

GUÍA DEL RESIDENTE DE ENFERMERÍA PEDIÁTRICA 2024

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL HENARES



ÍNDICE

	Página
1. PRESENTACIÓN	3
2. CARTA DE BIENVENIDA DEL JEFE DE SERVICIO DE PEDIATRÍA	4
3. INFORMACIÓN LOGÍSTICA	5
➤ Trámites para la incorporación	
➤ Procedimientos: lencería, taquilla y acreditación	
➤ Acto de acogida y presentación de residentes	
4. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA	5
➤ Organización física del Servicio de Pediatría	
5. ITINERARIO FORMATIVO	6
➤ Legislación aplicable	
➤ Itinerario formativo	
6. ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA EN NUESTRA UNIDAD DOCENTE	7
➤ Perfil profesional	
➤ Propósito general de la formación del especialista	
7. COMPETENCIAS DE LA ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA PEDIÁTRICA	8
➤ Competencias en comunicación	
➤ Competencias en gestión clínica	
➤ Competencias docentes	
➤ Competencias en investigación	
➤ Competencias de intervención avanzada en el ámbito pediátrico	
8. GUÍA/ITINERARIO FORMATIVO TIPO	11
➤ Plan de Rotaciones	
➤ Guardias	
➤ Actividades Formativas	
• En el ámbito de la Atención Primaria	
• En el ámbito de la Atención Especializada	
• Unidad de Neonatología	
• Unidades de Hospitalización Pediátrica	
• Cuidados Críticos (UCIN y UCIP) y Urgencias Pediátricas	
• Actividades de Investigación	
➤ Rotaciones externas: documentación y procedimiento	
9. ACTIVIDAD DOCENTE	18
➤ Metodología docente	
➤ Actividades docentes	
➤ Sesiones clínicas	
➤ Cursos de Formación	
➤ Seminarios Formativos	
10. INVESTIGACIÓN	22
11. TUTORÍA Y SUPERVISIÓN	22
➤ El tutor	
➤ Responsabilidad progresiva de los residentes de Enfermería Pediátrica	
• Niveles de responsabilidad y autonomía	
• Protocolo de Supervisión de Enfermería Pediátrica	

12. EVALUACIÓN DEL RESIDENTE	25
➤ Evaluación formativa	
• Evaluación rotatorios	
• Tutorías trimestrales	
• Libro del residente	
• Evaluación Anual	
• Evaluación Final	
13. SOLICITUD DE PERMISOS Y LEGISLACIÓN LABORAL	29
14. ÓRGANOS DOCENTES:	29
➤ Comisión de docencia	
➤ Subcomisión de Enfermería	
➤ Subcomisión de la Unidad Multiprofesional de Pediatría	
➤ Representante de los EIR	
15. MEDIOS DOCENTES	30

1. PRESENTACIÓN

Esta guía tiene como objetivo facilitar la incorporación de los nuevos EIR a la Unidad Docente Multiprofesional de Pediatría del Hospital Universitario del Henares. Es para nosotros una experiencia nueva y motivadora que nos permite formar parte de la formación de nuevos profesionales a los que queremos aportar toda nuestra experiencia y conocimiento para que, junto a su buen trabajo y dedicación, se encuentren capacitados al finalizar su formación para proporcionar unos cuidados de enfermería de calidad, llenos de suficiente garantía científico-técnica y valores humanos y hacerlo de manera autónoma en todos los ámbitos de la especialidad.

El Hospital Universitario del Henares abrió sus puertas en el año 2008, está situado en la localidad madrileña de Coslada y atiende a la población de diferentes municipios situados al este de la capital: Coslada, San Fernando de Henares, Mejorada del Campo, Velilla de San Antonio y Loeches. Estas poblaciones tienen una estructura poblacional y un comportamiento demográfico parecidos. Atiende a una población total estimada de unas 175.000 personas tributarias de asistencia, de ellas aproximadamente 28.000 niños entre 0 y 16 años

Dispone de una cartera de servicios amplia y con tecnología puntera, todo ello dentro del concepto de hospital sin papeles.

Nuestro hospital cuenta con una gran actividad docente tanto pregrado como postgrado desde hace ya más de 10 años. Está vinculado con la Universidad Francisco de Vitoria que pone a vuestra disposición todo el apoyo y ayuda para desarrollar vuestra actividad investigadora, habiendo colaborado ya en la formación de varias promociones. El hospital está acreditado para la formación MIR desde 2010 para distintas especialidades y formación EIR desde el 2020.

Por supuesto, nuestro objetivo en el Servicio de Pediatría es que os sintáis parte del equipo desde el primer momento y apoyaros en cuanto necesitéis durante estos dos años de residencia. Cualquier sugerencia de mejora será siempre bienvenida para mejorar juntos en la atención de nuestros pacientes y su familia.

Gracias por haber elegido el Hospital Universitario del Henares para vuestra formación y bienvenidos.

2. BIENVENIDA DE LA JEFA DE SERVICIO DE PEDIATRÍA

Es para mí un placer darte la bienvenida al equipo de Pediatría del Hospital Universitario del Henares. Nos satisface mucho que hayas elegido nuestra institución para continuar tu formación. Todos los miembros del Servicio de Pediatría nos esforzaremos para que este periodo tan importante de tu vida profesional te posibilite alcanzar la meta que te propones y consigas llegar a ser un especialista excelente en Pediatría.

La Pediatría es una especialidad apasionante, a lo que se une el extraordinario privilegio que supone trabajar con niños. El periodo que vas a comenzar será una etapa de aprendizaje intensivo y con grandes retos que, sin duda, contribuirán a tu desarrollo profesional y personal. Nuestro equipo de pediatras, enfermeros y demás personal sanitario estará a tu disposición para orientarte y acompañarte durante todo este recorrido.

La estructura y tamaño de nuestro servicio resulta útil para adquirir una visión amplia e integrada de la Pediatría. Las rotaciones externas te permitirán complementariamente, conocer otros procedimientos y ambientes, lo que indudablemente enriquecerá tu formación.

