



**Hospital General Universitario
Gregorio Marañón**



GUÍA INTINERARIO MÉDICOS INTERNOS RESIDENTES PEDIATRÍA y ÁREAS ESPECÍFICAS

Elaborada: Equipo de Tutoría

Actualizada: Febrero 2017

Dibujos: Isabel S. Canosa. Salas del centro

GUÍA/INTINERARIO FORMATIVO ESPECIALISTA PEDIATRÍA

- 1.- Características de la Unidad Docente**
- 2.- Objetivos generales para cada año de residencia**
- 3.- Plan de rotaciones y guía para cada una de ellas**
- 4.- Guardias médicas**
- 5.- Organización de actividades específicas: Sesiones, seminarios**
- 6.- Fuentes de información y documentación disponible**
- 7.- Orientación sobre metodología didáctica**
- 8.- Orientación formación transversal del residentes**
- 9.- Organización de tutoría**
- 10.- Criterios de asignación o elección de tutoría**
- 11.- Criterios para adaptación del programa de formación con necesidades especiales**
- 12.- Criterios de evaluación del proceso de enseñanza y práctica docente**
- 13.- Programas de actividades complementarias**



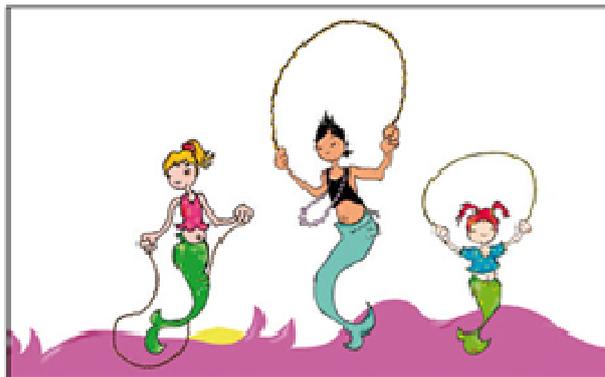
1.- Características de la Unidad Docente

1.1.- Características del Hospital Materno Infantil:

- Pertenece al Hospital General Universitario Gregorio Marañón de Madrid
- Hospital terciario, Universitario relacionado con la U.C.M.
- Reúne la mayoría de las especialidades médico-quirúrgicas pediátricas actuales.

1.2.- Hospital Infantil:

- **Servicio de Neonatología.**
- **Servicio de UCI.**
- **Servicio de Cirugía Pediátrica:**
 - S. de Traumatología y Ortopedia Infantil
 - S. de Urología
 - S. Cirugía Plástica



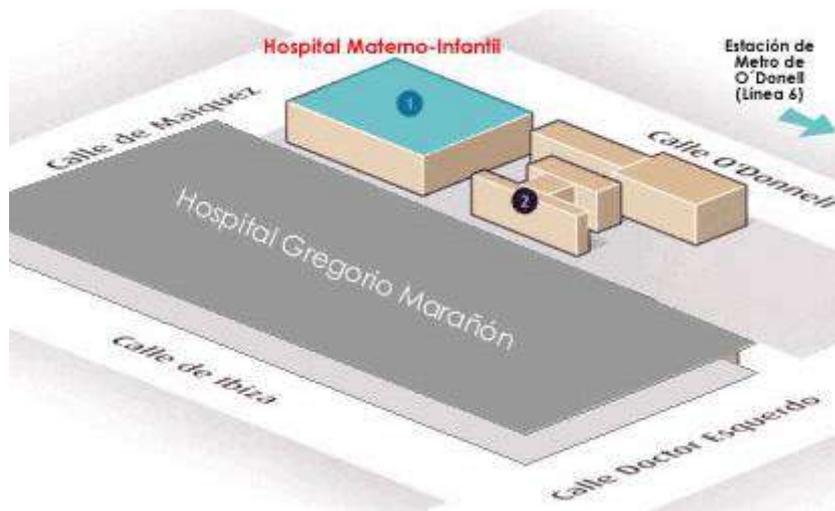
- **Servicio de Pediatría y ACES:** Integrada por las siguientes unidades y secciones:
 - Unidad de Urgencias.
 - Hospitalización de Pediatría.
 - S. Nefrología.
 - S. Neumología.
 - S. Neuropediatría.
 - Unidad de Metabolismo y Desarrollo.
 - S. Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Infantil.
 - S. Enfermedades Infecciosas.
 - S. Genética.
 - S. Oncohematología.

- S. Psiquitría Infantil dependiente de Psiquiatría de adultos.
- S. Reumatología.
- S. Alergología.
- S. Inmunopediatría.
- S. Cardiología.
- S. Rehabilitación.

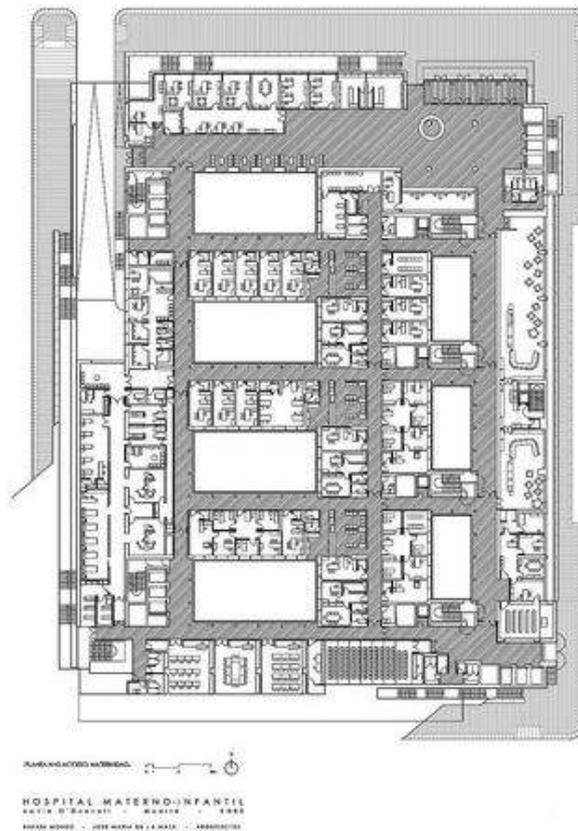


1.3.- Localización del Hospital Materno Infantil y distribución del Centro:

- Localización: entre la calle O'Donnell y Dr. Castelo, teniendo sus entradas principales en la calle Maiquez (planta 1) y en la calle O'Donnell (planta 0).



- Distribución: Planta -1: sección Urgencias, laboratorio y Radiología Infantil ocupan la planta – 1.
 - Planta 0: Aula 2 o sala de sesiones que cuenta con retroproyector y ordenador así como capacidad para más de 30 personas
 - Planta 1ª: consultas externas de las diferentes especialidades así como los hospitales de día de Cirugía, Pediatría, nefrología y oncología infantil
 - Planta 2ª: los quirófanos, la unidad de hemodinámica, el servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos, el servicio de Neonatología y los paritorios
 - Planta 3ª: salas de hospitalización integradas por Oncohematología (3ªE), Cirugía y Traumatología Infantil (3ª D), Nefrología (3ª F), Cardiología (3ª C), y Pediatría lactantes (3ª B), y Escolares y Adolescentes (3ª A).
 - Planta 5ª: despachos de médicos pediatras de cada especialidad



1.4. Organización del Centro:

- Subdirección Médica propia para el Hospital Materno Infantil:
 - Jefe de Servicio de Pediatría: Dra. Hernández-Sampelayo
 - Jefe del Servicio de neonatología: Dr. Sánchez-Luna
 - Jefe de Servicio UCIP: Dr. Ángel Carrillo
 - Coordinador de Urgencias Pediátricas: Dra. Paula Vázquez
 - Jefes de Secciones y unidades
 - Médicos adjuntos por especialidades
 - Tutores de residentes, en la actualidad 2.017:
 - Dr. César Sánchez Sánchez: médico adjunto de Gastroenterología Infantil.
 - Dr. Javier Urbano Villaescusa: médico adjunto de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.
 - Dra. M^a del Mar Santos Sebastián: médico adjunto de Enfermedades Infecciosas Pediátricas. Se ocupa de los MIR 1.
 - Dra. Isabel Pescador Chamorro: médico adjunto unidad de Neonatología. Se ocupa de los MIR 4.
 - Dr. Arístides Rivas García: médico adjunto de Urgencias Pediátricas. Se ocupa de los MIR 3.
 - Dra. M^a Isabel González Sánchez: médico adjunto de Hospitalización Pediátrica. Se ocupa de los MIR 2.
 - Dr. Jorge Huerta Aragonés: médico adjunto de Oncohematología Infantil.

1.5. Actividad del Servicio durante año 2015-2016:

- **Consultas externas: 69.300** consultas externas de pacientes pediátricos.
- **Hospitalización: 6.732** niños hospitalizados.
- **Urgencias: 100 -155 urgencias/día**, aprox. **55.667** pacientes.



2.- Objetivos generales para cada año de residencia

2.1. Población de referencia: En la actualidad, aunque dentro del Sistema Nacional de Salud se considera niños hasta los 16 años, en nuestro centro atendemos pacientes hasta los 16 años, y algunos pacientes crónicos hasta los 18 años, facilitando consulta de transición en diferentes secciones y patología específicas.

2.2. Jornada laboral: Dentro de la formación del médico pediatra la labor asistencial ocupará la mayor parte de la jornada laboral. Dicha asistencia se llevará a cabo dentro de cada una de las Secciones adscritas al Servicio de Pediatría bien sea como responsables de hospitalización, centro de salud, consultas externas o en Urgencias. Por nuestra experiencia podemos reafirmar la máxima “cuánto más pacientes se atienden, en mejor pediatra te conviertes”.

2.3. Objetivos generales (Orden 3148/2006, BOE 246/ Octubre 2006)

- Adquirir conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para: atender los problemas clínico-pediátricos a nivel general y de sus áreas específicas.
- Promocionar la salud de la población infantil y del adolescente.
- Realizar labores de investigación clínica y básica.
- Trabajar como integrantes y si es preciso como coordinadores de equipos multidisciplinares de salud.
- Formación para atención pediátrica total, integral e integrada, precoz y continua en el tiempo, individualizada y personalizada en todo momento.

2.4. Habilidades

- Nivel 1: Lo que aprende un residente para su realización de manera independiente (ver programa de la especialidad).
- Nivel 2: habilidades de las que el residente debe tener buen conocimiento, aunque no las pueda llevar a cabo de forma completa (ver programa de especialidad).
- Nivel 3: Patologías que el residente ha visto y de las que tiene solo conocimiento teórico.



2.5 Contenidos específicos

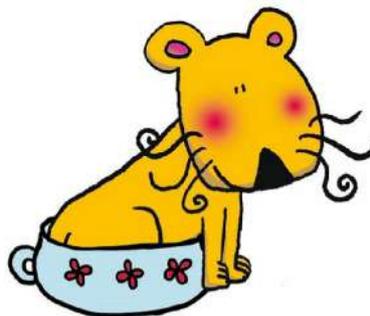
2.5.1. Área clínica:

- Objetivos asistenciales:
 - Conocer el estado de normalidad del niño y adolescente en las diferentes etapas de la vida.
 - Identificar las desviaciones de la normalidad mediante la aplicación de métodos diagnósticos adecuados.
 - Valorar en su estado inicial y según evolución el pronóstico en cada periodo clínico.
 - Dominar la terapéutica que deba aplicarse en cada momento.
 - Contribuir a la reinserción en la normalidad del niño a su medio o en su caso, planificar y efectuar una adecuada rehabilitación.
- Objetivos docentes:
 - Estudio de la biología y patología prenatal.
 - Estudio de la biología y patología neonatal.
 - Estudio de crecimiento, maduración y desarrollo de las distintas etapas pediátricas.
 - Características fisiológicas y patológicas de la alimentación, nutrición y metabolismo de las diferentes etapas.
 - Fisiología y patología del aparato digestivo y del abdomen.
 - Estudio de la patología respiratoria.
 - Alteraciones orgánicas y funcionales del sistema circulatorio.
 - Estudio de la patología hematológica y oncológica pediátrica.
 - Fisiología y patología del sistema endocrino.
 - Fisiopatología nefrourológica.
 - Patología del sistema nervioso.

- Patología del sistema óseo y locomotor.
- Fisiopatología de la inmunidad y alergia.
- Patología infecciosa.
- Otras afecciones prevalentes en edad pediátrica.
- Patología clínica ambulatoria prevalente.
- Psicología fundamental en pediatría.
- Psiquiatría de la infancia y del aprendizaje.
- Estudio de la biología, psicología y patología del adolescente.
- Patologías más representativas de la relacionada con población inmigrante.
- Introducción a la patología fundamental oftalmológica, ORL, dermatológica y ginecológica en el niño y adolescente.
- Habilidades y actitudes en la asistencia al niño y adolescente enfermo.

2.5.2. Área de Pediatría Social y Salud Pública

- **Objetivos Generales:**
 - Metodología para estudiar el grado de salud de los niños en la comunidad dónde viven.
 - Conocer los sistemas nacionales e internacionales de atención en el niño así como las organizaciones sanitarias.
 - Conocer la situación pediátrico-sanitaria española y sus relaciones con el desarrollo socioeconómico y cultural.
 - Capacitar al pediatra para realizar tareas y colaborar con la formación de otros profesionales sanitarios.
- Pediatría preventiva
- Pediatría social e introducción a las ciencias sociales



3.- Plan de rotaciones y guía para cada una de ellas

3.1. Rotaciones primer año: Cada año de residencia posee un plan de rotaciones ajustadas en la medida de nuestra singularidad al plan ministerial (RD 2006). Rotaciones obligatorias:

- Sección de Urgencias (2 meses).
- Unidad de Neonatología (2 meses que se completarán con otros 4 meses de residente de segundo año).
- Centro de salud (2 meses).
- Unidad de lactantes y unidad de escolares (4 meses).
- Consultas Pediatría: Digestivo, Neumología, Enfermedades Infecciosas...(2 meses).

La distribución de los residentes se realizará de tal manera que las actividades asistenciales estén cubiertas por residentes a lo largo de todo el año, y por otro lado coincidan con residentes de años superiores que actúen de supervisores y acompañantes en las labores asistenciales y científicas.

3.2. Rotaciones segundo año:

- Rotaciones obligatorias: 4 meses restantes de Neonatología pasando con la UCIN y cuidados intermedios
 - 3 meses de S. de Cuidados Intensivos Pediátricos
- Rotaciones por especialidades: Las rotaciones se harán dentro del Hospital Infantil según libre elección bajo la supervisión de los tutores de residentes, siendo aconsejable que dichas rotaciones sean de al menos dos o tres meses de duración, para un mayor aprovechamiento clínico y científico.

3.3. Rotaciones tercer año:

- Rotaciones por especialidades: 7 meses
- Rotaciones obligatorias:
 - Unidades de hospitalización pediátricas: 3 meses donde se asumirán tareas de médicos responsables de los niños ingresados, con un número de éstos adjudicados en cada una de las unidades, y un posible mes en centro de salud para reforzar los conocimientos aplicables en la asistencia ambulatoria al niño sano con vistas al futuro.

- Rotación por Centro de Salud (1 mes): en dicha rotación sería deseable se asumiera las responsabilidades propias del pediatra de Atención Primaria, con supervisión controlada.

3.4. Rotaciones cuarto año: Durante el cuarto año, en nuestro centro se facilita la posibilidad de profundizar en las actividades y conocimientos de las distintas subespecialidades pediátricas. Serán las distintas secciones quienes determinen la capacidad docente de las mismas así como los planes de rotaciones una vez que sean elegidas por los residentes. Desarrollan un programa para solicitud y autorización de rotaciones externas:

- Tiempo
- Objetivos
- Memoria post rotación



4.- Guardias médicas

En el capítulo de guardias, los residentes comenzarán a realizar las mismas una vez finalizadas las tareas formativas iniciales, normalmente a partir de las primeras 2 ó 3 semanas de su incorporación. Si bien las guardias se realizarán inicialmente en la Sección de Urgencias, a medida que se realicen rotaciones en otras unidades como Neonatología o Cuidados Intensivos Pediátricos pasaran a compartirlas con los mismos, sin por ello abandonar las primeras (al menos el 60 % de las guardias), siendo obligatorio la realización de guardias de continuidad en dichas áreas durante el resto de la residencia. Dentro de los médicos residentes de pediatría se ha creado un grupo de representantes de

cada año de rotación encargados de asignar las diferentes guardias según criterios lo más objetivos posibles. Durante los primeros días los médicos residentes recién llegados deberán elegir un representante para integrarse en dicho comité. En general, los residentes realizan una media de 5-6 guardias mes, intentando mantener una proporcionalidad entre días laborables y festivos con especial atención a las diferentes rotaciones y subespecialidades. Al ser menor el número de guardias realizadas por los residentes de primer año, se ofrecerá la posibilidad de realizar guardias en Cirugía Pediátrica y Traumatología Infantil siempre que se acuerde previamente con las secciones.



