:
con patología hematológica.
Con patología digestiva crónica.

Con patología respiratoria: Bronquiolitis, neumonía, tos ferina, Crup laríngeo, TBC, asma/ broncoespasmo.

Adenoamigdalectomizado

Apendiectomizado.

4.5. SESIONES GENERALES

A continuación se expone el calendario de sesiones docentes general, que se imparten en el ámbito de los centros hospitalarios agrupados bajo la “Alianza de Hospitales del Sur”. Todas ellas de asistencia obligatoria. De manera general las jornadas se impartirán en horario de mañana, y de 8:15 a 14:30 h.

El tutor se compromete a poner en conocimiento del residente el programa formativo correspondiente a cada jornada docente.

Fecha	Sesiones Formativas	Hospital Anfitrión
21/06/2011	OSTEOGENESIS IMPERFECTA	H.U. GETAFE
21/06/2011	LACTANCIA MATERNA	H.U. FUENLABRADA
04/10/2011	CUIDADOS NEONATALES CENTRADOS EN EL DESARROLLO (NIDCAP)	H.U. SEVERO OCHOA
25/10/2011	HOSPITAL DE DÍA PEDIÁTRICO	H.U.F ALCORCÓN
08/11/2011	HERRAMIENTAS DE COMUNICACIÓN CLÍNICA Y DOCENCIA	H.U.MÓSTOLES
22/11/2011	DIABETES INFANTIL	H.U. GETAFE
10/01/2012	TRIAJE PEDIÁTRICO AVANZADO	H.U. FUENLABRADA
24/01/2012	SEGURIDAD CLÍNICA. INFECCIONES NOSOCOMIALES	H.U. SEVERO OCHOA
21/02/2012	FISIOPATOLOGÍA RESPIRATORIA. TÉCNICAS DE VENTILACIÓN	H.U. FUENLABRADA
07/02/2012	HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES	H.U. MÓSTOLES
06/03/2012	RCP PEDIÁTRICA Y NEONATAL	H.U.F ALCORCÓN

4.6. **ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS Y DE INVESTIGACIÓN**

Será obligatorio Participar en la elaboración de al menos 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. Además, escribir con la orientación del tutor al menos un trabajo científico propio de la especialidad con vistas a su posible divulgación

Para conseguir estos objetivos:

Los residentes participan en los Proyectos de Investigación iniciados por el Servicio de Pediatría durante su residencia, así mismo, en caso de ser posible se les incluye en proyectos ya iniciados si es posible.

Así mismo, se les anima a la presentación de trabajos científicos en Congresos de la especialidad, siendo este uno de los requisitos de su formación.

4.7. **CONGRESOS, JORNADAS, SYMPOSIUMS**

Se considera opcional la asistencia y participación en los Congresos Nacionales de la Especialidad de Pediatría, sí como en Jornadas o Symposiums relacionados.

Hay que señalar que el Hospital Universitario de Fuenlabrada facilita la inscripción y el alojamiento del primer autor de comunicaciones científicas en Congresos.

5. SISTEMAS DE EVALUACIÓN DEL PROCESO DOCENTE Y DE LOS RESULTADOS

5.1. **PLANTEAMIENTO**

El sistema formativo de residencia permite al profesional recibir una formación y prestar un trabajo a fin de alcanzar las competencias propias de la especialidad mediante una práctica profesional programada y supervisada.

Durante su formación, el Residente de Enfermería Pediátrica debe adquirir los conocimientos, actitudes y habilidades necesarias para la atención integral del paciente pediátrico que se especifican en el Plan de Formación de la Especialidad. La formación implica la asunción de responsabilidad de manera progresiva durante su estancia en las distintas unidades del Área de Pediatría. Este nivel de responsabilidad supone, de forma paralela, que la supervisión realizada por las enfermeras especialistas del Área será decreciente a medida que se avance en la adquisición de los conocimientos y habilidades previstas en la formación hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

El residente debe ir progresando en la adquisición de competencias profesionales: responsabilidades y conocimientos, hecho que precisa de la supervisión de tutores y enfermeros/as adjuntos del Servicio.