Así mismo, durante este periodo de residencia, tendrás la oportunidad de involucrarte en casos clínicos variados, iniciarte en la actividad investigadora y realizar talleres y actividades formativas para mejorar tu aprendizaje.

En nuestra unidad valoramos profundamente el trabajo en equipo, la empatía y el compromiso para garantizar la mejor calidad en la atención a nuestros pequeños pacientes y sus familias. Te invitamos a integrarte con entusiasmo en el equipo, a compartir tus ideas y sentirte desde ya un miembro más. Estamos muy contentos de tenerte entre nosotros y estoy segura de que te sentirás siempre querido y apoyado.

Dra. Carmela Martínez Martín
Jefe de Servicio de Pediatría

3. INFORMACIÓN LOGÍSTICA

TRÁMITES PARA LA INCORPORACIÓN

Para su incorporación al Hospital, el residente debe realizar una serie de trámites obligados, que le permitirán tomar posesión de su plaza y abrir su expediente laboral. Para ello deberá dirigirse a la secretaría del Departamento de Recursos Humanos (planta tercera), donde le informarán de los documentos a aportar.

Deberá aportar igualmente documentación para el expediente formativo (secretaría de docencia, Dirección Médica, Planta 3)

Es preceptiva también la evaluación por el Servicio de Salud Laboral, ubicado igualmente en la planta tercera, solicitando cita.

PROCEDIMIENTOS: LENCERÍA, TAQUILLA Y ACREDITACIÓN

En la secretaría de Dirección Médica le será facilitada taquilla y acreditación para lencería. Este último servicio se ubica en la planta -1.

En el departamento de Recursos Humanos se le facilitará la tarjeta acreditativa (útil también para el aparcamiento).

En el departamento de Recursos Humanos, y accesible a través de la intranet del hospital, encontrará información y formularios en relación con jornada laboral, bajas, permisos reglamentarios y nóminas.

ACTO DE ACOGIDA Y PRESENTACIÓN DE RESIDENTES

Tras la incorporación de los residentes, se celebra un acto de acogida en el salón de actos, para información general y presentación de los nuevos residentes de las distintas especialidades.

Igualmente, en el Servicio de Pediatría se celebra una reunión de presentación del residente con los colaboradores docentes y miembros del Servicio.

Tu tutor o tutores acompañarán al residente por las diferentes dependencias del Servicio, comentará y aclarará dudas respecto a trámites y comenta el programa formativo.

4. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA

El Servicio de Pediatría del Hospital Universitario del Henares tiene como misión principal cubrir la Atención sanitaria Especializada de la población pediátrica de su zona de referencia: Coslada, San Fernando de Henares, Mejorada del Campo, Velilla de San Antonio y Loeches.

Esta actividad comienza en el momento del parto y se mantiene durante toda la infancia hasta los 16 años.

En nuestra cartera de Servicios se contemplan todas las subespecialidades médicas, atendidas por facultativos con formación y especial dedicación a cada área específica, a excepción de Oncohematología, Nefrología, Cuidados Intensivos y Cirugía Pediátrica. Los pacientes que precisan atención en estas áreas son derivados a otros centros, siendo su atención en el Hospital Universitario del Henares solo transitoria hasta el traslado (incluida la ventilación mecánica o la nutrición parenteral). Este hecho motiva la existencia de las rotaciones externas por estos servicios para completar el itinerario formativo.

En cuanto al área de neonatología, se atienden en paritorio a gestantes a partir de las 32 SG siendo trasladadas las gestantes de embarazos de riesgo o menores de dichas 32 SG si la situación clínica de la paciente lo permite.

Algunos datos que resumen su actividad asistencial durante los 10 últimos años son los siguientes:

Urgencias atendidas.....159.744

Altas hospitalarias.....	8.137
Consultas externas realizadas.....	71.267
Sesiones de hospital de día.....	1.861
Recién nacidos atendidos (partos).....	12.010

Dicha actividad asistencial se inició en febrero del 2008 con la apertura del Área de Urgencias pediátricas (en su momento formando parte del Servicio de Urgencias Generales del Hospital) y el comienzo de la actividad de Hospitalización tanto pediátrica como neonatal (estas últimas unificadas en el año 2012). La incorporación del área de Urgencias Pediátricas al bloque pediátrico se produce en abril del año 2022.

Otra área de actividad asistencial pediátrica son las consultas externas y pruebas y procedimientos realizados en Hospital de Día.

Por tanto, la organización del Servicio se ha planificado para cubrir la asistencia en 4 áreas de actividad: Urgencias, Consultas externas, Hospitalización Pediátrica y Área neonatal, considerando en esta última la hospitalización neonatal (menores de 1 mes), la asistencia al partitorio y al recién nacido en la planta de obstetricia.

El personal de enfermería (adscrito a urgencias pediátricas, área neonatal y hospitalización pediátrica) cuenta con 24 DUES (12 en turno de mañana / 12 de tarde) y 18 TCAES (9 turno de mañana/ 9 turno de tarde)

Cuenta además con una docente colaboradora, enfermera adscrita a consultas externas de pediatría que realiza actividades también de Hospital de Día Pediátrico.

ORGANIZACIÓN FÍSICA DE LA UNIDAD DE PEDIATRÍA

ÁREA DE NEONATOS: 5 puestos intermedios, 2 puestos de aislamiento, 1 puesto de emergencias

HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA: 13 habitaciones individuales (con posibilidad de doblar si las necesidades del servicio lo precisan), 1 habitación de hospital de día, 1 cuarto de procedimientos y curas.

URGENCIAS PEDIÁTRICAS: triage pediátrico, 3 puestos de observación, 3 consultas, un box vital, 1 box de aislamiento, sala de aerosoles, 2 salas de espera, sala de espera pretriage.

5. ITINERARIO FORMATIVO

LEGISLACIÓN APLICABLE

El itinerario formativo presentado está realizado según se recoge en el BOE 157 del martes 29 de junio de 2010, sección 3, pág. 57251.