5.- Organización de actividades específicas: Sesiones, seminarios

5.1. Sesiones obligatorias: El Servicio de Pediatría desarrolla una serie de sesiones de asistencia y participación obligatorias que complementan la formación de los médicos internos residentes. Entre ellas constan las sesiones realizadas por la mañana:

- Sesiones de Urgencias diarias: horario de 8:15 horas, duración 15 minutos, aula 2, planta 0 del H.M.I. Información de la actividad e incidencias de la Guardia.
- Sesiones del Servicio: horario de martes a viernes, de 8:30 a 9:00 hora, aula 2, planta 0 del H.M.I. Revisiones de casos clínicos, actualizaciones de temas médicos, sesiones por especialidades y de protocolos y sesiones especiales con

invitados de otros servicios (radiología, anatomía patológica, ginecología, obstetricia y cirugía pediátrica) y centros.

- Sesiones bibliográficas: con especial interés formativo para los residentes. Fundamental es el papel de los residentes en la realización de dichas sesiones, siendo obligación del residente su preparación y exposición de muchas de ellas, siempre bajo la orientación y supervisión de los médicos adjuntos de las diferentes especialidades integradas en el Servicio.

Los residentes participarán de actividades docentes con sus compañeros. De tal manera que si durante el primer año, especialmente en el primer trimestre, se guiarán de la experiencia clínica de sus colegas, posteriormente serán ellos los que transmitan esa información a las nuevas promociones. Tarea fundamental del hospital es velar por que el flujo de información se realiza de la manera más adecuada, facilitando la formación como docente a través de cursos de preparación de presentaciones, de metodología científica y de búsqueda bibliográfica, por ejemplo. Del trabajo dedicado a preparar esas actividades docentes se enriquecerá no sólo el residente sino el hospital en su conjunto.

Los médicos Adjuntos de cada Unidad/Sección orientan y supervisan las sesiones clínicas. Cuando un caso clínico se presenta en sesión el médico responsable debe ser avisado e invitado a participar en la misma.

6.- Fuentes de información y documentación disponible

Gracias al desarrollo de las nuevas tecnologías dentro del centro, cada residente tendrá acceso a Internet desde cualquier ordenador del mismo a través de claves personalizadas. Por lo tanto se podrán realizar búsquedas bibliográficas por dicho medio en cualquier momento de la jornada laboral y posteriormente si fuera necesario. Por otro lado, el hospital cuenta con una biblioteca médica dedicada especialmente a completar dichas búsquedas y facilitar la obtención de los artículos publicados que sean necesarios gracias a su propio fondo o por medio de su pertenencia a la red de unidades bibliográficas de los otros hospitales de la CAM.

Al incorporarse al periodo formativo, se recomendarán libros de consulta básica fundamentales para iniciarse en la formación especializada pediátrica (Nelson, Bergman, “El niño sano”...). A lo largo de las diferentes rotaciones posteriores, en cada sección y unidad se facilitará el acceso a los libros y documentos (protocolos, manuales, guías...) necesarios para completar la formación del residente en cada momento.



7.- Orientación sobre metodología didáctica

7.1. La toma de decisiones en Pediatría: Uno de los objetivos fundamentales de la formación pediátrica es el aprendizaje del proceso de toma de decisiones en la atención clínica. A lo largo de la residencia, y tras el paso por cada uno de las unidades asistenciales, será uno de los puntos más importantes a evaluar. Para ello es imprescindible la combinación de conocimientos científicos teóricos y la experiencia clínica tutorizada y supervisada. De vuestra adecuada asistencia y participación depende vuestra formación y el prestigio del Servicio, además de la vida de un niño.

7.2. Incorporación al Centro: Este plan de ruta pretende ser una orientación en la incorporación de los nuevos médicos residentes de cada promoción. En los primeros días se facilitará la información necesaria para que cada uno de dichos médicos vaya ocupando su lugar dentro del centro, y por otro lado pueda mirar al futuro con unas determinadas expectativas.

7.3. Cursos preparatorio: Tras los primeros días de presentación a los diferentes servicios y sus responsables y resolución de asuntos administrativos (firma de contrato, abono transporte, adjudicación de taquillas (planta -2) y uniformes...) se llevarán a cabo las primeras sesiones especialmente diseñadas por parte de la Sección de Urgencias y el Servicio de Pediatría en colaboración con los médicos residentes de promociones mayores sobre temas de interés para la practica clínica habitual. Además se realizarán los cursos sobre aplicaciones informáticas propios del centro, en relación a manejo de estación clínica, prescripción farmacéutica, y solicitud de pruebas complementarias así como el curso sobre radioprotección. Durante esas primeras semanas los residentes realizarán un primer contacto con las distintas secciones donde trabajarán en el futuro.



8.- Orientación formación transversal del residentes

8.1 Cursos obligatorios:

- Curso inicial sobre formación en Urgencia Pediátricas y Pediatría General (primer mes tras incorporación).
- Curso sobre herramientas informáticas (primera semana tras incorporación).
- Curso de Radioprotección (primera semana - junio).
- Curso de Lactancia Materna.
- Cursos de Reanimación Cardiopulmonar Básica y Avanzada en Pediatría (primer semestre- septiembre), metodología en Investigación y Bioética (primer año).
- Formación en Ética asistencial: jornada anual.
- Curso básico sobre introducción a la investigación en Pediatría: estudios estadísticos, búsqueda bibliográfica, cómo hacer presentaciones científicas...
- Otros cursos: A lo largo de las diferentes rotaciones recibiréis formación en forma de protocolos o cursos de cada una de las especialidades que integran la Pediatría. Por otro lado, a lo largo del año las diferentes Secciones o Servicios de H.M.I. celebrarán cursos a los que los residentes deben asistir y colaborar. El Servicio facilitará en la medida de lo posible la asistencia a diferentes cursos que supongan de interés para la formación integral o curricular de cada uno de sus residentes
- Farmacia y Ética asistencia
- Cursos de doctorado

Es responsabilidad del médico residente la asistencia a cada uno de los cursos solicitados, siendo obligación de las diferentes secciones evitar la interferencia de éstos con las demás actividades del servicio.

8.2. Cursos no obligatorios: Durante la residencia se podrán realizar otros cursos no obligatorios en relación con las diferentes rotaciones y subespecialidades siempre durante el periodo correspondiente a las mismas, y tras ser autorizados por el jefe de la unidad y el tutor de residentes. La duración de los distintos cursos no podrá superar el diez por ciento del tiempo destinado a cada rotación, siendo potestad de cada sección la recomendación y autorización de los mismos.

8.3. Congresos: Desde el inicio de la formación especializada es fundamental la participación en Congresos y reuniones médicas de interés para su formación. Si bien el centro tratará de facilitar y promocionar la inscripción en uno de ellos durante cada año de residencia, correspondiendo la distribución en el momento actual a la mitad de los residentes, los de primer y tercer año acudirán al Congreso de Urgencias Pediátrico anual, y los residentes restantes al de Pediatría Hospitalaria (AEP). Por otro lado los residentes podrán participar en otras reuniones y congresos dentro de cada subespecialidad siempre que lo autoricen los jefes de las unidades donde roten en ese momento y el tutor. El Servicio procurará, dentro de sus posibilidades, la inscripción en los mismos siempre que se acredite la presentación de comunicaciones en los mismos. Si no se realizarán estas el centro autorizará según las necesidades del servicio, solo el permiso para acudir al mismo pero no la inscripción.

Sólo se financiará la asistencia a Congreso (si es posible) y si los residentes participan o presenta comunicaciones orales, mesas redondas o posters.

8.4. Comunicaciones a congresos y publicaciones: Dentro de la formación como médico pediatra, el desarrollo de labores de investigación y publicación es fundamental para el área curricular. Por ello, es obligación de las distintas secciones por las que rotan los residentes orientar y facilitar temas sobre los que investigar, aportando las herramientas, conocimientos y material necesario para el desarrollo de trabajos científicos. Desde el inicio de la residencia, los recién incorporados compartirán la responsabilidad de acompañar y ayudar a sus residentes mayores en la elaboración de distintas líneas de trabajo ya iniciadas (congreso de Urgencias y Pediatría anual), así como la responsabilidad de iniciarse en la publicación de notas clínicas para su publicación. A medida que la experiencia metodológica se afiance los residentes avanzarán en la publicación de revisiones científicas y originales. Con el paso del tiempo, aconsejamos la

incorporación a las distintas líneas de investigación y de su participación activa en cada uno de los proyectos dependerá el desarrollo de los mismos así como sus beneficios personales. Para alcanzar grandes distancias hay que dar pasos pequeños, por lo que aconsejamos iniciarse en la presentación en Congresos de ámbito nacional y publicaciones en revistas españolas y posteriormente ampliar vuestra labor hacia el campo internacional.

8.5. Doctorado y tesis doctoral: Un objetivo a tener en cuenta a lo largo de la residencia será la realización del doctorado como mencionamos arriba y su finalización en el desarrollo de la suficiencia investigadora y los primeros pasos de la tesis doctoral. Gracias a la presencia de doctores profesores asociados a la Universidad Complutense de Madrid desde el centro se facilitará la autorización de dichos proyectos.



9.- Organización de tutoría

Desde el curso 2.008 han ido cambiando a los tutores y en la actualidad 2.017, el cuerpo de tutores de pediatría y áreas específicas se integra por el Dr. Rivas de Urgencias Pediátricas, el Dr. Urbano de UCIP, la Dra. Santos de Infecciosas Pediátricas, la Dra. Pescador de Neonatología, la Dra. González de hospitalización de Pediatría, y el Dr. Huerta de Oncohematología Infantil. Así, la tutoría ha aumentado en relación al número de residentes hasta alcanzar la relación de un tutor por año de formación especializada y un responsable de tutoría que coordinará la labor de dichos tutores. Cada uno de ellos se encarga de las diferentes tareas administrativas en relación con la formación (desarrollo de planes individuales, evaluaciones, organización cursos y congresos...). Los tutores serán responsables de la planificación de actividades, y colaborará activamente en

aprendizaje para garantizar la adquisición de conocimiento, habilidades, actitudes” de la formación especializada y garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad. Sus funciones fundamentales serán por lo tanto la planificación del plan formativo individual, la gestión clínica de los recursos disponibles, la supervisión de su cumplimiento y la evaluación formativa de los mismos.

Los tutores realizarán el seguimiento de cada grupo de residentes por año desde su incorporación a lo largo de toda la residencia con el objeto de asegurar la continuidad tutorial a lo largo de todo el proceso formativo (hasta cinco residentes por tutor). De tal manera, que se le asignará una promoción de residentes desde su incorporación hasta su marcha del hospital quedando la organización vinculada a un grupo de residentes durante todo su periodo formativo. De tal manera que en los próximos años, cuando los tutores finalicen el seguimiento de cuatro años de la residencia volverán a tomar un nuevo grupo de MIR recién incorporados.

A partir de este año, se ha decidido por la comisión de tutores organizar un sistema de seguimiento de los residentes recién incorporados por parte de los residentes tercer año, de tal manera que a cada uno de ellos se le asigne un médico novel correspondiente. Ellos se encargarán de la integración de los mismos dentro de nuestro sistema asistencial y formativo, así como de un seguimiento de adquisición de habilidades técnicas y asistenciales.

10.- Criterios de asignación o elección de tutoría

La Comisión de docencia del centro determinará los criterios de selección de los diferentes tutores según legislación publicada (RD 127/1984, OM Junio 1995, Ley 16/2003, RD Feb/2008). Deberá ser personal médico de plantilla con contrato vinculante con el centro, desarrollo de actividad asistencial en el Hospital, con especial interés a su capacidad docente, debidamente acreditada, y formación en gestión clínica y de grupos. Los residentes y el propio tutor podrán solicitar, si lo considerasen necesario mediante notificación a Comisión de docencia, la renovación o sustitución de los tutores asignados en un plazo máximo de 4 años. Los tutores recibirán nombramiento oficial por parte de la Comisión de docencia según los criterios designados.



11.- Criterios para adaptación del programa de formación con necesidades especiales

Dentro de dichos criterios se tendrán en cuenta dos consideraciones bien diferentes: cuando la adaptación se deba a la formación previa del especialista en formación se evaluará de forma objetiva dichos conocimientos mediante entrevista y documentación acreditativa, por ejemplo titulación de otra especialidad, y se negociará las rotaciones según el resultado de dicha evaluación, ajustando la planificación a sus necesidades formativas. Esto permitirá a dicho residente ampliar la adquisición de determinadas áreas de competencia previamente formadas. Se reservarán dichos cambios a las rotaciones no obligatorias, siendo en las obligatorias necesaria la asignación de tareas más complejas si así se acuerdan con el residente.

En el caso de que la adaptación se deba a discapacidad física, se modificarán las rotaciones del residente para facilitar su accesibilidad a las mismas de forma progresiva. Además se instará al centro la adaptación de las estructuras del centro en el caso de que estas sean necesarias.

12.- Criterios de evaluación del proceso de enseñanza y práctica docente

La evaluación es parte fundamental en el desarrollo de las capacidades formativas de los médicos residentes. En nuestra unidad docente se utilizan diversos sistemas de evaluación (ver anexo):

- Evaluación por unidades y servicios: facilitada por la Comisión de Docencia, serán completadas por los jefes de sección o unidad de cada rotación al

finalización de la misma para cada residentes recogiendo la cumplimentación de los objetivos de cada una de las rotaciones

- Evaluación anual y trimestral: recopilación de notificaciones previamente descritas, añadiendo informe del tutor
- Memoria anual de actividades por cada residente: recogerá todas las actividades docentes desarrolladas de forma exhaustiva (técnicas, comunicaciones, publicaciones, sesiones, guardias)
- Memoria del tutor: recogerá documentación sobre la evaluación continuada del tutor, entrevistas, reuniones, incidentes, reclamaciones, y evaluación individual.

Por otro lado, de forma anual se realizará encuesta de satisfacción de los residentes tanto con la actividad docente como de la tutoría en si misma, con incorporación de plan individual por cada año para cada residente. Además se incorporarán las entrevistas individuales que a lo largo del año se mantengan con los residentes. Todas las evaluaciones se incorporarán al programa de formación individual de cada residente. Los residentes rellenarán con carácter anual su libro de evaluación suministrado por el Ministerio.

En todo caso, las actividades realizadas por el residente, durante su primer año de formación, lo serán bajo la supervisión del tutor responsable, durante al menos el 75 % del rotatorio por un determinado servicio. En el último 25 %, el residente podría llegar a tener una responsabilidad máxima, siempre a criterio del responsable docente y según las características de su proceso individual de adquisición de competencias.

Estos niveles de autonomía y responsabilidad, podrán ser matizados por el tutor especialista que determinará, en función de la madurez formativa del residente y la complejidad de la actividad a desarrollar, el nivel de supervisión requerido en cada momento de su formación, ampliando la responsabilidad de forma progresiva a lo largo de la estancia en el hospital.



13.- Programas de actividades complementarias

13.1. Labor investigadora: Dentro de la formación como médico pediatra, el desarrollo de labores de investigación y publicación es fundamental para el área curricular. Por ello, es obligación de las distintas secciones por las que rotan los residentes facilitar por un lado temas sobre los que investigar, aportando las herramientas, conocimientos y material necesario para el desarrollo de trabajos científicos. Desde el inicio de la residencia, los recién incorporados compartirán la responsabilidad de acompañar y ayudar a sus residentes mayores en la elaboración de distintas líneas de trabajo ya iniciadas (congreso de Urgencias y Pediatría anual), así como la responsabilidad de iniciarse en la publicación de notas clínicas para su publicación. A medida que la experiencia metodológica se afiance los residentes avanzarán en la publicación de revisiones científicas y originales. Con el paso del tiempo, aconsejamos la incorporación a las distintas líneas de investigación y de su participación activa en cada uno de los proyectos dependerá el desarrollo de los mismos así como sus beneficios personales. Para alcanzar grandes distancias hay que dar pasos pequeños, por lo que aconsejamos iniciarse en la presentación en Congresos de ámbito nacional y publicaciones en revistas españolas y posteriormente ampliar vuestra labor hacia el campo internacional.

Un objetivo a tener en cuenta a lo largo de la residencia será la realización del doctorado como mencionamos arriba y su finalización en el desarrollo de la suficiencia investigadora y los primeros pasos de la tesis doctoral. Gracias a la presencia de doctores profesores asociados a la Universidad Complutense de Madrid desde el centro se facilitará la autorización de dichos proyectos.



13.2. Labor administrativa

Dentro de las funciones como médico pediatra del futuro se incluyen las actividades administrativas que se desarrollan en los distintos campos de trabajo. Dentro de éstas es obligación del centro la preparación en la realización de informes clínicos, certificados, recetas. Es parte del trabajo diario de cada sección y unidad explicar y compartir la experiencia de los profesionales en su realización. Pero las labores administrativas no sólo se refieren a temas burocráticos sino también a otras tareas relacionales con diferentes estamentos (enfermería, auxiliares, técnicos de laboratorio y rayos) y con el personal médico del centro, atención primaria y de otros centros sanitarios de la zona.

ANEXO I. Protocolo de supervisión de la especialidad de Pediatría y áreas específicas

La supervisión de los médicos residentes de la Especialidad de Pediatría y áreas específicas se realizará según lo establecido en el artículo 104 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en el artículo 34.b) de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud y en el artículo 12.c) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, toda la estructura del sistema sanitario estará en disposición de ser utilizada en las enseñanzas de grado, especializada y continuada de los profesionales.