La evaluación es formativa, sumativa, anual y final. Se realiza de forma sistemática, incluye valoración sobre competencias (insatisfactoria, satisfactoria y muy satisfactoria). Sus objetivos también son identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora y aportar sugerencias específicas para corregirlas.

Asimismo el Servicio debe ser evaluado periódicamente para poder detectar problemas en el Servicio y poder organizar sistemas de mejora. Esta evaluación la harán los enfermeros residentes.

5.2. SISTEMA DE EVALUACIÓN

Existen varios sistemas y documentos de evaluación: Se siguen las directrices del Reglamento de Funcionamiento de los Comités de Evaluación del Hospital Universitario de Fuenlabrada, aprobado en Comisión de Docencia.

a.-Evaluación del residente en cada rotación.

El residente es evaluado en cada rotación según la ficha de evaluación del residente del Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad en la que se valoran por una parte, los conocimientos y habilidades adquiridos y por otra las actitudes.

b.- Entrevistas periódicas de tutor y residente.

Se realizan entrevistas reflexivas periódicas entre tutor y residente, de carácter estructurado y programado, que favorezcan la autoevaluación y el autoaprendizaje del especialista en formación.

El número de entrevista será de al menos cuatro por cada año formativo y se anotan en el Libro o Memoria del Residente.

La principal finalidad de las entrevistas es valorar los avances y déficits en cada rotación y posibilitar la incorporación de medidas de mejora en su caso.

c.- Memoria Anual del Residente. Libro del residente.

El residente tiene que realizar a lo largo de la residencia una Memoria, que incluya de forma detallada y cuantificada todos los datos referentes a su actividad asistencial y formativa. Esta Memoria será evaluada anualmente por la Comisión de Docencia y en base a esta ella se evalúa la formación recibida por el médico residente y su rendimiento personal. En el expediente de cada residente quedará reflejada una calificación relativa a la memoria.

Los datos que se reflejen serán cotejados con los objetivos que tiene fijados en el itinerario formativo común de la especialidad y el itinerario formativo individualizado.

La Comisión de Docencia certificará la veracidad de los datos reflejados por lo que es obvio que los mismos deben hacer referencia a una actividad real

Son características del libro-memoria del residente:

- Su carácter obligatorio.
- Ser el registro individual de actividades: datos cuantitativos y cualitativos que serán tenidos en cuenta en la evaluación del proceso formativo.
- Registrar las rotaciones realizadas.
- 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. Está sujeto a la legislación aplicable sobre protección de datos de carácter personal y secreto profesional.
- La Comisión Nacional de la correspondiente especialidad diseñará la estructura básica del libro del residente, que será aprobado por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, correspondiendo a la Comisión de Docencia garantizar la adaptación individual de su contenido (plan individual de formación) a la guía o itinerario formativo aprobado por ella a propuesta de los tutores de cada especialidad

d.- Informes de evaluación formativa efectuados por el tutor.

El tutor, como responsable de la evaluación formativa, cumplimentará informes normalizados, basados en los instrumentos anteriormente mencionados ajustados a las directrices del Ministerio y la Comisión de Docencia (artículo 28 del RD 183/2008). Los mencionados informes se incorporarán al expediente personal de cada especialista en formación.

e.- Evaluación anual y final. Comité de Evolución.

La evaluación anual tiene la finalidad de calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo. Se realizará por el **Comité de Evaluación**, con los datos previos y el informe anual de evaluación formativa del tutor.

La evaluación puede ser: positiva destacado, positiva si cumple el nivel mínimo exigible según el programa formativo, o negativa, en caso contrario, pudiendo ser recuperable o no.

Las evaluaciones anuales y finales se harán constar en las correspondientes actas del Comité de Evaluación.

f.- Encuesta residente

Para poder detectar posibles problemas en las diferentes rotaciones y poder mejorar la calidad de la formación impartida, el residente rellenará una encuesta al final de cada una de las rotaciones. Las encuestas se entregarán a los tutores correspondientes. Para cada una de las rotaciones el residente valorará diferentes aspectos (puntuación del 0 al 10)

- Valoración global: la impresión general de la rotación
- Aspectos docentes: valorar los contenidos docentes de los pases de visita, las sesiones, aplicación de protocolos, aprendizaje de técnicas..