El marco legislativo que recoge todo lo relacionado con la Formación Sanitaria de la especialidad de Enfermería Pediátrica es el siguiente:

- RD 450/2005 de 22 de abril sobre especialidades de Enfermería
- RD 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.
- Orden SCO/581/2008, del 22 de febrero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor.
- Ley 44/2003, de 21 de noviembre de ordenación de las profesiones sanitarias.

- e. RD 639/2014, de 25 de julio, por el que se regula la troncalidad, la especialización troncal y las áreas de capacitación específica, se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación y otros aspectos del sistema de formación sanitaria especializada en Ciencias de la Salud y se crean y modifican determinados títulos de especialista.
- f. Orden SAS/1730/2010, de 17 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Pediátrica. BOE-A-2010-10365

ITINERARIO FORMATIVO

La formación se desarrollará en:

UNIDAD DE NEONATOLOGÍA

UNIDAD DE PEDIATRÍA

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES PEDIÁTRICOS/ REA PEDIÁTRICA

(rotación en otro dispositivo docente: Hospital Universitario La Paz)

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES (rotación en el Hospital Universitario 12 de Octubre)

UNIDAD DE URGENCIAS PEDIÁTRICAS

ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA (rotación en otro centro o dispositivo docente: Hospital Universitario La Paz)

ATENCIÓN PRIMARIA (rotación en otro dispositivo docente)

UNIDAD DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL (en centro de especialidades adscrito al hospital: Centro de Especialidades Jaime Vera)

HOSPITAL DE DÍA PEDIÁTRICO

CONSULTA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL CON AGENDA PROPIA

SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL PEDIÁTRICA (en otro centro o dispositivo docente: Hospital Universitario La Paz)

6. ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA EN NUESTRA UNIDAD DOCENTE

PERFIL PROFESIONAL

La enfermera especialista en Enfermería Pediatría es el profesional capacitado para proporcionar cuidados de enfermería especializados de forma autónoma, abarca desde la asistencia al recién nacido, lactantes, toda la infancia y la adolescencia, en todos los niveles de atención, incluyendo la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la asistencia en los procesos de enfermedad y su rehabilitación, dentro de un equipo multiprofesional y en colaboración con enfermeras especialistas de otras áreas.

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

PROPÓSITO GENERAL DEL PERIODO FORMATIVO: ADQUISICIÓN DE COMPETENCIAS

El objetivo general de este programa es que, al concluir el periodo formativo de dos años, la enfermera residente haya adquirido las competencias profesionales relacionadas con la comunicación, la gestión de los cuidados y recursos, la docencia, la investigación y, de forma específica, las competencias de intervención avanzada en los diferentes ámbitos de la práctica pediátrica.

7. COMPETENCIAS DE LA ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA PEDIÁTRICA

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

El programa de formación de especialista en Enfermería Pediátrica abordará de forma transversal las competencias relacionadas con la comunicación, la gestión de los cuidados y recursos, la docencia, la investigación y de forma específica las competencias de intervención avanzada en los diferentes ámbitos de la práctica pediátrica.

1. COMPETENCIAS DE COMUNICACIÓN

- Establecer una interacción profesional con el recién nacido, niño, adolescente y familia, demostrando habilidades, conocimientos y actitudes para la relación terapéutica, teniendo en cuenta la diversidad cultural, con la finalidad de identificar áreas de cuidados, contribuir a la adquisición de habilidades de autocuidado, favorecer el bienestar y acompañar en los procesos que conlleven una pérdida o un cambio de vida.
- 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 faciliten el intercambio de información y contribuyan a una mejora en los cuidados prestados en un clima de colaboración multiprofesional.

2. COMPETENCIAS EN GESTIÓN CLÍNICA

Capacidad para:

- Liderar, coordinar y dirigir los procesos de gestión clínica para hacer más eficiente la atención y adaptada a las necesidades de los recién nacidos, niños, adolescentes y familias.
- Ejercer liderazgo en el equipo de salud y en otros grupos sociales y profesionales llevando a cabo actividades de coordinación de grupos y el trabajo en equipo.
- Gestionar, liderar y coordinar la actividad asistencial y los servicios de enfermería, garantizando la mejora continua de la calidad de los cuidados.
- Gestionar los sistemas de información relativos a la práctica profesional garantizando el secreto profesional y la calidad de los registros.

3. COMPETENCIAS DOCENTES

Capacidad para:

- 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, en los diversos ámbitos de actuación en calidad de asesor-experto.
- Desarrollar actividades docentes dirigidas a las enfermeras generalistas, 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.

4. COMPETENCIAS EN INVESTIGACIÓN

Capacidad para:

- 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.
- Generar conocimiento científico en enfermería pediátrica e impulsar líneas de investigación y difundirlo para mejorar la práctica clínica e incrementar los conocimientos de la especialidad.

5. COMPETENCIAS DE INTERVENCIÓN AVANZADO EN EL ÁMBITO PEDIÁTRICO

Capacidad para:

- 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.
- Gestionar los cuidados de enfermería orientados a la satisfacción de las necesidades, derivadas de los problemas de salud del recién nacido, niño, o adolescentes, y a la prevención de complicaciones, garantizando una práctica segura y de calidad.
- 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.
- 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 autocuidados posible o de cuidados de otros, en los diversos ámbitos de actuación en calidad de asesor-experto.

- 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.
- 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.
- Realizar con habilidad, eficacia y eficiencia los diferentes procedimientos, pruebas diagnósticas y tratamientos derivados de los diferentes problemas de salud en el recién nacido, niño y adolescente, teniendo en cuenta los distintos niveles de cuidados y asegurando una práctica profesional basada en los principios éticos, legales y de seguridad clínica.
- Planificar los cuidados al alta hospitalaria de forma conjunta con los padres/tutores del recién nacido o 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- Aplicar diferentes estrategias de educación para la salud al niño o adolescente con un proceso crónico y/o discapacidad, de manera autónoma, teniendo en cuenta el entorno, para promover y/o mantener la autonomía del niño/adolescente y familia.
- 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.
- Valorar las necesidades que presenta 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.