Los profesionales sanitarios implicados en las labores docentes estarán obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes en cada una de las rotaciones establecidas en la guía itinerario de la especialidad. Así los responsables de los equipos asistenciales de los distintos dispositivos que integran las unidades y secciones implicadas para la formación de especialistas programarán sus actividades asistenciales en coordinación con los tutores de la especialidad que se forman en los mismos, a fin de facilitar el cumplimiento del itinerario propio y el plan individual de formación a con el fin de alcanzar las actividades asistenciales y objetivos docentes e investigadores previamente establecidos en cada una de las unidades colaboradoras.

Dentro del sistema de supervisión formativa se intentará tal como informamos en la guía itinerario la adquisición de responsabilidades de forma progresiva con el plan docente de cada unidad y año de formación como especifican el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre. Dicho sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, mayor de residente de primer año con especial atención a la labor asistencial en las Secciones de Urgencias, Hospitalización pediátrica y Neonatología, donde inicialmente estarán acompañados por médicos adjuntos y médicos residentes de años superiores en labores asistenciales y docentes a medida, y disminuirá intentando alcanzar la máxima responsabilidad en las tareas asignadas en los planes formativos para residentes de años posteriores.

Los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.



**Hospital General Universitario
Gregorio Marañón**

ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LA ESPECIALIDAD DE:

ENFERMERÍA PEDIÁTRICA



INDICE

1. INTRODUCCIÓN
2. PROPÓSITO GENERAL DE LA FORMACIÓN DE ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA
3. RECURSOS MATERIALES
4. RECURSOS HUMANOS
5. CRITERIOS DE ASIGNACIÓN DEL TUTOR
 - Funciones del tutor
6. PLAN DE FORMACIÓN COMÚN COMPLEMENTARIA
 - Formación de protección radiológica

CARACTERÍSTICAS Y ESTRUCTURACIÓN GENERAL DEL PROGRAMA

7. PROGRAMA DE FORMACIÓN DE LA ESPECIALIDAD
 - Bases Conceptuales para el desarrollo del programa docente.
 - Competencias que conforman el perfil de especialista en Enfermería Pediátrica:
 - ✓ **Competencias transversales**
 - Comunicación
 - Gestión clínica
 - Docencia
 - Investigación
 - ✓ **Competencias específicas del Enfermero Especialista**
 - Recién nacidos, niños y adolescentes sanos
 - Recién nacidos con problemas de salud
 - Niños y adolescentes con problemas de salud
 - Recién nacidos, niños y adolescentes atendidos en unidades de cuidados Intensivos y Urgencias
 - Metodología Docente. (Aprendizaje a lo largo de la vida)
 - Itinerario Formativo Tipo (IFT)

1º año de residencia

- ✓ Atención Primaria (I). 5 meses
 - Consultas (endocrino, alergia, espectro autista...otras)
- ✓ Unidad Neonatal, cuidados medios (I). 1mes 15 días
- ✓ Hospitalización Pediátrica, unidad de lactantes, escolar (I) 4 meses
- ✓ Urgencias Pediátricas (I) 1mes 15 días

2º año de residencia

1. Atención Primaria (II) 2 meses
 - a. Atención al Adolescente (Centro-Joven del Ayuntamiento)
2. Hospitalización Pediátrica (II) 2 meses
 - a. Onco-hematología, hospitalización y hospital de día
 - b. Cardiología pediátrica. Consultas.
3. Urgencias Pediátricas (II) 1mes

4. Cuidados Intensivos Neonatales (I) 3 meses
5. Cuidados Intensivos Pediátricos (I) 3 meses

- Cronogramas de rotaciones (Anexo I)

8. EVALUACIÓN

- La evaluación formativa: libro del residente/portafolio de aprendizaje
- Comités de evaluación.
- La evaluación anual.
 - ✓ Supuestos de evaluaciones anuales negativas
 - ✓ Publicación de las evaluaciones anuales y sus efectos
 - ✓ Procedimiento para la revisión de las evaluaciones anuales no recuperables
- La evaluación final del periodo de residencia.
 - ✓ La revisión de las evaluaciones finales
 - ✓ Efectos de la evaluación final

9. ANEXOS

Anexo I. Ejemplo de bloque de seminarios para la consecución de la competencia transversal en Investigación. Ejemplo de repositorio de trabajos e incidentes críticos realizados por los residentes.

1. INTRODUCCIÓN.

Los EIR en Pediatría dependen funcionalmente de la Comisión de Docencia del HGUGM, comparten espacio docente y competencias transversales con la UDM de Pediatría y la Subcomisión de Especialidades de Enfermería y en último término de la Dirección de Enfermería y como tal, creemos necesario, deben asumir los valores, misiones y visiones del Hospital General Universitario Gregorio Marañón y de los Centros donde presten sus servicios.

Misión

Los profesionales de enfermería del Hospital Gregorio Marañón tienen como misión proporcionar los cuidados necesarios para satisfacer las necesidades de salud de los usuarios respetando su autonomía y fomentando su independencia, a través de la mejora continua y la excelencia en el desempeño de sus funciones, garantizando su continuidad en los distintos niveles asistenciales.

Visión

Nuestra visión es ser referente en la Comunidad de Madrid en la prestación de Cuidados Integrales al ciudadano en el ámbito de la salud, en un hospital orientado al usuario y familia, donde la provisión de cuidados se combine con educación sanitaria. Su objetivo permanente será el desarrollo de las competencias del equipo multidisciplinar, con el fin de dar respuesta a los nuevos retos profesionales y sociales.

Nuestros valores:

Responsabilidad, reconocimiento y aceptación de las consecuencias de los actos realizados libremente.

Compromiso. Obligación contraída con la Institución y con los pacientes, asumiendo que el usuario es el centro de nuestra atención

Respeto. Consideración, sin excepción alguna, de la dignidad de la persona, sus derechos y libertades.

Disciplina, Aceptación voluntaria de las normas que rigen la Organización

Discreción. Garantía del derecho a la confidencialidad del paciente

Honestidad. Integridad en el desempeño de las funciones, respetando las normas que se consideren adecuadas.

Sensibilidad. Capacidad para empatizar con las situaciones de los demás y su entorno.

Los profesionales de enfermería del Hospital General Gregorio Marañón desarrollan el **Proceso Enfermero** bajo el Modelo de **Virginia Henderson**, cuya finalidad es satisfacer las necesidades básicas de los usuarios desde la perspectiva de la suplencia-ayuda y el autocuidado y operativizado con **taxonomía NANDA /NIC / NOC**. Es necesario, en una Organización como la nuestra, disponer de herramientas metodológicas que aseguren la disminución de la variabilidad de la práctica clínica, facilitando que todos los profesionales independientemente de su formación previa y características individuales, actúen de la misma manera para ofertar cuidados de calidad.

Es por todo esto y por la amplia cartera de servicios que nuestro hospital¹ ofrece, que deseamos ser la opción elegida por el EIR de Especialidad Pediátrica.

¹ Departamentos de Enfermería (Intranet del Hospital)
http://uti.hgugm.hggm.es/modules.php?op=modload&name=enfermeria&file=areas_enfermeria

2. PROPÓSITO GENERAL DE LA FORMACIÓN DE ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA

La Enfermería Pediátrica en España se diferenció como especialidad en 1964 (Decreto 3524/1964, de 22 de octubre), ante el convencimiento de que los problemas de salud y las necesidades de cuidados que se presentan durante la infancia y adolescencia son muy diferentes a los que se refieren en la edad adulta. Esta convicción ha determinado que en España la enfermería pediátrica haya sido una constante en las distintas disposiciones que a lo largo del tiempo han regulado las especialidades de enfermería, a través, en primer lugar, del Decreto 3524/1964, de 22 octubre, posteriormente mediante el Real Decreto 992/1978, de 3 de julio y finalmente a través del vigente Real Decreto 450/2005 de 22 de abril, que se inscribe en el marco de lo previsto en la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, en cuyo título II se aborda una nueva regulación de las distintas especialidades en las ciencias de la Salud.

A lo largo del siglo XX organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la United Nations International Children's Emergency Funds (UNICEF), han establecido políticas de salud y actuaciones dirigidas al cuidado y protección del niño, la familia y su entorno. Uno de los mayores progresos a nivel internacional es la conocida "Declaración de los Derechos del Niño", de 20 de noviembre de 1959 (refrendada en 1989) en la que la Organización de Naciones Unidas (ONU) ha reconocido los principios de ayuda a la infancia como una obligación para todos los países.

A partir de esta declaración de intenciones, la mayoría de los esfuerzos se han centrado, por un lado, en hacer partícipe a la población de estos mensajes y por otro en la puesta en práctica de actividades concretas como la "Carta de los Derechos del niño hospitalizado"², la protección del menor ante el maltrato infantil y juvenil, el fomento de la lactancia materna o iniciativas tales como el "Hospital Amigo de los Niños", ahora conocido como "La Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia" (IHAN).

El valor de la infancia y adolescencia para el futuro de las próximas generaciones ha determinado que uno de los parámetros que se utilizan para establecer el nivel de desarrollo de un país sean los índices de morbilidad y mortalidad infantil.

La sociedad actual plantea nuevos retos derivados del gran incremento producido en los embarazos de adolescentes, en las enfermedades de transmisión sexual, en las interrupciones

² Para nombrar de forma genérica, sin con ello implicar discriminación, en el presente texto se va a utilizar:

La palabra recién nacido, niño, hijo o enfermo para denominar a éstos y también a las recién nacidas, niñas, hijas o enfermas.

El artículo los adolescentes para los y las adolescentes.

La palabra enfermera para denominar a los profesionales de enfermería sean hombres o mujeres

El artículo la residente para la y el residente.

El artículo la especialista para la y el especialista

La palabra familia para denominar tanto a la familia propiamente dicha como a otras personas que cumplan esa unción.

voluntarias del embarazo y en el consumo de drogas como consecuencia de la baja percepción de riesgo que tienen los adolescentes.

Por otra parte, en la sociedad actual también se plantean de forma más precoz otros problemas que ocasionan graves riesgos para la salud, como son los trastornos en la alimentación (anorexia, bulimia, obesidad o las dietas no saludables) o los problemas de salud mental que afectan en torno al 20% a los menores.

Un fenómeno de gran relevancia a tener en cuenta en el ámbito de la asistencia pediátrica es el de la inmigración. El incremento de nacimientos debidos a la inmigración, junto a la población extranjera, con edades comprendidas entre los cero y los catorce años, ha aumentado de forma significativa la utilización de los servicios de salud en el ámbito materno infantil, sobre todo en aquellas comunidades, como la nuestra, que reciben más número de inmigrantes. Todo esto implica un gran reto para los profesionales de la salud en general y para las enfermeras Pediátricas en especial ya que supone atender a nuevas demandas en contextos complejos que requieren profesionales altamente cualificados.

La OMS, mediante la propuesta Salud para Todos en el siglo XXI marca un objetivo concreto: "iniciar la vida en buena salud" y recomienda unas estrategias para su consecución dirigidas al niño, adolescente, familia y ámbito educativo, marcando unas metas para el año 2020.

La enfermería pediátrica actual, debe dar una respuesta adecuada a la necesidad creciente de personalizar los cuidados y su coordinación entre los distintos niveles asistenciales. Este enfoque humanístico de la especialidad, posibilita recuperar los cuidados tradicionales, fomentando el vínculo afectivo, la utilización del masaje y el tacto, la lactancia materna, la integración de los padres en el cuidado y tratamiento del recién nacido, niño y adolescente, teniendo presentes los factores culturales, la escolarización del niño hospitalizado y haciendo especial énfasis en la educación para la salud.

3. RECURSOS MATERIALES

- Aula de residentes situada en la 5ª planta del Hospital Materno-Infantil
- Ordenadores con acceso a Internet para uso exclusivo de los EIR
- Impresora
- Cañón video-proyector
- Ordenador portátil
- Televisor
- Reproductor de DVD
- Biblioteca del H.G.U. Gregorio Marañón
- Intranet
- Facilitación de correo corporativo así como de acceso electrónico a la Biblioteca Virtual de la Consejería de Salud de la Comunidad de Madrid.

4. RECURSOS HUMANOS

- Jefe de estudios del Comité de Docencia
- Presidente de la Unidad Docente Multidisciplinar de Pediatría
- Presidente del Subcomité de Especialidades de Enfermería.
- Responsable de la organización de la formación teórica.
- Dos tutoras EIR (Una por cada cinco residentes)
- Plantilla de Enfermeras Especialistas en Enfermería Pediátrica de hospitalización del Departamento Materno-Infantil del HGU. Gregorio Marañón.
- Otros profesionales pertenecientes a los diferentes dispositivos asistenciales acreditados.
 - Colaboradores docentes
 - Departamento de Calidad: Comité de Cuidados.
 - Enfermeras de la Unidad de Apoyo a la Investigación.

5. CRITERIOS DE ASIGNACIÓN DEL TUTOR

Según lo dispuesto en el RD 183/2008, cada EIR será asignado a un tutor, que será el mismo a lo largo de todo el periodo de formación, excepto causas de fuerza mayor. La asignación del tutor se hará de forma aleatoria. Como máximo cada tutor será responsable de la formación de cinco EIR.

Funciones del tutor:

- **Orientar al EIR durante todo el período formativo**
 - Ayudar a identificar necesidades de aprendizaje y los objetivos de cada rotación.
 - Establecer con el residente el cronograma formativo.
 - Informar al residente de otras actividades de interés para su formación.
 - Proponer a la Comisión de Docencia el Plan Individual de Formación.

- **Supervisar la formación del EIR**
 - Utilizar como herramienta básica el Programa y el Libro del Residente.
 - Establecer con el residente el cronograma de reuniones periódicas
 - Hacer la Evaluación Formativa
 - Supervisar el proceso de reflexión y el plan de aprendizaje
 - Garantizar el cumplimiento del Programa Docente.

- **Ser el referente-interlocutor del EIR.**
 - Realizar personalmente la labor de acogida e información.
 - Mediar en la resolución de los conflictos y proteger los derechos del EIR
 - Servir de referente profesional.

- **Favorecer el autoaprendizaje y la responsabilidad progresiva del residente.**
 - Fomentar y asegurar la responsabilidad y autonomía progresivas (Protocolo de Supervisión)

- **Fomentar la actividad docente e investigadora del EIR.**
 - Planificando sesiones.
 - Estimulando su pensamiento crítico.

6. PLAN DE FORMACIÓN COMÚN COMPLEMENTARIA

Formación en protección radiológica

Las enfermeras en formación de la especialidad de Enfermería Pediátrica adquirirán la formación en protección radiológica prevista en la Resolución conjunta, de 21 de abril de 2006, de las Direcciones Generales de Salud Pública y de Recursos Humanos y Servicios Económico-

Presupuestarios del entonces Ministerio de Sanidad y Consumo, mediante la que se acuerda incorporar en determinados programas formativos de especialidades en Ciencias de la Salud formación en protección radiológica, ajustándose a la Guía Europea «Protección Radiológica 116».

En la Comunidad de Madrid esta formación está gestionada por el órgano competente en materia de formación especializada, la Agencia Laín Entralgo, y todos los años presenta una oferta de cursos para los residentes de esta comunidad autónoma.

CARACTERÍSTICAS Y ESTRUCTURA GENERAL DEL PROGRAMA

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 de Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación especializada.

Como se establece en el artículo 15 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, la formación especializada en ciencias de la Salud, es una formación reglada y de carácter oficial que tiene como objeto dotar a los especialistas de los conocimientos, técnicas, habilidades y actitudes propios de la correspondiente especialidad, de forma simultánea a la progresiva asunción por el interesado de la responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la misma.

Para obtener el título de la especialidad de Enfermería Pediátrica, las residentes cumplirán el programa formativo en una Unidad docente Multidisciplinar (UDM)

El régimen jurídico que regula la relación laboral que une a la enfermera residente con la entidad titular de la Unidad Docente donde se está formando, se atenderá a lo previsto en el Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación en especialistas en Ciencias de la Salud.

7. PROGRAMA DE FORMACION DE LA ESPECIALIDAD

Bases conceptuales para el desarrollo del programa docente

La enfermera especialista en Enfermería Pediátrica, es el profesional capacitado para proporcionar cuidados de enfermería especializados de forma autónoma, durante la infancia y la

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 del equipo multiprofesional y en colaboración con enfermeras especialistas de otras áreas.

La enfermera especialista es el profesional que, con una actitud científica responsable ejercerá el liderazgo en el ámbito del cuidado del recién nacido, niño y adolescente sano y con procesos patológicos agudos, crónicos o discapacitantes, estando capacitada para planificar, ejecutar y evaluar con metodología y rigor científico 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.

Competencias que conforman el perfil de especialista en Enfermería Pediátrica

Las competencias que conforman el perfil de la enfermera especialista tienen su inicio en las competencias trabajadas a lo largo de la formación del Grado, siendo el ámbito de la especialidad donde la enfermera interna residente (EIR) adquirirá su máximo desarrollo y especificidad.