- Aspectos clínicos: número suficiente de pacientes atendidos, patología variada y de interés para la rotación que se está realizando, oportunidad de enfrentarse a los pacientes y orientarlos, poner en práctica las técnicas aprendidas..
- Trato y relación durante la rotación: como se recibe y atiende al residente durante la rotación, trato al residente
- Organización de la rotación
- ¿Que te pareció lo mejor de la rotación? Destacar los aspectos positivos para intentar reforzarlos
- ¿Qué te pareció lo peor de la rotación? Destacar los aspectos negativos para intentar resolverlos

6. TUTORIZACIÓN

6.1. CRITERIOS DE ASIGNACIÓN DEL TUTOR

El tutor es designado por la Comisión de Docencia.

Se designa por criterios de experiencia profesional continuada como especialista en Pediatría, experiencia docente, actividades de formación continuada, actividad investigadora y de mejora de calidad, formación específica en metodología docente, así como el resultado de las evaluaciones de calidad y encuestas sobre el grado de satisfacción alcanzado.

A cada tutor se asigna hasta un máximo de cinco residentes, designándolo para todo el periodo formativo. En Fuenlabrada, actualmente, con 2 plazas de residentes de enfermería de Pediatría por año.

6.2. FUNCIONES DEL TUTOR

Las principales funciones del tutor son las de planificar, gestionar, supervisar y evaluar todo el proceso de formación, proponiendo, cuando proceda, medidas de mejora en la impartición del programa y favoreciendo el autoaprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del residente.

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

Los tutores propondrán la guía o itinerario formativo tipo de la especialidad, en este caso Pediatría, que aprobará la Comisión de Docencia con sujeción a las previsiones del correspondiente programa.

El tutor puede servir de mediador y facilitador de la comunicación del residente con el resto del Servicio y con otros Servicios. Por último, puede suplir al tutor concreto de aquellos residentes cuando se de el caso de ausencia reglamentaria de su tutor.

6.3. REUNIONES

El tutor y los residentes desarrollarán reuniones mediante entrevista estructurada y también todas aquellas formales o informales que se precisen.

Estas entrevistas están enmarcadas dentro de la evaluación formativa y no sumativa, por lo que el residente no será evaluado por el desarrollo o resultado de estas sesiones, ya que el objetivo de las mismas no es evaluar

6.4. ENTREVISTA ESTRUCTURADA

En las reuniones estructuradas la finalidad será:

- 1.- Valorar con el residente el aprovechamiento de las rotación actual o de la última rotación realizada, después de que haya reflexionado sobre el nivel de adquisición de los objetivos marcados para cada rotación, así como sus puntos fuertes, débiles y sus necesidades particulares de formación, para hacerla también personalizada.
2. Detectar problemas e incidencias generales o particulares de alguna rotación que hayan interferido o puedan interferir en la formación del residente y proponer soluciones
3. Planificar con el residente los objetivos de las siguientes rotaciones para orientar su mejor aprovechamiento
4. Planificar con el residente otros acontecimientos docentes (preparación de sesiones clínicas, asistencia a cursos, publicaciones, etc..) y valorar los ya acontecidos.

La entrevista estructura se realizará según modelo trabajado y aceptado en la Comisión de Docencia: ENTREVISTA TUTOR-RESIDENTE (Evaluación formativa). Consta de 2 partes fundamentales: La primera, guión y acta o registro de lo tratado en la reunión entre tutor y residente, facilita y formaliza dicha reunión. La segunda sirve para comunicar si se han detectados problemas que deban ser conocidos por el Jefe de Estudios y la Comisión de Docencia.

6.5. METODOLOGÍA DIDÁCTICA

Se hará énfasis en el autoaprendizaje y la autocrítica.

La metodología se puede estructurar para desarrollar las funciones del especialista en Pediatría a través de:

- **Metodología asistencial** en Pediatría Especializada, Hospitalaria y en Atención Primaria:
Observación y práctica supervisada en Hospitalización, Urgencias, consultas de pediatría general, Atención Primaria y de Subespecialidades.
Visita clínica, pases de visita.
- **Metodología docente y formativa.** Estudio personal sistemático de casos, protocolos, guías, manuales, textos, e-publicaciones.