- 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.
- 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.
- Demostrar capacidad de anticipación y actuación ante situaciones que puedan poner en riesgo la vida del recién nacido, niño y adolescentes en estado crítico, en un entorno complejo con tecnología diagnóstica y terapéutica en constante actualización.
- 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.
- Trabajar en el equipo multidisciplinar tomando decisiones, actuando en situaciones de urgencia vital del recién nacido, niño o adolescente y asumiendo la responsabilidad correspondiente.

8. GUÍA/ITINERARIO FORMATIVO TIPO

La Guía Itinerario Formativo Tipo (GIFT) de esta especialidad tiene una duración establecida de dos años.

[PLAN DE ROTACIONES](#)

La rotación de cada residente en Enfermería Pediátrica recibirá una atención personalizada y planificada de acuerdo con el Plan Individual de Formación, ajustándose asimismo con el GIFT existente.

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

	ROTACIÓN	DURACIÓN
R1	NEONATOLOGÍA	2 MESES
	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	2 MESES
	CONSULTAS EXTERNAS DE PEDIATRÍA	1 MESES
	URGENCIAS PEDIÁTRICAS	1 MESES
	SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL	2 MES
	ATENCIÓN PRIMARIA	2 MES
	HOSPITALIZACIÓN QUIRÚRGICA PEDIÁTRICA	1 MES
R2	CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS	1.5 MES
	ANESTESIA- REANIMACIÓN PEDIÁTRICA	1.5 MES
	CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES	3 MESES
	ATENCIÓN PRIMARIA	2 MES
	HOSPITALIZACIÓN ONCOLÓGICA	1 MES
	URGENCIAS PEDIÁTRICAS	2 MESES

El residente podrá realizar rotaciones externas no previstas en este programa de formación en centros nacionales o extranjeros en los términos previstos en el artículo 21 del RD 183/2008.

GUARDIAS

Los servicios prestados en concepto de atención continuada tienen carácter formativo, se realizarán durante los dos años que dura la formación en la especialidad y se programarán según el régimen de jornada y descansos que establezca en cada momento la legislación vigente.

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

No podrán coincidir dos EIR en un mismo dispositivo realizando Servicio de Atención Continuada.

Actualmente el número de guardias está establecido en tres-cuatro al mes. Se realiza con niveles crecientes de responsabilidad, con carácter obligatorio desde el primer año de residencia y serán supervisados por los tutores y/o responsables de las Unidades donde se realice la atención continuada.

La propuesta (totalmente flexible a cambio) de nuestra Unidad docente para la realización de las guardias es:

Viernes: guardia en Hospitalización Pediátrica en turno de tarde de 7h (15-22h)

Sábados: guardia en Urgencias Pediátricas en turno de 10 h (10h-20h)

ACTIVIDADES FORMATIVAS

Las actividades formativas mínimas para desarrollar las competencias profesionales del EIR de Pediatría se detallan a continuación (seguimiento en el libro del residente):

EN EL ÁMBITO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA

Actividades	Mínimo
Llevar a cabo la atención al niño y al adolescente a través de los programas específicos 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 inmediata de los que exigen una planificación y gestión en el tiempo, en un contexto de educación a los padres y adolescentes que favorezcan el autocuidado. Dichas intervenciones incluirán, al menos, las siguientes actividades específicas que serán cuantificadas por el tutor. - Actividades vinculadas y/o encaminadas a: - La acogida del RN en el Centro de Salud - La evaluación del vínculo afectivo con la familia del RN y lactante. - La formación de los padres en los conocimientos de puericultura destinados a la adquisición de habilidades necesarias para el cuidado del niño. - La impartición de consejos antitabaco a los padres para la prevención del fumador pasivo. - La impartición de consejo sobre lactancia materna. Inicio, técnica de administración y dificultades, así como su extracción, conservación y congelación. - La educación de los padres sobre la correcta preparación y administración de fórmulas adaptadas y de la alimentación complementaria. - La educación de los padres en las técnicas de masaje infantil. - Asesorar a los padres sobre las técnicas de estimulación precoz infantil. - Asesorar a los padres sobre la importancia del juego en las diferentes etapas de desarrollo, como actividad lúdica y terapéutica. - Asesorar al niño, adolescente y familia sobre la alimentación equilibrada. - Asesorar y fijar pautas para que los padres puedan colaborar en los cuidados que sean necesarios para detectar las alteraciones que pueden afectar a los niños y niñas desde su nacimiento hasta la adolescencia. - La prevención de accidentes - Promover en los niños y adolescentes hábitos de vida saludables mediante el fomento del autocuidado, la autoestima, la alimentación y actividad física equilibrada, la seguridad vial, las relaciones sociales.	300

- Fomentar en la adolescencia conductas responsables asociadas a la prevención de trastornos alimentarios, consumo de drogas, salud afectivo-sexual, conflictos y violencia. - Las distintas aplicaciones del calendario vacunal según la situación específica de cada niño, adoptando las pautas necesarias para su corrección y cumplimiento. - La detección de los signos y síntomas de las alteraciones más frecuentes en adolescentes, así como de los problemas más habituales en el desarrollo biológico, psicoafectivo y social. - La detección y adopción de medidas vinculadas a situaciones de sospecha de abuso sexual o maltrato infantil, siguiendo los protocolos de actuación establecidos para una máxima efectividad. - La gestión de cuidados de enfermería al niño con un proceso crónico.	
Realizar visitas domiciliarias al RN para su valoración inicial, así como para realizar el análisis de su situación en el ámbito familiar.	20
Utilizar los protocolos y guías clínicas vigentes a fin de cribar la patología y saber valorar su efectividad y repercusión en la prestación de los cuidados.	20
Realizar intervenciones grupales planificadas relacionadas con conductas de riesgo de los adolescentes: trastornos afectivos sexuales, trastornos de la conducta alimentaria, o los vinculados al consumo de drogas, así como actividades relacionadas con la prevención del embarazo, enfermedades de transmisión sexual, maltrato, violencia, etc.	3
Colaborar en el diseño, desarrollo y ejecución de programas de intervención relacionados con la salud infantil y de la adolescencia.	2
Utilizar y visitar los dispositivos de ayuda disponibles, ante la sospecha de conductas de riesgo, malos tratos y abusos sexuales (en centros de acogida, de protección de menores, en centros escolares, etc.)	10
Participar activamente en las sesiones clínicas y en las reuniones de trabajo del Centro de Salud realizando presentaciones orales sobre temas relevantes propuestos por el tutor que impliquen búsqueda y selección de información, manejo de bases de datos, lectura crítica de textos, etc.	5