Para desarrollar este perfil profesional, así como las competencias profesionales que establece el Programa Oficial de la Especialidad de Enfermería Pediátrica (*Orden SAS71730/2010, de 17 de Junio*) se propone el siguiente Itinerario Formativo Tipo (IFT)

<p>Denominación oficial de la especialidad: Enfermería Pediátrica Duración: Dos años Titulación Previa: Diplomado/Graduado Universitario en Enfermería.</p>
--

Competencias transversales

El programa de formación del EIR abordará de forma transversal las competencias relacionadas con la comunicación, la gestión de cuidados y recursos, la docencia y la investigación, de tal manera que en el desarrollo competencial de las específicas se tendrán en cuenta la consecución de éstas en sus resultados.

Competencias en comunicación

Capacidad para:

1. Establecer una interacción profesional con el recién nacido, 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 autocuidados, favorecer el bienestar y acompañar a los procesos que conlleven una pérdida o 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 de los cuidados prestados en un clima de colaboración multiprofesional.

Resultados de aprendizaje:

- ✓ Demostrar una comunicación eficaz, estableciendo relaciones profesionales con el recién nacido, niño, adolescente y familia.
- ✓ Utilizar la entrevista clínica de forma efectiva para la valoración integral del recién nacido, niño, adolescente y familia.
- ✓ Demostrar capacidad para la relación terapéutica en un entorno multicultural, facilitando la comprensión de la información, utilizando si es necesario recursos gráficos adecuados a su cultura y estado de salud que den respuesta a sus necesidades.
- ✓ Mostrar comprensión del contexto individual y familiar del recién nacido, niño y adolescente adaptando los cuidados a las diversas realidades y culturas.
- ✓ Mostrar una actitud de respeto, tolerancia y empatía en la relación del recién nacido, niño adolescente y familia acorde a la situación y en cualquier ámbito del cuidado.
- ✓ Utilizar un lenguaje comprensible y acorde con la edad, idioma y conocimientos del niño, adolescente y familia.
- ✓ Aplicar diferentes estrategias de comunicación que faciliten, en el niño, adolescente y familia, el afrontamiento de los procesos que conlleven hospitalización, una pérdida o un cambio de vida para facilitar un ajuste adecuado ante una nueva situación.
- ✓ Facilitar la adaptación de la familia ante la hospitalización del recién nacido, niño y adolescente e implicarla de forma progresiva en los cuidados.
- ✓ Analizar, a través de los supuestos prácticos, diferentes interacciones entre el profesional y el recién nacido, niño adolescente y familia, explicando con argumentos el tipo de interacción y proponiendo áreas de mejora.
- ✓ Diseñar, individualmente o con el equipo, material de divulgación para contribuir a mejorar los conocimientos sobre los cuidados o hábitos de salud del recién nacido, niño adolescente y familia.

- ✓ Aplicar las tecnologías y sistemas de información y comunicación relacionadas con los cuidados de la salud.
- ✓ Demostrar habilidad en el manejo de programas y aplicaciones informáticas utilizando los diferentes sistemas de información sanitaria.
- ✓ Colaborar en las sesiones conjuntas del equipo con otros profesionales para intercambiar información en la atención prestada al recién nacido, niño, adolescente y familia para planificar actuaciones coordinadas.
- ✓ Participar con el equipo interdisciplinar en la elaboración de guías clínicas y protocolos de actuación.
- ✓ Demostrar capacidad para comunicarse y establecer relaciones profesionales con otros grupos sociales: asociaciones, medios de comunicación, etc.
- ✓ Demostrar capacidad de negociación para la prevención y resolución de los conflictos dentro del equipo interdisciplinar y multidisciplinar.

Competencias en gestión clínica

Capacidad para:

1. Liderar, coordinar y dirigir los procesos de gestión clínica para hacer más eficiente la atención y adaptarla a las necesidades del recién nacido, niño, adolescente y familia.
2. Ejercer liderazgo en el equipo de salud y en otros grupos sociales y profesionales, llevando a cabo actividades de coordinación de grupos y trabajo en equipo.
3. Gestionar, liderar y coordinar la actividad asistencial y los servicios de enfermería, garantizando la mejora continua de la calidad de los cuidados.
4. Gestionar los sistemas de información relativos a la práctica profesional garantizando el secreto profesional y la calidad de los registros.

Resultados de aprendizaje:

- ✓ Aplicar las herramientas de “gestión por procesos” a la gestión clínica.
- ✓ Aplicar la Asistencia Sanitaria Basada en la Evidencia (ASBE) como instrumento para la gestión clínica: toma de decisiones, variabilidad de la práctica clínica, guías de práctica clínica, seguridad de los pacientes y evaluación de la práctica.
- ✓ Aplicar los modelos de gestión orientados al paciente que garanticen prácticas seguras y eficaces.
- ✓ Manejar la evaluación de la práctica clínica y aplicar los distintos instrumentos de evaluación.
- ✓ Demostrar capacidad para liderar un equipo poniendo en práctica las técnicas de dirección de grupos, gestionando y delegando cuidados en los diferentes miembros del equipo.
- ✓ Motivar e involucrar a las personas del equipo, estableciendo mecanismos que refuercen la comunicación y el diálogo, promoviendo el desarrollo de la capacidad en la toma de decisiones y de asumir responsabilidades.
- ✓ Actuar como puente entre la organización y el equipo, haciendo el seguimiento del cumplimiento de los objetivos, poner los medios para conseguirlos y hacer cumplir las normas establecidas.

- ✓ Recoger, analizar y difundir la información pertinente para que todas las personas del equipo dispongan de la necesaria para realizar su trabajo y tomar decisiones.
- ✓ Reconocer situaciones susceptibles de control, vigilancia, prevención e intervención a nivel social, sanitario, medioambiental para planificar acciones coherentes adaptadas a la realidad de la atención de la población pediátrica y adolescente.
- ✓ Buscar la excelencia en su actividad profesional orientada a los resultados y centrada en la mejor continua.
- ✓ Participar y/o coordinar los proyectos que incluyan acciones de mejora en los cuidados prestados al recién nacido, niño, adolescente y familia.
- ✓ Conocer y manejar las herramientas de medición de la calidad percibida.
- ✓ Manejar los instrumentos y metodología para la evaluación de resultados de mejora en calidad.
- ✓ Conocer el Modelo Europeo de Excelencia y otros modelos de calidad.
- ✓ Conocer las características generales de los Sistemas de Información Sanitaria (SIS) sus principios básicos y sus limitaciones.
- ✓ Conocer y manejar la historia clínica electrónica.
- ✓ Manejar los programas y las aplicaciones informáticas de uso más frecuente en la práctica garantizando el secreto profesional y la calidad de los registros.
- ✓ Interpretar los indicadores de actividad más habituales.
- ✓ Identificar y gestionar los procesos claves necesarios en los diferentes ámbitos de actuación, de manera cooperativa con el equipo, para ofrecer unos servicios adaptados a las necesidades durante la infancia y la adolescencia.
- ✓ Gestionar los cuidados de enfermería en pacientes vulnerables y de alta complejidad.
- ✓ Analizar críticamente los resultados obtenidos en los planes de cuidados, teniendo en cuenta las necesidades cambiantes de los recién nacidos, niños, adolescentes y familias según su evolución.

- ✓ Defender y promover la toma de decisiones o elecciones informadas de los niños, adolescentes y familias en relación a su proceso, contribuyendo a facilitar su autonomía.
- ✓ Conocer, respetar y defender los Derechos de los Niños y los del Niño Hospitalizado, recogidos en la Carta Europea.
- ✓ Conocer y tener en cuenta la legislación vigente sobre la salud infantil de la Comunidad Autónoma de Madrid.
- ✓ Asesorar sobre la legislación vigente y sus derechos a los niños, adolescentes y familias.
- ✓ Analizar la propia cultura y la de otros, identificando las repercusiones en las conductas de autocuidado y en la actuación profesional, en los diferentes ámbitos del cuidado de la enfermera especialista en pediatría.
- ✓ Demostrar respeto, tolerancia y sensibilidad con los valores, el grupo étnico, las creencias y costumbres al llevar a cabo los planes de cuidados y en su intervención profesional para individualizarlos y adaptarlos a las diferentes situaciones.
- ✓ Gestionar y asegurar la continuidad de los cuidados para conseguir una actuación compartida y coordinada entre atención primaria y especializada.
- ✓ Asumir los cambios, adaptándose a las distintas situaciones, en los diferentes ámbitos de la práctica profesional como enfermera especialista en pediatría.

Competencias docentes

Capacidad para:

1. Realizar educación para la salud al niño, adolescente, familia y comunidad, identificando las necesidades de aprendizaje, diseñando, planificando y llevando a cabo intervenciones para promover, fomentar y mantener estilos de vida saludables, prevenir riesgos y lograr el mayor nivel de autocuidado posible o de cuidados a otros.
2. 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.

Resultados de aprendizaje:

- ✓ Reflexionar sobre el concepto de educación para la salud, su importancia legal, ética y económica, teniendo en cuenta la complejidad del cambio en los estilos de vida para defender los derechos de los recién nacidos, niños, adolescentes y familias a estar formados e informados.
- ✓ Realizar un análisis de la situación socio sanitaria del recién nacido, niño adolescente y familia para identificar posibles áreas de intervención prioritaria en materia de educación para la salud.
- ✓ Planificar intervenciones profesionales contextualizadas, demostrando conocimiento de las etapas evolutivas de la infancia y adolescencia y llevar a cabo educación sanitaria para mantener un óptimo estado de salud y evitar riesgos.
- ✓ Realizar intervenciones educativas donde se fomente el desarrollo de habilidades para mantener y potenciar la autonomía en el niño, adolescente y familias.
- ✓ Desarrollar en su práctica su función docente con otros miembros del equipo de enfermería, con personal de nueva incorporación y con otras estudiantes de la especialidad.
- ✓ Reflexionar sobre su propio aprendizaje asumiendo la responsabilidad de ello, utilizando diferentes métodos para su formación y desarrollo profesional.
- ✓ Demostrar una actitud de mejora continua, cuestionándose su práctica, buscando la información, proponiendo innovaciones, participando en las sesiones del equipo y en las actividades de formación de la unidad, así como en las actividades de formación continuada.
- ✓ Participar en distintas actividades docentes: diseño y organización de sesiones y talleres, impartición de clases y conferencias, etc. Dirigidas a profesionales de Enfermería y a otros profesionales.

Competencias en investigación

Capacidad para:

1. Basar su práctica clínica en la mejor evidencia disponible para contribuir a una mejora continua en la calidad de los cuidados prestados en el área de la especialidad.
2. Generar conocimiento científico en enfermería pediátrica e impulsar líneas de investigación e difundirlo para mejorar la práctica clínica e incrementar los conocimientos de la especialidad.

Resultados de aprendizaje:

- ✓ Demostrar una actitud observadora y reflexiva ante la práctica clínica e inquietud científica.
- ✓ Evaluar el efecto de su práctica, identificando los factores que intervienen en el resultado, planteándose cambios desde una actitud de aprendizaje y mejora continua.
- ✓ Cuestionar la realidad, buscando el contraste con otros (literatura, profesionales, clientes...) buscando respuestas a sus interrogantes, identificando evidencias científicas y contribuyendo así a la actualización del conocimiento.
- ✓ Demostrar conocimientos y habilidades para desarrollar protocolos y guías de práctica clínica, valorar su efectividad, actualización y repercusión en la prestación de cuidados.
- ✓ Elaborar preguntas de investigación en el ámbito de la enfermería pediátrica.
- ✓ Demostrar habilidad en la búsqueda de información de las principales bases de datos, selección y lectura crítica de la documentación específica y relevante, relacionada con la especialidad.
- ✓ Identificar un problema de investigación de interés para la enfermería pediátrica factible, relevante y/o innovador.
- ✓ Demostrar un conocimiento adecuado del tema, presentando una argumentación clara, sustentada en una lectura amplia de la bibliografía y articulado con la experiencia práctica.
- ✓ Tener en cuenta los principios éticos de la investigación científica
- ✓ Elaborar un proyecto de investigación sobre un área específica en enfermería pediátrica, con un diseño metodológico adecuado al problema del estudio, utilizando los diferentes instrumentos de investigación cualitativa/cuantitativa y realizar la defensa pública del mismo.
- ✓ Escribir trabajos científicos propios de la especialidad.
- ✓ Realizar una presentación oral, con una adecuada utilización del tiempo y de los medios audiovisuales.
- ✓ Participar en los distintos foros profesionales del ámbito de la especialidad exponiendo y defendiendo los trabajos realizados.

- ✓ Transmitir a la sociedad y a la comunidad científica los resultados de los trabajos de la investigación.

Competencias específicas en el ámbito pediátrico

Recién nacidos, niños y adolescentes sanos

Capacidad para:

1. 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.
2. 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.
3. 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.
4. Realizar educación para la salud en el niño, adolescente, familia y comunidad, identificando las necesidades de aprendizaje, diseñando, planificando y llevando a cabo intervenciones para promover, fomentar y mantener estilos de vida saludables, prevenir los riesgos y lograr el mayor nivel de autocuidado posible o de cuidados a otros, en los diversos ámbitos de actuación en calidad de asesor-experto.
5. 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.

Resultados de aprendizaje:

- ✓ Realizar una valoración integral al niño, adolescente y/o familia, analizar e interpretar los datos recogidos, identificando precozmente las desviaciones de la normalidad en el crecimiento y desarrollo, los factores de riesgo para la salud y planificando los cuidados

adaptados a cada situación específica, de acuerdo con los estándares de calidad establecidos y evaluando los resultados.

- ✓ Identificar a la familia con posibles dificultades para el desempeño del rol parental y poner en marcha estrategias para prevenir problemas.
- ✓ Hacer partícipes a los padres/tutores y al niño/adolescente en el cuidado de su salud, educando para la autonomía, manteniendo una comunicación efectiva que posibilite iniciar, mantener y concluir una relación profesional con resultados de calidad.
- ✓ Llevar a cabo los programas de salud en el recién nacido, niño y adolescentes de cada comunidad con eficacia y eficiencia.
- ✓ Realizar, de forma autónoma todas y cada uno de las exploraciones de cribaje (exploración de visión, audición, somatometría, desarrollo psicomotor, estadio según test de Tanner, introducción de alimentos,...) siendo el profesional de referencia del programa de actividades preventivas del recién nacido, niño y adolescente.
- ✓ Conocer y participar en los programas de salud en el recién nacido, niño y adolescentes con eficacia y eficiencia.
- ✓ Planificar y realizar el seguimiento de los programas de salud individuales y grupales (Atención domiciliaria al recién nacido, Salud escolar, Grupos de Lactancia Materna, Masaje infantil, Prevención de accidentes, Golpe de calor, Vacunaciones ordinarias y extraordinarias, etc.), dirigidos al recién nacido, niño y adolescente, protocolizados en cada centro. Efectuar la evaluación de los mismos, el impacto de su intervención y transferir los resultados a la administración correspondiente.
- ✓ Realizar screening neonatal de enfermedades endocrino y metabólicas.
- ✓ Promocionar como experta la lactancia materna. Asesorar y apoyar en el inicio y en el mantenimiento, explicar la técnica y actuar ante las dificultades.
- ✓ Enseñar a la madre las técnicas de extracción, conservación y congelación de la leche materna.
- ✓ Instruir sobre la preparación y administración de fórmulas adaptadas y la introducción de la alimentación complementaria, advertir de los riesgos asociados a los errores en la técnica y verificar su correcta realización.
- ✓ Ejecutar las técnicas de apoyo al diagnóstico así como el tratamiento o derivación ante los procesos patológicos agudos, siguiendo los algoritmos definidos ante las patologías ya protocolizadas para su atención por la enfermera.

- ✓ Promover estilos de vida saludables en el niño, adolescente y familia, fomentado el autocuidado y la autoestima, implementando programas de educación para la salud, coordinando actividades formativas y actuando conjuntamente con las personas e instituciones implicadas.
- ✓ Tener en cuenta los factores individuales, familiares, económicos, culturales y ambientales, que pueden influir en la adquisición o mantenimiento de hábitos saludables y planificar acciones adaptadas que permitan un nivel óptimo de salud.
- ✓ Llevar a cabo, de manera cooperativa o autónoma, el diseño y realización de programas educativos en materia de salud en escuelas infantiles y otros centros educativos, (alimentación saludable, estilos de vida, promoción de la autoestima, detección de maltrato, acoso escolar, prevención del abuso de sustancias nocivas para la salud, información y detección de los trastornos del comportamiento alimentario, etc.).
- ✓ Realizar educación sanitaria a los niños y adolescentes sobre las dimensiones físicas y psicosociales del desarrollo sexual e identidad de género, detectar dificultades y problemas de adaptación, e intervenir de manera autónoma y/o derivar a otros profesionales.
- ✓ Prevenir, detectar y abordar, las situaciones de desprotección o maltrato infantil y carencias afectivas, garantizando los derechos de los niños en defensa de su integridad y dignidad, educando a los padres, niños y a la población, trabajando en equipo con otros profesionales e instituciones para asegurar la protección del menor.
- ✓ Fomentar conductas responsables en los niños, adolescente y familia para prevenir riesgos asociados a los accidentes infantiles, trastornos de la alimentación, embarazos, enfermedades de transmisión sexual, drogadicción y enfermedades emergentes para este grupo poblacional.
- ✓ Asesorar y apoyar a la familia ante conductas y/o situaciones de riesgo en el niño y adolescente proporcionándoles pautas de actuación que faciliten un afrontamiento eficaz.