Participación y revisión en actividades preventivas y promoción de la salud, tales como el programa de control del niño sano, las vacunaciones, la realización de cribados de factores de riesgo o patologías concretas y la vigilancia epidemiológica. Se incluye la educación sanitaria, tanto de los niños y sus familias, en patologías prevalentes, así como de la comunidad.

Sesiones del Servicio, con otros servicios semanales

Trabajos bibliográficos

Asistencia a Cursos, talleres, Congresos.

- **Metodología para investigación.** Sobre todo en los campos de investigación clínico-epidemiológica y evaluación de la asistencia (funcionamiento y organización). Incorporación del conocimiento a la práctica clínica (medicina basada en la evidencia).
- **Metodología de gestión.** Incluye las actividades relacionadas con la organización interna del centro de trabajo, así como la gestión de la calidad en Atención Especializada y Primaria, la elaboración de protocolos y guías asistenciales y la coordinación asistencial.

7. FUENTES DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN

La colección de la Biblioteca es de naturaleza mixta, es decir, la información puede estar en cualquier soporte (impreso, electrónico, vídeo, etc.).

La colección de libros y de revistas se puede consultar a través de los Catálogos de la Biblioteca y en muchas ocasiones se puede acceder al documento original a través de los enlaces disponibles desde los propios catálogos. Gran parte de la colección también es accesible desde fuera del Hospital.

Entre los títulos a destacar de la especialidad de Pediatría se pueden citar, entre otros:

Tratados de Pediatría:

- Nelson Textbook of Pediatrics. Richard E. Behrman, Robert M. Kliegman, Hal B. Jenson.- 18th ed.- Philadelphia : Saunders, cop. 2004.
- Tratado de Pediatría. M Cruz. 7ª ed. ESPAXS S.A. Barcelona. España.
- Neonatal-perinatal medicine : diseases of the fetus and infant / Avroy A. Fanaroff, Richard J. Martin.- 7th ed.- St. Louis : Mosby, cop. 2002
- Tratado de neonatología de Avery / H. William Taeusch, Roberta A. Ballard.- 7ª ed.- Madrid : Harcourt Brace de España, [2000]
- Tratado de cuidados intensivos pediátricos / Francisco Ruza Tarrio y colaboradores - 3ª ed.- Madrid : Norma-Capitel, 2003
- Infectious diseases of the fetus and newborn infant / Jack S. Remington, Jerome O. Klein, [editors].- 5th ed.- Philadelphia, [etc.] : W.b. Saunders, cop. 2001.
- Infectious Diseases of Children/ Anne A. Gershon, Peter J. Hotez and Samuel L. Katz [editors]. -11th ed.- Mosby 2004.
- Enfermedades Infecciosas en Pediatría. / A Delgado Rubio (ed). Mc Graw-Hill/Interamericana. 2008

- Manual of neonatal care / editors, John P. Cloherty, Eric C. Eichenwald, Ann R. Stark.- 5th ed.- Philadelphia [etc.] : Lippincott Williams & Wilkins, cop. 2004.
- The Harriet Lane handbook [Recurso electrónico] : a manual for pediatric house officers / Harriet Lane Service, Children's Medical and Surgical Center, Johns Hopkins Hospital.- 16th ed. / editors, Veronica L. Gunn, Christian Nechyba.- Philadelphia : Mosby, cop. 2002
- Manual de diagnóstico y terapéutica en pediatría / Residentes Hospital Infantil "La Paz"; [autores], J.A^o. Ruiz Domínguez. [et al.].- 4^a ed.- Madrid : Publicación de Libros Médicos, 2003.