EN EL ÁMBITO DE LA ATENCIÓN ESPECIALIZADA

UNIDAD DE NEONATOLOGÍA

Actividades	Mínimas
Valorar de forma integral las necesidades de salud, planificar y efectuar los cuidados de enfermería de recién nacidos ingresados en la Unidad Neonatal, con nivel medio de cuidados.	30
Valoración de neonatos en función de la edad gestacional y madurez (Test de New Ballard Score), así como de la edad gestacional y peso.	30
Valoración de las necesidades nutricionales del neonato y administración de alimentación mediante las distintas técnicas (parenteral, por sonda: NEDC, gavaje, en bolos, oral).	30
Llevar a cabo cuidados al RN: con problemas de termorregulación, alojado en incubadora y en cuna térmica, teniendo en cuenta las distintas necesidades de	30

termorregulación, confort, higiene, cuidados de la piel, cambios posturales y aislamiento.	
Identificar y valorar los signos de hiperbilirrubinemia neonatal. Aplicación de medidas de prevención.	30
Cuidar al RN en fototerapia y en su caso colaborar en la realización de exanguinotransfusión	10
Llevar a cabo valoraciones respiratorias del neonato (Test de Silverman Andersen)	20
Administrar oxigenoterapia, mediante cámara de Hood, en incubadora, CPAP, Control de la Saturación de Oxígeno con Pulsioximetría	20
Llevar a cabo canalizaciones de vías venosas centrales y de catéteres centrales de acceso periférico	10
Realizar controles de peso a diario, control de hipoglucemias e hipocalcemias	30
Manejo de las bombas de infusión, administración y cálculo de perfusiones	20
Llevar a cabo las actividades necesarias para la protección medio ambiental del recién nacido: iluminación adecuada, minimización de ruido, temperatura ambiente, etc.	30
Participar en el transporte del recién nacido y administrar los cuidados necesarios durante el mismo.	2
Apoyar a los padres y madres de los recién nacidos atendidos en la Unidad Neonatal, lo que incluirá las siguientes tareas específicas que serán cuantificadas por el tutor: - Acogida y presentación de los padres en la Unidad Neonatal, explicándoles las normas de la unidad, horarios, etc. - Apoyo/fomento en el acercamiento de los padres al recién nacido, explicándoles las condiciones higiénicas necesarias para manejar al niño y mostrándoles como acceder al recién nacido alojado en incubadora, interaccionar con él y favorecer la permanencia en la Unidad - Explicar y proporcionar apoyo para la práctica del Método Canguro - Apoyo a la Lactancia Materna mediante consejo de lactancia, explicando la importancia en la recuperación del recién nacido y los métodos de extracción y conservación en casos necesarios. - Planificación del alta y elaboración del informe de continuidad de cuidados para cada uno de los recién nacidos atendidos	60
Realizar intervenciones enfermeras y asesoramiento a los padres en el domicilio, en los programas de alta precoz.	5

UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA

Actividades	Mínimo
Actividades de acogida, valoración, planificación de los cuidados y seguimiento de los niños ingresados en las diferentes unidades con procesos de salud agudos o crónicos hasta el alta hospitalaria.	100
Colaborar y/o realizar en los diferentes procedimientos, técnicas, pruebas, tratamientos derivados de los diferentes problemas de salud.	100
Participar activamente en las sesiones clínicas junto al equipo de enfermería y otros profesionales. Realizando presentaciones orales sobre temas relevantes propuestos por el tutor que impliquen búsqueda y selección de información, manejo de bases de datos, lectura crítica de textos, etc.	20

Educación al niño/adolescente y familia en los cuidados posteriores al alta derivados de su problema de salud y realizar el informe de continuidad de cuidados.	50
Adquirir habilidades comunicativas con el niño/adolescente y/o familia en situaciones difíciles: después de dar una mala noticia, durante un proceso oncológico, en situaciones de enfermedad terminal, etapas de duelo, muerte, etc.	10
Realizar las actividades propias de la farmacovigilancia en el ámbito pediátrico.	100
Realizar distintas técnicas de cirugía menor (suturas, crioterapia, dehiscencia de pequeños abscesos, cauterización granuloma umbilical, etc.)	5

CUIDADOS CRÍTICOS (UCIN Y UCIP) Y URGENCIAS PEDIÁTRICAS

Actividades	Mínimo
Realizar la valoración y priorización en diferentes situaciones: Catalogación de enfermos.	200
Colaborar con precisión y rapidez, en la recepción, reanimación (si es necesario) y estabilización del niño y adolescente en situación crítica, según protocolo de la unidad.	20
Manejar adecuadamente al niño politraumatizado: movilización e inmovilización.	5
Utilizar correctamente las vendas y escayolas en curas traumáticas.	10
Realizar la evacuación de sustancias tóxicas ingeridas mediante el lavado gástrico.	10
Identificar y valorar correctamente los tipos de lesión y suturar con arreglo al lugar donde se encuentren.	10
Realizar el ingreso y planificación de cuidados de pacientes ingresados en Observación de Urgencias Pediátricas.	50
Realizar el ingreso, planificación de cuidados y seguimiento de pacientes ingresados en UCIP.	20
Valorar de forma integral las necesidades de salud, planificar y efectuar los cuidados de enfermería de neonatos en estado crítico (prematuros con extremo bajo peso y/o recién nacido con graves problemas de salud).	10
Realizar y/o colaborar en los procedimientos diagnósticos y de apoyo respiratorio:	
- Monitorización respiratoria: pulsioximetría, capnografía.	50
- Permeabilización de la vía aérea: Intubación endotraqueal/nasotraqueal, traqueotomía, cricotiroidotomía...	10
- Ventilación mecánica no invasiva (CPAP).	10
- Ventilación Manual/ Ventilación artificial.	10
- Drenaje torácico.	10
- Aspiración endotraqueal/nasotraqueal.	50
- Aerosolterapia	20
Realizar y/o colaborar en los procedimientos diagnósticos y de apoyo hemodinámico:	
- Reanimación cardiopulmonar neonatal y pediátrica avanzada, e impartiendo formación de esta materia a otros profesionales y/o personal en formación.	5
- Monitorización de la presión arterial invasiva.	10
- Monitorización de la presión venosa central.	20