Recién nacidos con problemas de salud

Capacidad para:

1. Valorar de forma integral y contextualizada al recién nacido, y familia detectando cualquier anomalía y posibles déficits en sus necesidades, elaborando juicios clínicos profesionales, planificando las intervenciones y resolviendo de forma autónoma los problemas identificados y/o derivando a otro profesional.
2. Gestionar los cuidados de enfermería orientados a la satisfacción de las necesidades, derivadas de los problemas de salud del recién nacido y a la prevención de complicaciones, garantizando una práctica segura y de calidad.
3. Prestar cuidados integrales al recién nacido, y familia desde una perspectiva ética y legal, con respeto, tolerancia, sin enjuiciamientos, con sensibilidad a la diversidad cultural, garantizando el derecho a la intimidad, la confidencialidad, la información, la participación, la autonomía y el consentimiento informado en la toma de decisiones.
4. Valorar la repercusión de la hospitalización y de los procesos de enfermedad que implican una pérdida o un cambio de vida del recién nacido, y familia, estableciendo una relación terapéutica que facilite su adaptación a la unidad, un afrontamiento adecuado y favorezca la implicación progresiva en los cuidados.
5. Realizar con habilidad, eficacia y eficiencia los diferentes procedimientos, pruebas diagnósticas y tratamientos derivados de los diferentes problemas de salud en el recién nacido, teniendo en cuenta los distintos niveles de cuidados y asegurando una práctica profesional basada en los principios éticos, legales y de seguridad clínica.
6. Planificar los cuidados al alta hospitalaria con los padres/tutores del recién nacido. Elaborar el informe de continuidad de cuidados y garantizar una asistencia profesional adecuada en el domicilio, coordinando, la atención necesaria con los profesionales de los diferentes niveles: atención primaria, especializada, servicios sociales, dispositivos de acogida o adopción.

Resultados de aprendizaje:

- ✓ Valorar al recién nacido en función de la edad gestacional y peso, utilizando las curvas y tablas de crecimiento establecidas al efecto.
- ✓ Valorar al neonato en función de la edad gestacional y madurez mediante el Test de New Ballard Score.

- ✓ Reconocer los problemas de genética que se presentan en los recién nacidos y la casuística de patologías durante el periodo perinatal.
- ✓ Valorar al recién nacido enfermo, teniendo en cuenta las necesidades específicas (termorregulación, nutrición, oxigenación, etc.), analizar e interpretar los datos recogidos, identificar precozmente los signos y síntomas de riesgo y planificar los cuidados en cada situación específica, de acuerdo con los estándares de calidad establecidos.
- ✓ Manejar con seguridad y delicadeza al recién nacido enfermo (pretérminos, grandes inmaduros, bajo peso, malformaciones, etc.), utilizando adecuadamente la tecnología propia de la unidad, evitando manipulaciones innecesarias, disminuyendo los estresores medioambientales para favorecer el confort, bienestar y un desarrollo adecuado.
- ✓ Preparar, administrar y supervisar los tratamientos farmacológicos con rigor, teniendo en cuenta los principios de seguridad clínica.
- ✓ Valorar al recién nacido con defectos congénitos, planificar los cuidados y evaluar su evolución.
- ✓ Colaborar con el equipo de transporte neonatal adaptando la logística y el equipamiento al tipo de transporte, cumplimentando el protocolo específico y logrando una comunicación eficaz entre los distintos dispositivos implicados.
- ✓ Realizar los cuidados de enfermería durante el transporte, previa valoración del recién nacido, identificando precozmente las desviaciones de normalidad y sus necesidades durante el traslado.
- ✓ Medir las constantes vitales del recién nacido: frecuencia cardíaca (FC), respiratoria (FR), presión arterial (PA), temperatura periférica y la saturación de oxígeno (SatO₂) mediante pulsioximetría, para valorar y lograr la estabilización de la situación hemodinámica.
- ✓ Valorar los parámetros metabólicos, detectar los posibles problemas (hipoglucemia, hipocalcemia, hiperbilirrubinemia, etc.), y aplicar el tratamiento adecuado.
- ✓ Identificar los signos de hiperbilirrubinemia neonatal, fisiológica y no fisiológica, aplicar las medidas de prevención y realizar los cuidados del recién nacido que requiere fototerapia y/o exanguinotransfusión.
- ✓ Conocer los principios del soporte nutricional y detectar indicadores de nutrición inapropiada o inadecuada, planificar la intervención y/o informar al equipo.

- ✓ Conocer y utilizar correctamente las técnicas de administración de alimentación al recién nacido enfermo mediante las distintas vías (oral, enteral y parenteral).
- ✓ Llevar a cabo el cuidado del neonato alojado en incubadora, el control de temperatura, humedad, oxígeno, observando su estado de forma continua, atendiendo a las necesidades de higiene, alimentación, cuidados de la piel, etc., y manteniendo el aislamiento térmico y acústico.
- ✓ Mantener la temperatura corporal del neonato conociendo los síntomas de estrés por frío, estrés crónico por frío, lesiones neonatales por frío, mecanismos principales de pérdida de calor, así como el tratamiento para prevenir la pérdida de calor.
- ✓ Aplicar el protocolo de manipulación mínima a recién nacidos de peso extremadamente bajo y utilizar los dispositivos que contribuyan a su bienestar y confort.
- ✓ Conocer las enfermedades respiratorias que pueden aparecer en la etapa neonatal, proporcionar cuidados de enfermería en relación al apoyo respiratorio, administrar de forma segura la oxigenoterapia, mediante oxigenación por membrana extracorpórea, cámara de Hood, a través de incubadora, CPAP, controlando la saturación de oxígeno y detectar precozmente las posibles complicaciones respiratorias.
- ✓ Efectuar con habilidad distintas maniobras de aspiración, conocer las indicaciones, el material y técnicas adecuadas así como las complicaciones.
- ✓ Realizar canalización de vías específicas en el recién nacido (inserción de catéter epicutáneo, utilizando el material y técnica adecuada conociendo las posibles complicaciones).
- ✓ Demostrar sensibilidad y habilidad en la valoración y tratamiento del dolor en el neonato, utilizando las diversas escalas existentes, aplicando los diferentes tratamientos farmacológicos, físicos y/o terapias complementarias, para conseguir la disminución o eliminación del dolor.
- ✓ Conocer y realizar las maniobras de RCP neonatal básica y avanzada.
- ✓ Supervisar las medidas de prevención de infecciones nosocomiales y vigilar el cumplimiento de los protocolos establecidos.
- ✓ Utilizar las medidas de protección medioambiental, controlando la iluminación de la unidad, minimizando el ruido, adaptando las temperaturas y ofreciendo al recién nacido un entorno confortable y seguro, lo más semejante al claustro materno.
- ✓ Conocer y poner en práctica técnicas de relajación y masaje neonatal.

- ✓ Fomentar la comunicación y el desarrollo del vínculo afectivo de los padres con el recién nacido y promover la práctica del método canguro.
- ✓ Apoyar a los padres de los recién nacidos atendidos en la Unidad Neonatal, realizando la acogida en la unidad, explicándoles las normas y horarios, proporcionando información y facilitando su estancia.
- ✓ Promover el acercamiento de los padres, facilitándoles el acceso al recién nacido que permanece en incubadora, explicándoles las normas básicas de puericultura e higiene necesarias.
- ✓ Fomentar la lactancia materna apoyando a la madre en el inicio mantenimiento de lactancia, explicando las ventajas de la misma para la salud del recién nacido y la madre.
- ✓ Explicar a la madre la técnica de la lactancia materna, la extracción de la misma y su conservación.
- ✓ Tener en cuenta las conductas, costumbres, normas, ritos y creencias de las familias del neonato respetando la diversidad, las características propias de cada cultura y nuevos modelos de familia.
- ✓ Realizar cuidados enfermeros a recién nacidos con un proceso quirúrgico, adecuando dichos cuidados a las necesidades específicas, identificar precozmente las posibles complicaciones, intervenir y /o derivar a otro profesional.
- ✓ Proporcionar a la familia estrategias/medidas de apoyo que ayuden en la conducta a seguir ante el agravamiento de la enfermedad, muerte neonatal y seguimiento del duelo ayudándoles a realizar un afrontamiento adecuado.
- ✓ Colaborar en la planificación del alta domiciliaria estableciendo nexos de comunicación con la enfermera y la matrona de Atención Primaria, proporcionando a los padres el apoyo necesario para posibilitar la adaptación familiar.
- ✓ Valorar al recién nacido, planificar, realizar las intervenciones enfermeras necesarias para el mantenimiento de la salud del neonato en el domicilio y proporcionar apoyo a la familia en la educación sobre los cuidados domiciliarios del recién nacido en los programas de alta precoz.

Niños y adolescentes con problemas de salud

Capacidad para:

1. Valorar de forma integral y contextualizada al niño, adolescente y familia detectando cualquier anomalía y posibles déficits en sus necesidades, elaborando juicios clínicos profesionales, planificando las intervenciones y resolviendo de forma autónoma los problemas identificados y/o derivando a otro profesional.
2. Gestionar los cuidados de enfermería orientados a la satisfacción de las necesidades, derivadas de los problemas de salud del niño o adolescente y a la prevención de complicaciones, garantizando una práctica segura y de calidad.
3. Prestar cuidados integrales al niño o adolescente y familia desde una perspectiva ética y legal, con respeto, tolerancia, sin enjuiciamientos, con sensibilidad a la diversidad cultural, garantizando el derecho a la intimidad, la confidencialidad, la información, la participación, la autonomía y el consentimiento informado en la toma de decisiones.
4. Valorar la repercusión de la hospitalización y de los procesos de enfermedad que implican una pérdida o un cambio de vida del recién nacido, niño, adolescente y familia, estableciendo una relación terapéutica que facilite su adaptación a la unidad, un afrontamiento adecuado y favorezca la implicación progresiva en los cuidados.
5. 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.
6. Realizar con habilidad, eficacia y eficiencia los diferentes procedimientos, pruebas diagnósticas y tratamientos derivados de los diferentes problemas de salud en el niño y adolescente, teniendo en cuenta los distintos niveles de cuidados y asegurando una práctica profesional basada en los principios éticos, legales y de seguridad clínica.
7. 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.
8. 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.
9. 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.

10. 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.
11. 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.
12. Planificar los cuidados al alta hospitalaria de forma conjunta con el niño/adolescente y su familia. Elaborar el informe de continuidad de cuidados y garantizar una asistencia profesional adecuada en el domicilio, coordinando, la atención necesaria con los profesionales de los diferentes niveles: atención primaria, especializada, servicios sociales, dispositivos de acogida o adopción.

Resultados de aprendizaje:

- ✓ Realizar la acogida, valoración y seguimiento de los niños ingresados en las diferentes unidades con procesos de salud agudos o crónicos hasta el alta hospitalaria.
- ✓ Valorar las repercusiones del proceso en el niño, adolescente y familia: físicas, psicológicas, separación de los amigos y familia, movilidad reducida, dolor, ambiente desconocido, percepción de la enfermedad, cambio de la imagen corporal, etc. y planificar las intervenciones adecuadas para disminuir sus efectos.
- ✓ Utilizar adecuadamente los diferentes medios tecnológicos y de comunicación para el intercambio de información dentro del equipo y con otros profesionales, unidades, otros centros, etc.
- ✓ Conocer, manejar los protocolos de actuación de la unidad, y participar con el equipo de enfermería o con el equipo multidisciplinar en la elaboración de los mismos.
- ✓ Participar de manera cooperativa con el equipo de la unidad y supervisar que todas las intervenciones terapéuticas consigan el objetivo de aumentar el bienestar del niño, adolescente y familia.
- ✓ Dar información sobre los cuidados de enfermería realizados y responder a las preguntas del niño, adolescente y familia con respeto, honestidad y un lenguaje adecuado al contexto.

- ✓ Respetar y defender los derechos reflejados en la Carta Europea de los Niños Hospitalizados.
- ✓ Fomentar la participación del niño, adolescente y familia en los cuidados, apoyar en la adaptación a la hospitalización y facilitar actividades recreativas y de continuidad de su programa escolar.
- ✓ Demostrar habilidad y destreza en la realización de los diferentes procedimientos, técnicas, pruebas y tratamientos derivados de los diferentes problemas de salud.
- ✓ Conocer y utilizar las estrategias para disminuir el estrés del niño y adolescente durante los procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
- ✓ Conocer e incorporar los criterios de calidad y seguridad clínica en la realización de las técnicas y procedimientos.
- ✓ Usar e indicar los productos sanitarios del ámbito de los cuidados enfermeros en pediatría, según las necesidades de los pacientes.
- ✓ Conocer y demostrar habilidad en el manejo seguro de los fármacos: conservación, preparación, administración, interacción con otros medicamentos, dosis, efectos secundarios, normativas, etc.
- ✓ Conocer y tener en cuenta los factores que condicionan el empleo de fármacos en las diferentes unidades pediátricas, así como los beneficios y efectos adversos derivados del uso de medicamentos.
- ✓ Realizar las actividades propias de la farmacovigilancia en el ámbito pediátrico.
- ✓ Demostrar habilidad en la realización de las técnicas y procedimientos de enfermería más habituales: sondaje nasogástrico, canalización periférica, punción venosa, sellado de catéter, transfusión sanguínea, obtención de muestras, control de drenajes, curas de heridas, etc.
- ✓ Preparar al niño y adolescente en las mejores condiciones posibles para enfrentarse a una intervención quirúrgica así como evitar las posibles complicaciones.
- ✓ Realizar la acogida, valoración, seguimiento, detección de signos y síntomas de posibles complicaciones y evaluación tras el proceso quirúrgico, actuando de forma autónoma o derivando a otro profesional.

- ✓ Demostrar sensibilidad y habilidad en la valoración del dolor en el niño, utilizando las diferentes escalas según su edad, teniendo en cuenta las indicaciones farmacológicas pautadas para conseguir la disminución o eliminación del mismo y/o utilizando terapias complementarias (distracción, relajación, musicoterapia, aromaterapia, etc.), para aumentar el grado de bienestar.
- ✓ Identificar de manera autónoma las variaciones en el cuidado de los niños y adolescentes con una enfermedad crónica según la edad, el contexto, la situación familiar, la dependencia, autonomía, etc., para adaptar sus intervenciones como enfermera especialista a las diferentes situaciones.
- ✓ Valorar la repercusión de la enfermedad crónica en el crecimiento y desarrollo del niño así como las repercusiones en la familia.
- ✓ Valorar las necesidades de los padres en relación a la educación sobre los cuidados a realizar en el domicilio y planificar conjuntamente con ellos el alta hospitalaria, manteniendo contacto con el centro de atención primaria de referencia para coordinar los cuidados, hacer educación sanitaria y promover conductas generadoras de salud.
- ✓ Favorecer y apoyar la integración y adaptación del niño y adolescente, con un proceso crónico y/o discapacidad, en los diferentes ámbitos: familia, colegio, grupo de amigos, etc.
- ✓ Planificar cuidados de manera autónoma y/o con otros profesionales para prevenir las complicaciones derivadas de un proceso crónico con el fin de mantener y promover un nivel óptimo de salud en el niño.
- ✓ Realizar la acogida, valoración, planificación de cuidados, seguimiento, detección de complicaciones y efectos secundarios en un niño y adolescente sometido a transplante.
- ✓ Apoyar al niño, adolescente y familia ante el diagnóstico de una enfermedad oncológica para que la adaptación al proceso se realice de una manera adecuada
- ✓ Demostrar habilidades, de intervención enfermera avanzada, adecuadas a las distintas situaciones de cambio o crisis en que se encuentre el niño y adolescente con problemas de salud mental y familia, actuando como agente de cambio para crear condiciones que favorezcan la salud mental, colaborando o derivando a otros profesionales en caso necesario.
- ✓ Intervenir de manera autónoma con el niño, adolescente y familia para mantener la conexión con la realidad, proporcionando mecanismos de defensa contra el temor y la ansiedad, ante una enfermedad grave o un proceso crónico.

- ✓ Informar a los padres y/o cuidadores principales asegurándose de que cuentan con las redes de apoyo de las diferentes instituciones ante una enfermedad grave o un proceso crónico.
- ✓ Planificar los cuidados necesarios para el domicilio con la participación del niño, adolescente y familia y realizar el informe de alta de enfermería.
- ✓ Enseñar al niño, adolescente y a la familia, antes del alta, el manejo del catéter, los cuidados derivados y la detección de los signos o síntomas de infección.
- ✓ Planificar y llevar a cabo los cuidados de enfermería teniendo en cuenta la situación del niño o adolescente con una enfermedad terminal.
- ✓ Ayudar al niño o adolescente a reducir sus molestias físicas y a afrontar la muerte con dignidad, asegurándose que él y su familia reciben la ayuda que quieren y necesitan.
- ✓ Comprender las fases por las que puede pasar el niño, adolescente y familia durante el período terminal de la enfermedad, apoyando en cada una de ellas.
- ✓ Llevar a cabo actividades, junto al resto del equipo, para ayudar a «bien morir»: respetar y ayudar a la familia ante los problemas emocionales, sociales, ambientales, etc., controlar los síntomas, preparar para la muerte y realizar seguimiento posterior del duelo.