Monografías o tratados de áreas específicas pediátricas:

- Assisted ventilation of the neonate / Jay P. Goldsmith, Edward H. Karotkin ; illustrations by Barbara L. Siede.- 4th ed.- Philadelphia : Saunders, cop. 2003.
- Neurología del recién nacido / Joseph J. Volpe; traducción, Bernardo Rivera Muñoz.- 4^a ed.- México [etc.]: McGraw-Hill, cop. 2003
- Krugman's infectious diseases of children [Recurso electrónico] / [edited by] Anne A. Gershon, Peter J. Hotez, Samuel L. Katz.- 11th ed.- Philadelphia : Mosby, cop. 2004.
- Principles and practice of pediatric infectious diseases [Recurso electrónico] / chief editor, Sarah S. Long ; associate editors, Larry K. Pickering, Charles G. Prober.- 2nd ed.- New York [etc.] : Churchill Livingstone, cop. 2003.
- Red book. 2003 report / of the Committee on Infectious Diseases ; author, American Academy of Pediatrics ; Larry K. Pickering, editor.- 26 th ed.- Elk Grove Village : American Academy of Pediatrics, 2003
- Manual de cuidados intensivos pediátricos: terapéutica, técnicas, medicaciones / Francisco Ruza Tarrío y colaboradores.- Las Rozas (Madrid): Norma-Capitel, 2003.
- Gastroenterología Pediátrica. Robert Wyllie MD, Jeffrey Hyams, MD. 2^a ed. Mc Graw-Hill Interamericana, México. 1999.
- Nutrición en la Infancia y la Adolescencia. A Ballabriga, A Carrascosa. 2^a ed. 2001. Ediciones Ergón S:A: Majadahonda. Madrid.
- Cardiología pediátrica / Myung K. Park.- 3^a ed.- Madrid [etc.] : Elsevier, D.L. 2003.
- Echocardiography in pediatric heart disease / A. Rebecca Snider, Gerald A. Serwer, Samuel B. Ritter ; with illustrations by Richard A. Gersony.- 2nd ed.- St. Louis [etc.] : Mosby, cop. 1997.
- Pediatric Cardiology for practitioners [Recurso electrónico] / Myung K. Park ; with a contribution by R. George Troxler.- 4th ed.- St. Louis : Mosby, cop. 2002
- Clinical pediatric neurology : a signs and symptoms approach / Gerald M. Fenichel.- 4th ed.- Philadelphia : Saunders, cop. 2001.
- Atlas of pediatric electroencephalography / Warren T. Blume, Masako Kaibara.- 2nd ed.- Philadelphia [etc.] : Lippincott Williams & Wilkins, cop. 1999.
- Tratamiento de la parálisis cerebral y del retraso motor / Sophie Levitt ; [versión española, María Torres Lacomba].- 3^a ed., 1^a reimp.- Madrid : Editorial Médica Panamericana, 2002
- Tratado de endocrinología pediátrica / M. Pombo [editor] ; L. Audí ... [et al., coeditores].- 3^a ed.- Madrid [etc.] : McGraw-Hill-Interamericana, D.L. 2002.
- Tratado de endocrinología pediátrica y de la adolescencia / J. Argente Oliver [et al.].- 2^a ed.- Barcelona: Doyma, [2000]

- Dermatología pediátrica / Samuel Weinberg, Neil S. Prose, Leonard Kristal; [traducción a cargo de A. González].- 3ª ed.- Madrid : Marbán, [2002].
- Textbook of pediatric dermatology / edited by John Harper, Arnold Oranje, Neil Prose.- Oxford [etc.] : Blackwell Science, 2002
- Nathan and Oski's hematology of infancy and childhood / David G. Nathan [et al.].- 6th ed.- Philadelphia: Saunders, cop. 2003.
- Pediatric hematology / edited by John S. Lilleyman, Ian M. Hann, Victor S. Blanchette.- 2nd ed.- London ; New York : Churchill Livingstone, 1999.
- Radiología pediátrica / Donald R. Kirks, Thorne Griscom; [traducción a cargo de R. Ribes Bautista et al.].- 3ª ed.- Madrid: Marbán, D.L. 2000
- Ortopedia pediátrica / Lynn T. Staheli; [traducción a cargo de, J.A. Pareja].- Madrid : Marbán, D.L. 2002.
- Tachdjian's pediatric orthopaedics / from the Texas Scottish Rite Hospital for Children ; [edited by] John Anthony Herring.- 3rd ed.- Philadelphia [etc.] : W.B. Saunders, cop. 2002
- Skeletal trauma in children [Recurso electrónico] / [edited by] Neel E. Green, Marc F. Swiontkowski.- 3rd ed.- Philadelphia : Saunders, cop. 2003.
- Pediatric ophthalmology and strabismus / editors, Kenneth W. Wright, Peter H. Spiegel ; illustrators, Timothy C. Hengst, Susan Gilbert, Faith Cogswell.- 2nd ed.- New York, [etc.] : Springer, 2003.
- Pediatric pathology / editors, J. Thomas Stocker, Louis P. Dehner.- 2nd ed.- Philadelphia [etc.] : Lippincott Williams & Wilkins, cop. 2002
- Occupational therapy for children / edited by Jane Case-Smith ; with illustrations by Jeanne Robertson, Jody Fulks, Ted Bolte.- 4th ed.- St. Louis [etc.] : Mosby, cop. 2001.