- Monitorización de presiones pulmonares, saturación venosa mixta, saturación cerebral y CO ₂ .	10
- Índice bi-espectral cerebral (BIS).	10
- Canalización de vía venosa central y de catéteres centrales insertados a través de una vía periférica.	10
- Canalización de los diferentes tipos de acceso venoso de uso habitual en el paciente crítico pediátrico.	50
- Sistema de hemofiltración continua infantil y de diálisis peritoneal.	5
- Manejo de las bombas de infusión, administración y cálculo de perfusiones.	50
Colaborar en los procedimientos diagnósticos y de apoyo neurológico:	
- Punción lumbar	10
- Monitorización de la Presión Intracraneal.	10
- Drenaje ventricular.	10
- Valoración neurológica: escala de coma de Glasgow, pupilas, movimientos tónico-clónicos, etc.	10
Identificar mediante la utilización de las diferentes escalas el grado de dolor en el niño/adolescente crítico.	30
Manejar y cumplimentar correctamente la documentación específica existente en las diferentes unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos, Neonatales y Urgencias Pediátricas.	30
Revisar el adecuado funcionamiento del material y medios técnicos existentes en la unidad, incluyendo la revisión del carro de reanimación.	30
Presentar casos clínicos de pacientes críticos atendidos especificando los datos derivados de la valoración, los problemas de autonomía, los diagnósticos enfermeros, las intervenciones realizadas y los resultados obtenidos.	5
Realizar cursos presenciales de actualización de RCP Pediátrica Avanzada y Manejo del Trauma Pediátrico, reconocidos y avalados por entidades de reconocido prestigio.	1
Realizar adecuadamente la preparación y el manejo del transporte intrahospitalario de recién nacido, niño o adolescente en estado crítico.	5

ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN

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

ROTACIONES EXTERNAS: DOCUMENTACIÓN Y PROCEDIMIENTO

Rotaciones externas, su autorización y evaluación:

Se consideran rotaciones externas los periodos formativos, autorizados por el órgano competente de la correspondiente comunidad autónoma, que se lleven a cabo en centros o

dispositivos no previstos en el programa de formación ni en la acreditación otorgada al centro o unidad docente.

La autorización de rotaciones externas requerirá el cumplimiento de los siguientes requisitos:

- a. Ser propuestas por el tutor a la Comisión de Docencia con especificación de los objetivos que se pretenden, que deben referirse a la ampliación de conocimientos al aprendizaje de técnicas no practicadas en el centro o unidad y que, según el programa de formación, son necesarios o complementarias del mismo
- b. Que se realicen preferentemente en centros acreditados para la docencia o en centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio.
- c. En la especialidad de Enfermería Pediátrica, al ser su duración de 2 años, el período de rotaciones externas no podrá superar los cuatro meses en el conjunto del período formativo.
- d. Que la gerencia del centro del origen se comprometa expresamente a continuar abonando al residente la totalidad de sus retribuciones, incluidas las derivadas de la atención continuada que realice durante la rotación externa.
- e. Que la Comisión de Docencia de destino manifieste expresamente su conformidad, a cuyos efectos se tendrán en cuenta las posibilidades docentes del dispositivo donde se realice la rotación.

El centro donde se haya realizado la rotación externa emitirá el correspondiente informe de evaluación siguiendo los mismos parámetros que en las rotaciones internas previstas en el programa formativo, siendo responsabilidad del residente el traslado de dicho informe a la secretaria de la Comisión de Docencia de origen para su evaluación en tiempo y forma.

Las rotaciones externas autorizadas y evaluadas, además de tenerse en cuenta en la evaluación formativa y anual, se inscribirán en el libro del residente y darán derecho a la percepción de gastos de viaje de acuerdo con las normas que resulten de aplicación a las entidades titulares de la correspondiente unidad docente.

Preferiblemente, el residente o tutor contactarán con la unidad docente o servicio de destino para evaluar la capacidad y temporalización de la rotación. Posteriormente el tutor, y con un mínimo de 3 meses antes del comienzo de la rotación, solicitará a la Comisión de Docencia, a través de su secretaria, la propuesta de rotación externa.

Una vez valorada dicha rotación, por la Comisión de Docencia, la elevará a los Servicios Centrales y a la Unidad de Docencia de destino para su aprobación. La resolución le será comunicada al interesado.

9. ACTIVIDAD DOCENTE

El aprendizaje clínico tiene un fuerte componente aplicado y es el eje principal que constituye el programa de residencia. Se basa fundamentalmente, en aprender haciendo. Sin embargo, las adquisiciones de conocimientos teóricos también constituyen una parte importante del aprendizaje, su adquisición se garantizará a través de los dispositivos que se hagan constar en el expediente de acreditación de la correspondiente Unidad Docente Multiprofesional de Enfermería Pediátrica.