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

Capacidad para

1. Realizar y/o colaborar en los procedimientos de cirugía menor más habituales en el ámbito pediátrico y los cuidados relacionados de forma efectiva y segura.
2. 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.
3. 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.
4. 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.
5. Trabajar en el equipo multidisciplinar tomando decisiones, actuando en situaciones de urgencia vital del recién nacido, niño o adolescente y asumiendo la responsabilidad correspondiente.
6. Planificar los cuidados al alta intra o extrahospitalaria. Elaborar el informe de continuidad de cuidados y garantizar una asistencia profesional adecuada en el domicilio, coordinando, la atención necesaria con los profesionales de los diferentes niveles: atención primaria, especializada, servicios sociales, dispositivos de acogida o adopción.

Resultados de aprendizaje:

- ✓ Aplicar adecuadamente el protocolo de acogida al recién nacido, niño o adolescente y familia en la unidad de urgencia y cuidados intensivos.
- ✓ Realizar correctamente la valoración, planificación de los cuidados y evaluación de las diferentes intervenciones de enfermería en la unidad de urgencias, UCIN o UCIP de acuerdo a los estándares de calidad.
- ✓ Proporcionar al recién nacido, niño y adolescente en situación crítica, los cuidados de enfermería específicos, y complejos con destreza y responsabilidad garantizando una práctica ética y segura.

- ✓ Conocer y demostrar habilidad en la realización de las diferentes intervenciones enfermeras en los procesos más habituales en urgencias, UCIN o UCIP.
- ✓ Realizar y/o colaborar en las técnicas de cirugía menor más habituales, dentro del ámbito de los cuidados enfermeros pediátricos.
- ✓ Trabajar de manera cooperativa y coordinada con el equipo interdisciplinar en la atención del recién nacido, niño o adolescente crítico, asumiendo la responsabilidad de los cuidados y la prevención de complicaciones.
- ✓ Consultar las diferentes fuentes para buscar información y participar en las sesiones clínicas de la unidad, asistir a las actividades de formación como discente o docente con la preparación y exposición de un trabajo de interés para el equipo, así como participar en la formación de otros miembros del equipo.
- ✓ Identificar los signos de alarma, y actuar de manera autónoma o en equipo con rapidez, anticipación y profesionalidad demostrando habilidad en la toma de decisiones en situaciones de compromiso/ urgencia vital en el recién nacido, niño o adolescente.
- ✓ Identificar precozmente las complicaciones derivadas de la hospitalización (úlceras por presión, alteraciones de la movilidad, infecciones nosocomiales, etc.), y planificar y llevar a cabo intervenciones de manera autónoma que eviten o disminuyan las complicaciones.
- ✓ Realizar con seguridad la reanimación cardiopulmonar básica y avanzada teniendo en cuenta las diferencias específicas a cada edad y enseñarla a otros profesionales y/o personal en formación.
- ✓ Preparar y administrar los tratamientos farmacológicos con rigor, teniendo en cuenta los principios de seguridad clínica.
- ✓ Trasmitir la información y prestar la ayuda necesaria, para favorecer la vivencia de la nueva situación, la adaptación de la familia a la unidad y la implicación en los cuidados del recién nacido, niño o adolescente críticamente enfermo.
- ✓ Apoyar y acompañar a los familiares en situaciones de agravamiento y/o muerte del recién nacido, niño o adolescente crítico, utilizando estrategias específicas.
- ✓ Realizar el procedimiento y cuidados de enfermería: canalización de vías venosas centrales (inserción a través de la vía umbilical o periférica) y periféricas, vías intraóseas, arteriales, alimentación enteral y parenteral, medición del gasto cardiaco.
- ✓ Colaborar en la inserción de catéteres pleurales, de diálisis peritoneal, de presión intracraneal, lavados gástricos, inmovilización con yesos y férulas en las fracturas, etc. siguiendo los criterios de calidad y seguridad.
- ✓ Demostrar habilidad y seguridad en el manejo, preparación y cuidados de enfermería del drenaje torácico, punción lumbar, y reservorio subcutáneo.
- ✓ Manejar y controlar la ventilación no invasiva.

- ✓ Manejar con habilidad y seguridad los medios tecnológicos de la unidad: respiradores, monitores, bombas de infusión, bombas de alimentación, desfibriladores, carro de parada, oxido nítrico, CIPAP nasal, BIPAP, hemofiltro, cunas térmicas, incubadoras, superficies especiales de manejo de presión (SEMP), mantas térmicas, aparato de ECG, sistemas de drenaje (pericárdico, craneal), capnógrafos, PICCO, etc.
- ✓ Manejar y controlar el adecuado funcionamiento del material y medios técnicos existentes en la unidad, incluyendo especial revisión del carro de reanimación.
- ✓ Preparar correctamente el traslado del recién nacido, niño o adolescente a otras unidades u otros centros para la realización de diferentes pruebas o tratamientos.
- ✓ Conocer la documentación clínica, del recién nacido, niño o adolescente, existente en la unidad, cumplimentar correctamente los registros correspondientes y manejar adecuadamente los programas informáticos.
- ✓ Conocer y aplicar los protocolos y normas de la unidad de urgencias y UCIN o UCIP.
- ✓ Demostrar habilidad para valorar el dolor en el recién nacido, niño o adolescente, utilizando las diferentes escalas según su edad y estado de sedación.
- ✓ Utilizar los fármacos pautados y las terapias complementarias para disminuir el dolor y el stress del recién nacido, niño o adolescente.
- ✓ Poner en marcha medidas de protección del impacto medioambiental en las unidades de UCIN y UCIP teniendo en cuenta: la luz, el ruido, la manipulación, los olores, etc.
- ✓ Promover la participación de los padres implicándoles progresivamente en los cuidados del recién nacido, niño o adolescente, enseñándoles a diferenciar signos y síntomas de alarma, fomentando el vínculo afectivo, la estimulación del niño y la realización de los cuidados bajo la supervisión de la enfermera especialista.
- ✓ Planificar con los padres y el niño o adolescente los cuidados al alta de la UCIN o UCIP, a otra unidad de hospitalización o a su domicilio y cumplimentar el informe de continuidad de cuidados para garantizar una atención adecuada a la situación.
- ✓ Presentar casos clínicos de pacientes atendidos, en sesiones con el equipo de la unidad.
- ✓ Planificar y llevar a cabo los cuidados de enfermería teniendo en cuenta la situación de muerte inminente, ayudando a reducir las molestias físicas del paciente y apoyar al niño o adolescente y familia proporcionando estrategias de afrontamiento.
- ✓ Llevar a cabo actividades junto al resto del equipo para ayudar a «bien morir»: respetar y ayudar a la familia ante los problemas emocionales, sociales, ambientales, etc., controlar los síntomas, preparar para la muerte y el seguimiento posterior del duelo.

Metodología docente

Se 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 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 de 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 la 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 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 la tutora/equipo de enfermería con posterior reflexión a través del diario reflexivo (incluido en el Libro del Residente/Portafolio Docente).
- ✓ Intervención supervisada directamente y una vez adquirida la competencia a juicio del tutor, realización autónoma de la actividad son supervisión indirecta. Protocolo de supervisión (Incluido en el Portafolio Docente)
- ✓ Asistencia a Cursos, Jornadas, Seminarios, Talleres, Sesiones...relacionados con el programa formativo.
- ✓ Desarrollo de enseñanza-aprendizaje a través de estudio de casos reales o simulados, basados 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 forma autónoma, reflexiva y crítica, así como demostrar adquisición de competencias transversales en comunicación, trabajo en equipo, documentación y búsqueda bibliográfica y exposición y gestión del material a presentar.
- ✓ Sesiones de enfermería donde la residente presentará un caso a la tutora/equipo de enfermería para el análisis y discusión.

La formación teórica-práctica de las residentes de enfermería pediátrica será **como mínimo de 300h** anuales (7h/semana durante 11 meses), 130h teórico-prácticas y 170h de libre disposición con una orquilla de:

- 50%-70% libre disposición
- 50%-30% teórico-práctica

Estas estrategias educativas irán acompañadas de:

- ✓ Búsqueda y selección de información.
- ✓ Lecturas complementarias de artículos y documentos.
- ✓ Utilización de los recursos disponibles.
- ✓ Solicitud de tutorías personalizadas (presenciales/on line) con las tutoras de la Unidad.
- ✓ Participación en cursos y seminarios directamente relacionados con las competencias a adquirir en la formación de la enfermera especialista.

Itinerario Formativo Tipo (IFT)

El IFT garantiza el cumplimiento de los objetivos y contenidos del programa oficial de la especialidad, tiene una duración de dos años y ha sido aprobado por la Comisión de Docencia del Hospital General Universitario Gregorio Marañón y por la Unidad Docente Multidisciplinar de Pediatría del Hospital.

La atención integral y personalizada que realiza la enfermera pediátrica obliga a realizar intervenciones múltiples con diferentes objetivos y metodologías a lo largo de su jornada laboral. Por tanto, un residente que comparta jornada con una enfermera especialista en pediatría tutora, cumplirá en una misma rotación, objetivos de aprendizaje de distintas competencias.

Las rotaciones serán planificadas para cada residente con sujeción a su Plan Individual de Formación que se ajustará a la Guía o Itinerario Tipo.

La formación clínica de la residente en enfermería pediátrica se desarrollará en Atención Primaria y en Atención Especializada, siguiendo la siguiente distribución de rotaciones tipo.

**ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA PEDIÁTRICA
UMD DE PEDIATRÍA DEL H. G. U. "GREGORIO MARAÑÓN"**

1º AÑO DE RESIDENCIA

**Atención Primaria (I) y Consultas (endocrino
y alergia)**

Duración: 5 meses

Dispositivos:

- Centro de Salud "Ángela Uriarte".
- Centro de Salud "Rafael Alberti".
- Centro de Salud "Vicente Soldevilla".
- Centro de Salud "Villa de Vallecas".
- Centro de Salud "Villablanca".
- Centro de Salud "Santa Mónica" de Rivas.

Actividades:

- Llevar a cabo la atención al niño y al adolescente a través de los programas específicos y de las valoraciones individuales a niños sanos y enfermos que se llevan a cabo en el centro de salud distinguiendo los cuidados de enfermería pediátrica que requieran una aplicación inmediata de los que exigen una planificación y gestión en el tiempo, en un contexto de educación a los padres y adolescentes que favorezca el autocuidado.
- Realizar visitas domiciliarias al RN para su valoración inicial así como para realizar el análisis de su situación en el ámbito familiar.
- Utilizar los protocolos y guías clínicas vigentes a fin de cribar la patología y saber valorar su efectividad y repercusión en la prestación de los cuidados.
- Realizar intervenciones grupales planificadas relacionadas con conductas de riesgo de los adolescentes: trastornos afectivo sexuales, trastornos de la conducta alimentaria, o los vinculados al consumo de drogas, así como actividades relacionadas con la prevención del embarazo, enfermedades de transmisión sexual, maltrato, violencia, etc.
- Colaborar en el diseño, desarrollo y ejecución de programas de intervención relacionados con la salud infantil y de la adolescencia
- Utilizar y visitar los dispositivos de ayuda disponibles, ante la sospecha de conductas de riesgo, malos tratos y abusos sexuales (en centros de acogida, de protección de menores, en centros escolares, etc.)
- Participar activamente en las sesiones clínicas y en las reuniones de trabajo del Centro de Salud realizando presentaciones orales sobre temas relevantes propuestos por el tutor que impliquen búsqueda y selección de información, manejo de bases de datos, lectura crítica de textos, etc.

Unidad de Neonatal (I)	Duración: 1 mes 15 días
Dispositivos: Unidad de Neonatología del H.G.U. "Gregorio Marañón"	
<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Atención inmediata al recién nacido sano en la sala de Partos (Test de Apgar) y el inicio de la lactancia de forma precoz. ▪ Adquirir los conocimientos y destrezas de la reanimación neonatal. ▪ Valorar de forma integral las necesidades de salud, planificar y efectuar los cuidados de enfermería de recién nacidos ingresados en la unidad Neonatal, con nivel medio de cuidados. ▪ Valoración de neonatos en función de la edad gestacional y madurez (Test de New Ballard Score). Así como de la edad gestacional y peso. ▪ Valoración de las necesidades nutricionales del neonato y administración de alimentación mediante las distintas técnicas (parenteral, por sonda: NEDC, gavage, en bolos, oral). ▪ Llevar a cabo cuidados al RN: con problemas de termorregulación, alojado en incubadora y en cuna térmica, teniendo en cuenta las distintas necesidades de termorregulación, confort, higiene, cuidados de la piel, cambios posturales y aislamiento. ▪ Identificar y valorar los signos de hiperbilirrubinemia neonatal. Aplicación de medidas de prevención. ▪ Cuidar al RN en fototerapia. ▪ Llevar a cabo valoraciones respiratorias del neonato (Test de Silverman Andersen). ▪ Administrar oxigenoterapia, mediante cámara de Hood, en incubadora, CPAP, Control de la Saturación de Oxígeno con pulsioximetría. ▪ Llevar a cabo canalizaciones de vía venosa central y de catéteres centrales insertados a través de una vía periférica. ▪ Realizar controles de peso a diario, control de hipoglucemias e hipocalcemia. ▪ Manejo de las bombas de infusión, administración y cálculo de perfusiones ▪ Llevar a cabo las actividades necesarias para la protección medio ambiental del recién nacido: iluminación adecuada, minimización de ruido, temperatura ambiente, etc. ▪ Asesorar a la familia sobre las medidas que garantizan la seguridad. ▪ Participar en el transporte del recién nacido y administrar los cuidados necesarios durante el mismo. ▪ Apoyar a los padres y madres de los recién nacidos atendidos en la Unidad Neonatal, lo que incluirá las siguientes tareas específicas que serán cuantificadas por el tutor. ▪ Registrar todos los datos pertinentes del niño en su historia clínica. 	

Unidad Hospitalización Pediátrica (I)	Duración: 4 meses
<p>Dispositivos: Unidades de Hospitalización Pediátricas del HGU “Gregorio Marañón”.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Unidad de Pediatría: lactantes, preescolares y escolares. ▪ Unidad de Cirugía Pediátrica ▪ Nefrología Pediátrica. 	
<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Actividades de acogida, valoración, planificación de los cuidados y seguimiento de los niños ingresados en las diferentes unidades con procesos de salud agudos o crónicos hasta el alta hospitalaria. ▪ Gestionar los cuidados de enfermería orientados a la satisfacción de las necesidades del niño, adolescente y familia y a las complicaciones derivadas de un problema de salud que requiere atención teniendo en cuenta los estándares de calidad y seguridad clínica. ▪ Demostrar una comunicación eficaz, estableciendo relaciones profesionales, mostrando una actitud de respeto, tolerancia y empatía en la relación con el niño, adolescente y familia, acorde a la situación y en cualquier ámbito del cuidado. ▪ Adquirir habilidades comunicativas con el niño/adolescente y/o familia en situaciones difíciles: después de dar una mala noticia, durante un proceso oncológico, en situaciones de enfermedad terminal, etapa de duelo, muerte, etc. ▪ Proporcionar el apoyo emocional necesario, ante el impacto producido por la enfermedad y el ingreso, para disminuir el estrés emocional, facilitar el afrontamiento eficaz de la situación y favorecer la adaptación a la unidad ▪ Conocer y utilizar las estrategias para disminuir el estrés del niño y adolescente durante los procedimientos diagnósticos y terapéuticos ▪ Fomentar la participación del niño, adolescente y familia en los cuidados, apoyar en la adaptación a la hospitalización y facilitar actividades recreativas y de continuidad de su programa escolar. ▪ Realizar con habilidad, eficacia y eficiencia los diferentes procedimientos, pruebas diagnósticas y tratamientos derivados de los diferentes problemas de salud en el niño y adolescente, teniendo en cuenta los distintos niveles de cuidados y asegurando una práctica profesional basada en los principios éticos, legales y de seguridad clínica. Informando en todo momento al niño, adolescente y familia. ▪ Prestar cuidados que garanticen la seguridad del niño durante la hospitalización (prevención de infección nosocomial, lavado de manos, identificación del paciente, 	

detección y notificación de eventos adversos, listas de verificación para asegurar la calidad, conciliación de la medicación)

- Asesorar al niño y a la familia sobre las medidas que garantizan la seguridad.
- 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.
- Realizar las actividades propias de la farmacovigilancia en el ámbito pediátrico.
- Colaborar y/o realizar en los diferentes procedimientos, técnicas, pruebas, tratamientos derivados de los diferentes problemas de salud.
- Llevar a cabo canalizaciones de vía venosa central y de catéteres centrales insertados a través de una vía periférica.

- Vigilar estado nutricional: Realizar controles de peso a diario, control de hipoglucemias e hipocalcemia. Seguimiento alimentación enteral y parenteral
- Manejo de las bombas de infusión, administración y cálculo de perfusiones.
- 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.
- Demostrar capacidad de anticipación y actuación ante situaciones que puedan poner en riesgo la vida del niño y adolescente en estado crítico, en un entorno complejo con tecnología diagnóstica y terapéutica en constante actualización.
- Cumplir los estándares de la práctica para la documentación del centro.
- 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 enfermería al alta 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.
- Educar al niño/adolescente y familia en los cuidados posteriores al alta derivados de su problema de salud y realizar el informe de enfermería al alta.
- Participar activamente en las sesiones clínicas junto al equipo de enfermería u otros profesionales. Desarrollo de enseñanza-aprendizaje a través del estudio de casos reales o simulados. Realizar presentaciones orales sobre temas relevantes propuestos por el tutor que impliquen búsqueda y selección de información, manejo de bases de datos, lectura crítica de textos, etc. Generar conocimiento científico impulsando líneas de investigación.
- 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.