La colección de revistas abarca tanto las adquiridas por el Hospital de Fuenlabrada como las que están accesibles por la pertenencia de nuestra biblioteca al Comité de Bibliotecas de Ciencias de la Salud de la Comunidad de Madrid (Agencia Laín Entralgo).

Revistas en el ámbito pediátrico nacional e internacional:

1. Acta Pediátrica Española
2. Anales Españoles de Pediatría
3. Archives de Pediatrie (Paris)
4. Archives of Disease in Childhood
5. Archives of Disease in Childhood. Fetal and Neonatal Edition
6. Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine
7. Biology of the Neonate
8. Child's Nervous System
9. Clinical Pediatrics
10. Clinics in Perinatology
11. Current Opinion in Pediatrics
12. Current Paediatrics
13. European Journal of Pediatrics
14. Fetal Diagnosis and Therapy
15. Journal de Pédiatrie et de Puériculture

16. Journal of Child Neurology
17. Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine
18. Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition
19. Journal of Pediatric Hematology/Oncology
20. Journal of Pediatric Orthopedics
21. Journal of Pediatrics, The
22. Journal of Perinatal and Neonatal Nursing
23. Journal of Tropical Pediatrics (1980)
24. Monatsschrift Kinderheilkunde
25. Pediatric and Developmental Pathology
26. Pediatric Annals
27. Pediatric Clinics Of North America, The
28. Pediatric Emergency Care
29. Pediatric Infectious Disease Journal, The
30. Pediatric Nephrology (Berlin)
31. Pediatric Neurology
32. Pediatric Research
33. Pediatrics (Evanston)
34. Pediatrics in Review
35. Pediatrika
36. Progress in Pediatric Cardiology
37. Seminars in Neonatology

Además, la Biblioteca tiene suscritos recursos de apoyo a la práctica clínica (Up to Date, Clinical Evidence, MD Consult), bancos de imágenes (Images.MD)

En cuanto a bases de datos, los usuarios de la Biblioteca disponen de los siguientes recursos:

BOT Plus

CANCERLIT

DRUG INFORMATION FULL TEXT

DRUGDEX (Micromedex)

EBM REVIEWS (incluye ACP Journal Club, CCRCT, Cochrane DSR, DARE)

EMBASE

IOWA DRUG INFORMATION SERVICE

Journals OVID

MEDLINE

PASCAL BIOMED

PHARMACEUTICAL NEWS INDEX

PROQUEST MEDICAL LIBRARY

PROQUEST RESEARCH LIBRARY

SCIENCEDIRECT (Elsevier)

En la Sala de Reuniones del Servicio se dispone igualmente de las ediciones más recientes de libros de Pediatría como el tratado de Pediatría Nelson, acceso a las bases de datos de la Biblioteca del Hospital de Fuenlabrada, así como a la Biblioteca Virtual de la Agencia Laín Entralgo.

8. CONSIDERACIONES FINALES

Según las directrices vigentes la periodicidad de revisión del presente itinerario formativo así como la forma de registrar los cambios en función de las “necesidades formativas”, se efectuará mediante una revisión anual.

Los cambios que deban realizarse serán notificados a la Comisión de Docencia para su aprobación.