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

METODOLOGÍA DOCENTE

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

Este tipo de aprendizaje requiere que la enfermera residente (EIR) asuma responsabilidades de forma progresiva en relación con la adquisición de las competencias definidas en este programa. El acento se pone en los resultados del aprendizaje, en lo que la residente será capaz de hacer al terminar el proceso formativo que, asimismo, sentará las bases para continuar aprendiendo de forma autónoma a lo largo de su vida profesional. Para integrar los conocimientos teóricos y prácticos se utilizarán métodos que implican una participación activa de la residente en los que se combinarán, la adquisición de conocimientos teóricos, la actuación práctica sobre problemas reales o simulados, la observación y reflexión de dicha actuación y la generación de un nuevo conocimiento que permita avanzar a problemas más complejos.

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

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

- Observación de lo realizado por el/la tutor/a o el equipo de enfermería con posterior reflexión a través del diario/cuaderno del residente.
- Intervención supervisada directamente y una vez adquirida la competencia a juicio del tutor, realización autónoma de la actividad con supervisión indirecta.
- Seminarios, talleres, tutorías, estudio y trabajo individual o en grupo como modalidades organizativas.
- Desarrollo de enseñanza-aprendizaje a través del estudio de casos reales o simulados, basado en problemas (ABP), como métodos que enfrenta la residente a situaciones en las que tienen que utilizar estrategias de búsqueda de información, aplicar nuevos conocimientos en la resolución de problemas, tomar decisiones y trabajar de manera autónoma, reflexiva y crítica.
- Sesiones prácticas y de simulación
- Sesiones de enfermería donde la residente presentará un caso al tutor/a y al equipo de enfermería para análisis y discusión
- Estas estrategias educativas irán acompañadas de:
 - Búsqueda y selección de información
 - Lecturas complementarias de artículos y documentos
 - Participación en foros de opinión
 - Utilización de recursos on-line
- Participación en cursos y seminarios directamente relacionados con las competencias a adquirir en la formación de la enfermera especialista.

ACTIVIDADES DOCENTES

SESIONES CLÍNICAS:

En términos generales, la sesión docente o sesión clínica puede definirse como la reunión de un grupo de profesionales que intercambian opiniones sobre temas de la especialidad con el objetivo de encontrar solución a diversos problemas o de proporcionar información específica a los asistentes.

Las sesiones clínicas son una de las herramientas básicas de formación continuada de los profesionales sanitarios y una de las más valoradas por los mismos. Los residentes obtienen información útil para su ejercicio profesional y le ayudan en el proceso de toma de decisiones.

Las sesiones docentes podrán ser de los siguientes tipos:

- Sesión clínica
- Sesión bibliográfica
- Presentación de caso clínico
- Actualización de un tema
- Resolución de una pregunta clínica.
- Presentación de una experiencia docente o clínica
- Presentación de un proyecto de investigación (no hace referencia al trabajo de investigación EIR fin de residencia)
- Sesiones monográficas o de revisión: son sesiones centradas en un problema clínico concreto.

Los temas a tratar en las sesiones pueden ser:

- Clínicos
- Gestión de la consulta
- Competencias profesionales

Las sesiones programadas podrán ser:

- Sesiones Clínicas de Enfermería
- Sesiones Clínicas de Residentes
- Sesiones Clínicas de la Especialidad
- Sesiones Clínicas del Servicio

Será obligatorio asistir a un 80% de las sesiones programadas y aquellas que determinen los tutores. Será obligatorio justificar la asistencia mediante la hoja de firmas o mecanismos que se determinen para cada actividad.

Los residentes de la especialidad deberán elaborar y presentar dos sesiones en el periodo de residencia, versadas en los aspectos teóricos específicos del programa formativo, y que ayuden a adquirir las competencias propuestas.

Una sesión general de residente de primer año EIR.

Una sesión general de enfermería, en el segundo año de residente.

CURSOS DE FORMACIÓN:

Se informará oportunamente a los residentes de los cursos de formación contenidos en el Plan de Formación Anual de la Gerencia de carácter obligatorio. Estos podrán versar sobre contenidos transversales o específicos del programa formativo. Los tutores y coordinadores podrán proponer la realización de otros cursos y/o actividades formativas, científicas, etc. que ayuden a la adquisición de las competencias reflejadas en el programa de la especialidad.

Propuestas de plan de formación para residentes de Enfermería:

- URGENCIAS EIR-1
- ELECTROCARDIOGRAFÍA EIR-1
- RCP BÁSICO Y AVANZADO EIR-1
- RCP BÁSICO
- CLÍNICOS 1
- PROTECCIÓN RADIOLÓGICA EIR 1
- MANEJO DE FUENTES BIBLIOGRÁFICAS EIR-1
- EDUCACIÓN PARA LA SALUD EIR 1 y 2
- ENTREVISTA CLÍNICA EIR 2
- CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EIR 2

- METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN EIR 1
- INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACION EIR 1
- CUIDADOS PALIATIVOS EIR 2
- BIOÉTICA Y HUMANIZACIÓN EIR 2

SEMINARIOS FORMATIVOS:

Son actividades formativas de tipo presencial, desarrolladas en jornadas laborales completas y que tienen como misión la adquisición de los conocimientos que recoge el programa de la especialidad. Serán impartidas por los residentes, los tutores y colaboradores de la especialidad de Pediatría. Sin perjuicio de lo anterior, se pueden programar seminarios con la participación de otras especialidades de esta y otras unidades docentes.

En los seminarios, los residentes expondrán temas monográficos propuestos por los tutores, casos clínicos y otras experiencias (Self Audit, incidente crítico, videograbación, simulación, etc.)

Se programarán 6 seminarios al año a lo largo de un mañana. Los residentes participarán y tendrán un papel relevante en la coordinación, planificación y programación del seminario. Organizará un seminario cada año específico de su especialidad con ayuda del tutor.

Durante los meses de junio y julio se establecerá el calendario de seminarios para el resto del año, así como los temas de las sesiones teóricas a impartir.

El residente creará y editará el material a impartir.