Urgencias Pediátricas (I)	Duración: 1 mes 15 días
Dispositivos: Urgencias Pediátricas del H.G.U. "Gregorio Marañón"	
<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizar la valoración y priorización en diferentes situaciones: Catalogación de enfermos (triage). ▪ Colaborar con precisión y rapidez, en la recepción, reanimación (si es necesario) y estabilización del niño y adolescente en situación crítica, según protocolo de la unidad. ▪ Manejar adecuadamente al niño politraumatizado: movilización e inmovilización. ▪ Utilizar correctamente las vendas y escayolas en curas traumáticas. ▪ Realizar la evacuación de sustancias tóxicas ingeridas mediante el lavado gástrico. ▪ Identificar y valorar correctamente los tipos de lesión y suturar con arreglo al lugar donde se encuentre. ▪ Realizar el ingreso y planificación de cuidados de pacientes ingresados en Observación de Urgencias Pediátricas. ▪ Realizar y/o colaborar en los procedimientos diagnósticos y de apoyo respiratorio. ▪ Realizar y/o colaborar en los procedimientos diagnósticos y de apoyo hemodinámico. ▪ Colaborar en los procedimientos diagnósticos y de apoyo neurológico. ▪ Identificar mediante la utilización de las diferentes escalas el grado de dolor en el niño/ adolescente crítico. ▪ Revisar el adecuado funcionamiento del material y medios técnicos existentes en la unidad, incluyendo la revisión del carro de reanimación. ▪ Presentar casos clínicos de pacientes críticos atendidos especificando los datos derivados de la valoración, los problemas de autonomía, los diagnósticos enfermeros, las intervenciones realizadas y los resultados obtenidos. ▪ Realizar cursos presenciales de actualización de RCP Pediátrica Avanzada y Manejo del Trauma Pediátrico, reconocidos y avalados por entidades de reconocido prestigio. ▪ Realizar adecuadamente la preparación y el manejo del transporte intrahospitalario y extrahospitalario del recién nacido, niño o adolescente en estado crítico. ▪ Asesorar al niño y a la familia sobre las medidas que garantizan la seguridad. ▪ Registrar todos los datos pertinentes del niño en su historia clínica. 	
1 MES DE VACACIONES (1º AÑO)	

2º AÑO DE RESIDENCIA	
Atención Primaria (II)	Duración: 2 meses
<p>Dispositivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Centro de Salud “Ángela Uriarte”. - Centro de Salud “Rafael Alberti”. - Centro de Salud “Vicente Soldevilla”. - Centro de Salud “Villa de Vallecas”. - Centro de Salud “Villablanca”. - Centro de Salud “Santa Mónica” de Rivas. 	
<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Llevar a cabo la atención al niño y al adolescente a través de los programas específicos y de las valoraciones individuales a niños sanos y enfermos que se llevan a cabo en el centro de salud distinguiendo los cuidados de enfermería pediátrica que requieran una aplicación inmediata de los que exigen una planificación y gestión en el tiempo, en un contexto de educación a los padres y adolescentes que favorezca el autocuidado. ▪ Dichas intervenciones incluirán, al menos, las siguientes actividades específicas que serán cuantificadas por el tutor. Actividades vinculadas y/o encaminadas a: <ul style="list-style-type: none"> ▪ La Acogida del RN en el Centro de Salud. ▪ Realizar visitas domiciliarias al RN para su valoración inicial así como para realizar el análisis de su situación en el ámbito familiar. ▪ Utilizar los protocolos y guías clínicas vigentes a fin de cribar la patología y saber valorar su efectividad y repercusión en la prestación de los cuidados. ▪ Realizar intervenciones grupales planificadas relacionadas con conductas de riesgo de los adolescentes: trastornos afectivo sexuales, trastornos de la conducta alimentaria, o los vinculados al consumo de drogas, así como actividades relacionadas con la prevención del embarazo, enfermedades de transmisión sexual, maltrato, violencia, etc. ▪ Colaborar en el diseño, desarrollo y ejecución de programas de intervención relacionados con la salud infantil y de la adolescencia ▪ Utilizar y visitar los dispositivos de ayuda disponibles, ante la sospecha de conductas de riesgo, malos tratos y abusos sexuales (en centros de acogida, de protección de menores, en centros escolares, etc.) ▪ Participar activamente en las sesiones clínicas y en las reuniones de trabajo del Centro de Salud realizando presentaciones orales sobre temas relevantes propuestos por el tutor que impliquen búsqueda y selección de información, manejo de bases de datos, lectura crítica de textos, etc. 	

Unidad Hospitalización Pediátrica (II)	Duración: 2 mes
<p>Dispositivos: Unidades de Hospitalización Pediátricas del H.G.U. “Gregorio Marañón”:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Onco-hematología, Hospital de día. ▪ Cardiología. Consultas. 	
<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Actividades de acogida, valoración, planificación de los cuidados y seguimiento de los niños ingresados en las diferentes unidades con procesos de salud agudos o crónicos hasta el alta hospitalaria. ▪ Gestionar los cuidados de enfermería orientados a la satisfacción de las necesidades del niño, adolescente y familia y a las complicaciones derivadas de un problema de salud que requiere atención teniendo en cuenta los estándares de calidad y seguridad clínica. ▪ Demostrar una comunicación eficaz, estableciendo relaciones profesionales, mostrando una actitud de respeto, tolerancia y empatía en la relación con el niño, adolescente y familia, acorde a la situación y en cualquier ámbito del cuidado. ▪ Adquirir habilidades comunicativas con el niño/adolescente y/o familia en situaciones difíciles: después de dar una mala noticia, durante un proceso oncológico, en situaciones de enfermedad terminal, etapa de duelo, muerte, etc. ▪ Proporcionar el apoyo emocional necesario, ante el impacto producido por la enfermedad y el ingreso, para disminuir el estrés emocional, facilitar el afrontamiento eficaz de la situación y favorecer la adaptación a la unidad ▪ Conocer y utilizar las estrategias para disminuir el estrés del niño y adolescente durante los procedimientos diagnósticos y terapéuticos ▪ Fomentar la participación del niño, adolescente y familia en los cuidados, apoyar en la adaptación a la hospitalización y facilitar actividades recreativas y de continuidad de su programa escolar. ▪ Realizar con habilidad, eficacia y eficiencia los diferentes procedimientos, pruebas diagnósticas y tratamientos derivados de los diferentes problemas de salud en el niño y adolescente, teniendo en cuenta los distintos niveles de cuidados y asegurando una práctica profesional basada en los principios éticos, legales y de seguridad clínica. Informando en todo momento al niño, adolescente y familia. ▪ Prestar cuidados que garanticen la seguridad del niño durante la hospitalización (prevención de infección nosocomial, lavado de manos, identificación del paciente, detección y notificación de eventos adversos, listas de verificación para asegurar la calidad, conciliación de la medicación) ▪ Asesorar al niño y a la familia sobre las medidas que garantizan la seguridad. ▪ 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.

- Realizar las actividades propias de la farmacovigilancia en el ámbito pediátrico.
- Colaborar y/o realizar en los diferentes procedimientos, técnicas, pruebas, tratamientos derivados de los diferentes problemas de salud.
- Llevar a cabo canalizaciones de vía venosa central y de catéteres centrales insertados a través de una vía periférica.
- Vigilar estado nutricional: Realizar controles de peso a diario, control de hipoglucemias e hipocalcemia. Seguimiento alimentación enteral y parenteral
- Manejo de las bombas de infusión, administración y cálculo de perfusiones.
- 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.

- Demostrar capacidad de anticipación y actuación ante situaciones que puedan poner en riesgo la vida del niño y adolescente en estado crítico, en un entorno complejo con tecnología diagnóstica y terapéutica en constante actualización.
- Cumplir los estándares de la práctica para la documentación del centro.
- 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 enfermería al alta 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.
- Educar al niño/adolescente y familia en los cuidados posteriores al alta derivados de su problema de salud y realizar el informe de enfermería al alta.
- Participar activamente en las sesiones clínicas junto al equipo de enfermería u otros profesionales. Desarrollo de enseñanza-aprendizaje a través del estudio de casos reales o simulados. Realizar presentaciones orales sobre temas relevantes propuestos por el tutor que impliquen búsqueda y selección de información, manejo de bases de datos, lectura crítica de textos, etc. Generar conocimiento científico impulsando líneas de investigación.
- 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.

Urgencias Pediátricas (II)	Duración: 1 mes
<p>Dispositivos: Urgencias Pediátricas del H.G.U. “Gregorio Marañón”</p>	
<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizar la valoración y priorización en diferentes situaciones: Catalogación de enfermos. ▪ Colaborar con precisión y rapidez, en la recepción, reanimación (si es necesario) y estabilización del niño y adolescente en situación crítica, según protocolo de la unidad. ▪ Manejar adecuadamente al niño politraumatizado: movilización e inmovilización. ▪ Utilizar correctamente las vendas y escayolas en curas traumáticas. ▪ Realizar la evacuación de sustancias tóxicas ingeridas mediante el lavado gástrico. ▪ Identificar y valorar correctamente los tipos de lesión y suturar con arreglo al lugar donde se encuentre. ▪ Realizar y/o colaborar en los procedimientos diagnósticos y de apoyo respiratorio. ▪ Realizar y/o colaborar en los procedimientos diagnósticos y de apoyo hemodinámico. ▪ Colaborar en los procedimientos diagnósticos y de apoyo neurológico. ▪ Identificar mediante la utilización de las diferentes escalas el grado de dolor en el niño/ adolescente crítico. ▪ Revisar el adecuado funcionamiento del material y medios técnicos existentes en la unidad, incluyendo la revisión del carro de reanimación. ▪ Presentar casos clínicos de pacientes críticos atendidos especificando los datos derivados de la valoración, los problemas de autonomía, los diagnósticos enfermeros, las intervenciones realizadas y los resultados obtenidos. ▪ Realizar cursos presénciales de actualización de RCP Pediátrica Avanzada y Manejo del Trauma Pediátrico, reconocidos y avalados por entidades de reconocido prestigio. ▪ Realizar adecuadamente la preparación y el manejo del transporte intrahospitalario y extrahospitalario del recién nacido, niño o adolescente en estado crítico. ▪ Asesorar al niño y a la familia sobre las medidas que garantizan la seguridad. ▪ Registrar todos los datos pertinentes del niño en su historia clínica 	

Cuidados Intensivos Neonatales	Duración: 3 meses
<p>Dispositivos: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del H.G.U. "Gregorio Marañón". Paritorios del HGUGregorio Marañón</p>	
<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizar la valoración y priorización en diferentes situaciones: Catalogación de enfermos. ▪ Colaborar con precisión y rapidez, en la recepción, reanimación (si es necesario), según protocolo de la unidad para neonatos. ▪ Valorar de forma integral las necesidades de salud, planificar y efectuar los cuidados de enfermería de neonatos en estado crítico (prematuros con extremo bajo peso y/o recién nacido con graves problemas de salud). ▪ Realizar y/o colaborar en los procedimientos diagnósticos y de apoyo respiratorio ▪ Realizar y/o colaborar en los procedimientos diagnósticos y de apoyo hemodinámico ▪ Colaborar en los procedimientos de diagnóstico y de apoyo neurológico. ▪ Manejar y cumplimentar correctamente la documentación específica existente en las diferentes unidades de Cuidados Intensivos. ▪ Revisar el adecuado funcionamiento del material y medios técnicos existentes en la unidad, incluyendo la revisión del carro de reanimación. ▪ Presentar casos clínicos de pacientes críticos atendidos especificando los datos derivados de la valoración, los problemas de autonomía, los diagnósticos enfermeros, las intervenciones realizadas y los resultados obtenidos. ▪ Realizar cursos presénciales de actualización de RCP Pediátrica Avanzada, reconocidos y avalados por entidades de reconocido prestigio. ▪ Realizar adecuadamente la preparación y el manejo del transporte intrahospitalario y extrahospitalario del recién nacido en estado crítico. ▪ Asesorar a la familia sobre las medidas que garantizan la seguridad. ▪ Registrar todos los datos pertinentes del niño en su historia clínica. 	

Cuidados Intensivos Pediátricos		Duración: 3 meses
Dispositivos: Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del H.G.U. "Gregorio Marañón".		
<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizar la valoración y priorización en diferentes situaciones: Catalogación de enfermos. ▪ Colaborar con precisión y rapidez, en la recepción, reanimación (si es necesario) y estabilización del niño y adolescente en situación crítica, según protocolo de la unidad. ▪ Manejar adecuadamente al niño politraumatizado: movilización e inmovilización. ▪ Realizar la evacuación de sustancias tóxicas ingeridas mediante el lavado gástrico. ▪ Realizar el ingreso, planificación de cuidados y seguimiento de pacientes ingresados en UCIP. ▪ Realizar y/o colaborar en los procedimientos diagnósticos y de apoyo respiratorio. ▪ Realizar y/o colaborar en los procedimientos diagnósticos y de apoyo hemodinámico. ▪ Colaborar en los procedimientos de diagnóstico y de apoyo neurológico. ▪ Identificar mediante la utilización de las diferentes escalas el grado de dolor en el niño/ adolescente crítico. ▪ Manejar y cumplimentar correctamente la documentación específica existente en las diferentes unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos. ▪ Revisar el adecuado funcionamiento del material y medios técnicos existentes en la unidad, incluyendo la revisión del carro de reanimación. ▪ Presentar casos clínicos de pacientes críticos atendidos especificando los datos derivados de la valoración, los problemas de autonomía, los diagnósticos enfermeros, las intervenciones realizadas y los resultados obtenidos. ▪ Realizar cursos presénciales de actualización de RCP Pediátrica Avanzada y Manejo del Trauma Pediátrico, reconocidos y avalados por entidades de reconocido prestigio. ▪ Realizar adecuadamente la preparación y el manejo del transporte intrahospitalario y extrahospitalario del niño o adolescente en estado crítico. ▪ Asesorar al niño y a la familia sobre las medidas que garantizan la seguridad. ▪ Registrar todos los datos pertinentes del niño en su historia clínica. 		
DEFENSA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN UNA JORNADA		
1 MES DE VACACIONES (2º AÑO)		

8. EVALUACIÓN

Según el RD. 183/2008, de 8 de febrero, El seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales durante el período de residencia se llevará a cabo mediante las evaluaciones formativa y sumativa (anual y final).

La **evaluación formativa** es consustancial al carácter progresivo del sistema de residencia, ya que efectúa el seguimiento del proceso de aprendizaje del especialista en formación, permitiendo evaluar el progreso en el aprendizaje del residente, medir la competencia adquirida en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación de la correspondiente especialidad, identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora y aportar sugerencias específicas para corregirlas.

Son, entre otros, instrumentos de la evaluación formativa:

- **Entrevistas periódicas de tutor y residente**, de carácter estructurado y pactado, que favorezcan la autoevaluación y el autoaprendizaje del especialista en formación. Estas entrevistas, en un número no inferior a cuatro por cada año formativo, se realizarán en momentos adecuados, normalmente en la mitad de un área o bloque formativo, para valorar los avances y déficits y posibilitar la incorporación al proceso de medidas de mejora. Las entrevistas se registrarán en el libro del residente y en los informes que se citan en el apartado * de esta guía.
- **Instrumentos** que permitan una valoración objetiva del progreso competencial del residente según los objetivos del programa formativo y según el año de formación que se esté cursando: planes de cuidados, lecturas críticas, sesiones de enfermería, consultas con tutores...Que también se incluirán en el Portafolio Docente.

El Libro del Residente o Portafolio Docente será el soporte operativo de la evaluación formativa del residente, en formato electrónico y/o papel. Este deberá incluir:

- **Entrevista Inicial** con el residente donde, en un “Contrato de Aprendizaje”, se consideren las expectativas, la formación anterior, las fortalezas y las áreas de mejora, para diseñar un plan en un Itinerario Formativo Personalizado (IFP).
- Todos los documentos necesarios que se necesiten en el proceso de evaluación así como las matrices diseñadas para su valoración objetiva (con los ítems a incluir y sus pesos evaluativos).
 - **Parrillas de Competencias y Actividades** formativas mínimas para cada rotatorio de residencia.
 - **Hojas oficiales** de evaluación de rotatorio (Ficha 1 y Ficha 2).
- Constancia documentada de las **entrevistas tutor-residente** y de los acuerdos de aprendizaje.

- Documentación de **actividades formativas**, obligatorias y voluntarias, llevadas a cabo durante la residencia.
 - Diarios Reflexivos
 - Mapas conceptuales de los casos de ABP.
 - Lecturas críticas de artículos relacionados con los bloques temáticos.
 - Sesiones de enfermería.
 - Planes de Cuidados.

Es responsabilidad del residente organizar, actualizar y custodiar su portafolio docente.

El libro del residente/portafolio docente

El Libro del Residente o Portafolio Docente es el instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su período formativo.

Son características del libro del residente:

- Su carácter obligatorio.
- Ser el registro individual de actividades que evidencian el proceso de aprendizaje del residente, por lo que en dicho libro se incorporarán los datos cuantitativos y cualitativos que serán tenidos en cuenta en la evaluación del proceso formativo.
- Registrar las rotaciones realizadas, tanto las previstas en el programa formativo como las externas autorizadas, según lo previsto en el artículo 21 de este real decreto.
- Ser un instrumento de autoaprendizaje que favorezca la reflexión individual y conjunta con el tutor a fin de mejorar las actividades llevadas a cabo por el residente durante cada año formativo.
- Ser un recurso de referencia en las evaluaciones junto con otros instrumentos de valoración del progreso competencial del residente.
- El libro es propiedad del residente, que lo cumplimentará con ayuda y supervisión de su tutor. Los datos que contenga estarán sujetos a la legislación aplicable sobre protección de datos de carácter personal y secreto profesional.
- La comisión nacional de la correspondiente especialidad diseñará la estructura básica del libro del residente, que será aprobado por el Ministerio de Sanidad y Consumo, 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.

Comités de evaluación

Se constituirá un comité de evaluación por cada una de las especialidades cuyos programas formativos se desarrollen en el centro o Unidad Docente. Los comités tendrán el carácter de órgano colegiado y su función será realizar la evaluación anual y final de los especialistas en formación.

Los comités de evaluación estarán integrados, al menos:

- Por el **jefe de estudios** de formación especializada, que presidirá el comité y dirimirá con su voto los empates que pudieran producirse.
- Por el **presidente de la subcomisión** que en su caso corresponda.
- Por el **tutor del residente**.
- Por un **profesional** que preste servicios en el centro o unidad de que se trate, con el título de especialista que en cada caso corresponda, designado por la comisión de docencia.
- Por uno de los **vocales** de la comisión de docencia designado por la Comunidad Autónoma de Madrid.

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

La evaluación anual

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, en los siguientes términos:

- **Positiva:** cuando el residente ha alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate.
- **Negativa:** cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate. Las evaluaciones anuales negativas **podrán ser recuperables**, en los supuestos previstos en el artículo 22.1 y 2 de este real decreto, y **no recuperables**, en los supuestos previstos en el apartado 3 de dicho artículo.

El informe anual del tutor es el instrumento básico y fundamental para la valoración del progreso anual del residente en el proceso de adquisición de competencias profesionales, tanto asistenciales como de investigación y docencia. Este informe debe contener:

- **Informes de evaluación formativa**, incluyendo los informes cualitativos de las rotaciones, los resultados de otras valoraciones objetivas que se hayan podido realizar durante el año de que se trate y la participación en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas relacionados con el correspondiente programa y todas las

actividades propuestas (las obligatorias y las voluntarias) y que supondrán un 60% del total (**siendo necesario alcanzar en un 80% ,4,8, ese porcentaje para hacer la suma de los informes**)

- **Informes de evaluación sumativa** que se soliciten de los jefes de las distintas unidades asistenciales integradas en la unidad docente de la especialidad en la que se esté formando el residente. (40%). No se sumará si no ha sido superada la evaluación formativa del 60% (si no se ha sacado un mínimo de 4,8).
- Informes de evaluación de rotaciones externas³ no previstas en el programa formativo siempre que reúnan los requisitos previstos al efecto. (Dentro del 40% anterior)

La evaluación anual se llevara a cabo por el correspondiente comité de evaluación en los 15 días anteriores a aquel en que concluya el correspondiente año formativo, y sus resultados se trasladarán a la comisión de docencia para que proceda a su publicación en los términos previstos en el artículo 23 de este real decreto.

Supuestos de evaluaciones anuales negativas

Las evaluaciones anuales negativas se producirán en los siguientes supuestos:

Evaluación negativa por no alcanzar los objetivos formativos fijados, debido a insuficiencias de aprendizaje susceptibles de recuperación

En estos supuestos el comité de evaluación establecerá una recuperación específica programada que el especialista en formación deberá realizar dentro de los dos primeros meses del siguiente año formativo, conjuntamente con las actividades programadas de este, quedando supeditado el seguimiento del programa, y la prórroga anual del correspondiente contrato por los restantes nueve meses, a la evaluación positiva del mencionado período de recuperación.

En las evaluaciones anuales negativas de último año el período de recuperación implicará la prórroga del contrato por el tiempo que dure el periodo de recuperación.

La evaluación negativa del periodo de recuperación no tendrá carácter recuperable y supondrá la extinción del contrato, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación en los términos previstos en el artículo 24 del RD 183/2008 y su resultado fuera positivo.

Evaluación anual negativa debida a la imposibilidad de prestación de servicios por un período superior al 25 por ciento de la jornada anual

Como consecuencia de la suspensión del contrato o de otras causas legales. En estos supuestos el comité de evaluación establecerá la prórroga del período formativo por el tiempo necesario, o incluso la repetición completa de año, cuando así lo aconseje la duración de la suspensión o las circunstancias del caso. Una vez completado el periodo de recuperación que corresponda se

³ Las rotaciones externas, autorización y evaluación se llevarán a cabo según art.21 del RD 183/2008.

procederá a su evaluación. La repetición completa del año requerirá el informe previo de la correspondiente comisión de docencia y será resuelta por el Ministerio de Sanidad y Consumo.

La prórroga del periodo formativo o la repetición del año conllevarán la prórroga del contrato por el periodo que en cada caso corresponda.

La evaluación negativa del periodo de recuperación o repetición de curso no tendrá carácter recuperable y supondrá la extinción del contrato, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación en los términos previstos en el artículo 24 de este real decreto y su resultado fuera positivo.

Evaluación anual negativa debida a reiteradas faltas de asistencia no justificadas, a notoria falta de aprovechamiento o a insuficiencias de aprendizaje no susceptibles de recuperación

En estos supuestos el comité de evaluación propondrá la extinción del contrato que se llevará a efecto, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación en los términos previstos en el artículo 24 y su resultado fuera positivo.

Publicación de las evaluaciones anuales y sus efectos

Todas las comisiones de docencia dispondrán de un **tablón de anuncios** en el que se insertarán los avisos y resoluciones de las mismas. El mencionado tablón será el medio oficial de notificación de las resoluciones relativas a las evaluaciones, por lo que la fecha de inserción en el mencionado tablón, implicará el inicio del cómputo de los plazos que en cada caso correspondan.

La inserción en el tablón de anuncios requerirá la inclusión en la resolución de que se trate de una diligencia específica del presidente de la comisión de docencia para hacer constar la fecha exacta de su publicación.

Las comisiones de docencia informarán a los residentes sobre la ubicación del tablón de anuncios y de sus posibles cambios. (Lo anteriormente expuesto se entiende sin perjuicio de la utilización de otros medios añadidos, incluidos los telemáticos, que faciliten la divulgación de los citados anuncios).

Efectuadas las evaluaciones anuales, los comités de evaluación trasladarán sus resultados a la comisión de docencia, que insertará en el tablón oficial de anuncios una reseña, firmada por su presidente, para que en el plazo de 10 días puedan consultarse, en la secretaría de la comisión y en el horario que se especifique en dicha resolución, las calificaciones obtenidas en las evaluaciones anuales, tanto positivas como negativas, especificando en este último caso si son recuperables o no recuperables.

A partir de la fecha de inserción en el citado tablón de anuncios se iniciará también el cómputo del plazo de 10 días para solicitar, ante la comisión de docencia, la revisión de las evaluaciones

negativas, no recuperables, en los términos previstos en el artículo 24 de este real decreto. Sin perjuicio de lo previsto en el apartado 3, la comisión de docencia, en el plazo de 15 días desde la publicación de la mencionada reseña, remitirá al Registro Nacional de Especialistas en Formación la relación de evaluaciones anuales positivas y negativas, especificando, en este último caso, si son recuperables o no recuperables.

Transcurrido el plazo de diez días desde que se publique la reseña que se cita en el apartado anterior, el presidente de la comisión de docencia convocará a los respectivos comités de evaluación, trasladándoles las evaluaciones positivas de último año y las negativas de último año no recuperables por no haberse formulado solicitud de revisión, para que con carácter inmediato procedan a llevar a cabo las evaluaciones finales.

Cuando las evaluaciones anuales negativas sean recuperables y el periodo de recuperación o repetición de curso sea evaluado negativamente, el plazo de 10 días para solicitar su revisión ante la comisión de docencia se computará a partir de la fecha en la que, concluido el período de recuperación, se notifique al residente dicha evaluación negativa.

Procedimiento para la revisión de las evaluaciones anuales negativas no recuperables

Dentro de los diez días siguientes a la publicación o, en su caso, notificación de las evaluaciones anuales negativas no recuperables, el residente podrá solicitar por escrito su revisión ante la correspondiente comisión de docencia, que, previa citación del interesado, se reunirá dentro de los 15 días posteriores a la recepción de la solicitud.

Al acto de revisión el residente podrá acudir acompañado por su tutor.

Los miembros de la comisión de docencia, a la vista del expediente del interesado y de las actas del correspondiente comité de evaluación, formularán las preguntas que consideren oportunas y decidirán, por mayoría absoluta de sus miembros, la calificación definitiva del año formativo de que se trate.

Los acuerdos de la comisión de docencia resolviendo la revisión de las evaluaciones anuales, excepto las del último año de formación, tendrán carácter definitivo, por lo que si fueran negativas serán motivadas. La comisión de docencia notificará la evaluación negativa al residente y al gerente de la institución, el cual notificará al interesado la extinción de su relación laboral con el centro como consecuencia de dicha evaluación negativa.

Si el acuerdo de revisión de la evaluación fuera positivo, se procederá a su publicación en el tablón de anuncios en el plazo de cinco días, contados desde la fecha de la revisión.

Los acuerdos de la comisión de docencia resolviendo la revisión de las evaluaciones anuales de último año se trasladarán, cualquiera que sea su signo, al correspondiente comité de evaluación con carácter inmediato para que dicho comité lleve a cabo la evaluación final en los términos previstos en el artículo 25 de este real decreto.

La comisión de docencia notificará al Registro Nacional de Especialistas en Formación el resultado de los acuerdos de revisión de las evaluaciones anuales en el plazo de 10 días desde su notificación o, en su caso, publicación.

Evaluación final del periodo de residencia

La evaluación final tiene como objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante todo el periodo de residencia le permite acceder al título de especialista.

La evaluación final se someterá al siguiente procedimiento:

1. Se realizará a los residentes tras la evaluación del último año de residencia y se llevará a cabo por el comité de evaluación de la especialidad que en cada caso corresponda, en el plazo de diez días desde la fecha en que la comisión de docencia convoque a dichos comités, trasladándoles las evaluaciones de último año, en los términos previstos en artículo 23.3 del Real Decreto 183/2008.

Cuando las evaluaciones finales procedan de procesos de revisión de evaluaciones anuales negativas de último año, se llevarán a cabo por el comité de evaluación en el plazo de cinco días desde que la comisión de docencia comunique al correspondiente comité de evaluación el resultado de la revisión. El Comité de evaluación, a la vista del expediente completo de todo el periodo de residencia, levantará acta otorgando a cada residente una de las siguientes calificaciones:

- a) Positiva.
- b) Positiva destacado.
- c) Negativa.

No podrá evaluarse negativamente a aquellos especialistas en formación que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años del período de residencia.

Cuando la evaluación final sea positiva o positiva destacado, el residente podrá solicitar su revisión ante la comisión nacional de la especialidad de que se trate, para optar a la calificación de destacado con mención o de destacado con mención especial de dicha comisión, mediante la realización de la prueba que se citará más adelante. Cuando la evaluación final sea negativa, el residente podrá solicitar su revisión ante la comisión nacional de la especialidad para realizar la prueba ordinaria y, en su caso, extraordinaria, a las que se refiere el apartado 1 del artículo siguiente.

Los comités de evaluación trasladarán las evaluaciones finales a la comisión de docencia que publicará en su tablón de anuncios una reseña, firmada por el presidente, para que en el plazo de diez días puedan consultarse en la secretaría de la comisión, en el horario que se indique, las calificaciones obtenidas en las evaluaciones finales. En dicha reseña se informará a los

interesados que a partir de su publicación se iniciará también el cómputo del plazo de diez días para solicitar la revisión de las evaluaciones finales, positivas y negativas, ante la comisión nacional de la especialidad. La publicación en el tablón de anuncios de dicha reseña incluirá la inserción en la misma de una diligencia específica del presidente de la comisión de docencia para hacer constar la fecha exacta de su publicación. Las solicitudes de revisión, dirigidas al presidente de la comisión nacional de la especialidad de que se trate, se presentarán a través de la comisión de docencia.

Transcurrido dicho plazo, el presidente de la comisión de docencia remitirá con carácter inmediato al Registro Nacional de Especialistas en Formación las evaluaciones finales y las solicitudes de revisión de las mismas. Dicho registro dará traslado de las evaluaciones finales positivas al Ministerio de Educación y Ciencia, a través del Ministerio de Sanidad y Consumo, a efectos de la expedición de la correspondiente orden de concesión del título, y comunicará a las comisiones nacionales de las distintas especialidades las solicitudes de revisión que, en su caso, se hubieran formulado.

La revisión de las evaluaciones finales

Revisión de las evaluaciones finales negativas: Cuando la evaluación final del periodo de residencia sea negativa, la comisión nacional de la correspondiente especialidad procederá a la realización de una prueba a los residentes que lo hayan solicitado, para la revisión de dicha calificación.

La prueba deberá realizarse en los 30 días siguientes a la comunicación de las solicitudes de revisión a la comisión nacional de la especialidad por el Registro de Especialistas en Formación. La prueba se diseñará con sujeción a los criterios de evaluación que establezca la comisión nacional de la especialidad de que se trate y tendrá como finalidad verificar si el residente ha adquirido el nivel suficiente de conocimientos, habilidades y actitudes para considerar que ha cumplido los objetivos del programa formativo.

La evaluación final positiva o negativa, en este último caso, motivada, se decidirá por mayoría absoluta de sus miembros y se notificará a los interesados. Si se mantuviera la evaluación negativa, el interesado tendrá derecho a realizar una prueba extraordinaria ante la misma comisión, entre los seis meses como mínimo y un año como máximo, a contar desde la prueba anterior. La comisión estará obligada a notificar al interesado la fecha de esta prueba extraordinaria con un mes de antelación. La calificación de la prueba extraordinaria se decidirá también por mayoría absoluta y será definitiva. La calificación final obtenida tras seguirse el mencionado procedimiento será definitiva y se anotará en el Registro Nacional de Especialistas en Formación con los efectos previstos para las evaluaciones finales respecto a la concesión del título de especialista.

Revisión de las evaluaciones finales positivas: Cuando la evaluación final del período de residencia sea positiva, la comisión nacional de la correspondiente especialidad procederá a la

realización de una prueba a los residentes que lo hayan solicitado, para la obtención, según la siguiente gradación ascendente, de alguna de las siguientes calificaciones:

- Destacado con mención de la comisión nacional de la especialidad.
- Destacado con mención especial de la comisión nacional de la especialidad.

Dicha prueba deberá realizarse en los treinta días siguientes a la comunicación de las solicitudes a las correspondientes comisiones nacionales de especialidad por el Registro Nacional de Especialistas en Formación.

Cuando el número de solicitudes así lo aconseje, se podrá convocar a los aspirantes a la mencionada prueba mediante resolución que se publicará en el Boletín Oficial del Estado. La finalidad de esta prueba, que se diseñará con sujeción a los criterios de evaluación que establezca la comisión nacional de la especialidad que corresponda, será evaluar si el nivel de competencias adquirido por el residente durante su periodo formativo le permite obtener alguna de las calificaciones antes mencionadas. Las calificaciones otorgadas por la correspondiente comisión nacional en esta prueba se decidirán por mayoría absoluta, tendrán carácter definitivo sin posibilidad de prueba extraordinaria y se anotarán en el Registro Nacional de Especialistas en Formación. Los aspirantes que no obtengan alguna de las calificaciones antes mencionadas mantendrán la inicialmente otorgada por el comité de evaluación. Las calificaciones de destacado con mención y de destacado con mención especial otorgadas por la correspondiente comisión nacional, darán derecho a la expedición por el Ministerio de Sanidad y Consumo de un diploma acreditativo de las mismas que será tenido en cuenta a los efectos previstos en el artículo 31.4 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, y en el artículo 38 de la Ley 44/2003, de 11 de noviembre, en los términos que determine cada comunidad autónoma.

Efectos de la evaluación final

La evaluación final positiva del período de residencia dará derecho a la obtención del título oficial de especialista, por lo que, una vez notificada al **Registro Nacional de Especialistas en Formación**, el Ministerio de Sanidad y Consumo procederá a su traslado al Ministerio de Educación y Ciencia junto con la documentación necesaria para que se dicten las ordenes de concesión de los títulos de especialista.

La evaluación final negativa del período de residencia, motivada por la no presentación o por la no superación de la prueba ordinaria o, en su caso, extraordinaria que se cita en el apartado 1 del artículo anterior, tendrá carácter definitivo, por lo que impedirá la obtención del título de especialista. Asimismo, la citada evaluación negativa implicará la pérdida de derechos respecto a la prueba selectiva en la que se hubiera obtenido la correspondiente plaza en formación.