Propuesta Seminarios EIR de Pediatría:

- CONSULTA A DEMANDA EN ENFERMERÍA. ABORDAJE DE LOS PROBLEMAS DE SALUD MÁS FRECUENTES
- METODOLOGÍA ENFERMERA BÁSICA
- METODOLOGÍA ENFERMERA AVANZADA
- PRESCRIPCIÓN ENFERMERA
- GESTIÓN DE LA CONSULTA. TRABAJO EN EQUIPO
- VACUNACIÓN
- ATENCIÓN EN LA ETAPA NEONATAL
- ATENCIÓN EN LA ETAPA INFANTIL
- ATENCIÓN EN LA ADOLESCENCIA
- ATENCIÓN A LA MUJER: CONTROL DEL EMBARAZO NORMAL, PLANIFICACIÓN FAMILIAR, ATENCIÓN AL CLIMATERIO
- SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
- ATENCIÓN A LA VIOLENCIA FAMILIAR
- GESTIÓN POR PROCESOS/TRAYECTORIAS CLÍNICAS
- VACUNAS EN PEDIATRÍA: ¿QUÉ INFORMACIÓN DEBE CONOCER EL PERSONAL DE ENFERMERÍA?
- ALIMENTACIÓN EN EL PACIENTE PEDIÁTRICO
- LACTANCIA MATERNA Y AC
- NUTRICIÓN
- ACCIDENTES MÁS FRECUENTES EN LA EDAD PEDIÁTRICA Y O PREVENCIÓN
- QUEMADURAS
- SUTURAS
- DIABETES EN LA INFANCIA
- EDUCACIÓN SANITARIA: ASMA Y MANEJO DE INHALADORES
- NUTRICIÓN: ALPV...
- VACUNAS EN INMUNODEPRIMIDOS Y AJUSTES CALENDARIOS

- TEA Y TDAH
- TÍMPANO Y AUDIOMETRÍA
- MALTRATO INFANTIL Y BIOÉTICA
- EL DOLOR EN PEDIATRÍA
- OTRAS ACTIVIDADES DOCENTES: Búsquedas Bibliográficas, sesiones de lectura crítica, videgrabaciones, simulación, etc.

10. INVESTIGACIÓN

La investigación es necesaria para mejorar la calidad de la asistencia sanitaria, debiéndose promover su incorporación al quehacer diario.

Al finalizar el programa de formación, la especialista en Enfermería Pediátrica debe ser competente, y entre sus objetivos se incluye estar capacitada para:

- 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.
- Generar conocimiento científico en Enfermería Pediátrica e impulsar líneas de investigación y difundirlo para mejorar la práctica clínica e incrementar los conocimientos de la especialidad.

Es obligatorio, por tanto, durante su periodo formativo, participar en la elaboración de un proyecto de investigación sobre un área específica con la orientación del tutor en Enfermería Pediátrica, con un diseño metodológico adecuado al problema de estudio, utilizando los diferentes instrumentos de la investigación cualitativa y/o cuantitativa y realizar su presentación.

Para conseguir estos objetivos, se programarán seminarios específicos sobre el tema, así como tutorías personalizadas para el seguimiento del mismo.

11. TUTORÍA Y SUPERVISIÓN

EL TUTOR

El tutor es el profesional especialista en servicio activo que, estando acreditado como tal, es el responsable del control del proceso de enseñanza-aprendizaje del residente a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad de Pediatría y sus áreas específicas.

Las funciones del tutor vienen recogidas en el Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero. Las principales funciones del tutor son las de planificar, gestionar, supervisar y evaluar todo el proceso de formación, proponiendo, cuando proceda, medidas de mejora en la impartición del programa y favoreciendo el autoaprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del residente por lo que mantendrá con éste un contacto continuo y estructurado durante su periodo formativo.

Preferentemente será el mismo durante todo el periodo de residencia y mantendrá entrevistas periódicas con otros tutores y con los profesionales que intervengan en la formación del residente, con los que analizará el proceso continuado de aprendizaje y los correspondientes informes de evaluación formativa que incluirán los de las rotaciones realizadas.

A cada uno de los residentes que comienza su formación en nuestra Unidad Docente se le asignará un tutor personal, y deberá dirigirse a él en todo lo relacionado con su formación.

Por todo ello, y con el fin de que tanto el tutor como el propio residente cuenten con evidencias del proceso de autoaprendizaje que puedan servir para la evaluación, la residente a lo largo de todo el programa formativo, deberá hacer constar en el libro del residente las actividades realizadas, previstas en el programa, así como la progresión en el autoaprendizaje, el desarrollo de las competencias, y la asunción progresiva de responsabilidades que como futura enfermera especialista en pediatría, vaya alcanzando.

La supervisión se realizará en los dispositivos por los que tiene que rotar el residente a lo largo de sus dos años de formación:

CENTRO DE SALUD

UNIDAD DE NEONATOLOGÍA

UNIDAD DE PEDIATRÍA

CONSULTAS ESPECIALIZADAS DE PEDIATRÍA

UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS Y NEONATALES

UNIDAD DE URGENCIAS PEDIÁTRICAS

RESPONSABILIDAD PROGRESIVA DE LOS RESIDENTES DE ENFERMERÍA PEDIÁTRICA

NIVELES DE RESPONSABILIDAD Y AUTONOMÍA

El sistema de residencia a que se refiere el artículo 20 de la ley 44/2003 de 21 de noviembre, implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

La capacidad para realizar determinados actos enfermeros instrumentales o quirúrgicos guarda relación con el nivel de conocimientos y experiencia. Por ello deben considerarse 3 niveles de autonomía vinculados a niveles de responsabilidad.

Desde el punto de vista didáctico hablamos de autonomía cuando nos referimos al grado de independencia con el que el residente ha de ser capaz de realizar un determinado acto al finalizar un periodo formativo, y hablamos de responsabilidad cuando nos referimos al grado de supervisión con el que el residente realiza las actividades durante ese mismo periodo. Para actuar con responsabilidad 1 previamente es preciso haber conseguido un nivel de autonomía 1.

Según esto se definen 3 **niveles de autonomía (NA)**:

- **Nivel 1.** Mayor responsabilidad. Las habilidades adquiridas permiten al enfermero residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutela directa, teniendo a su disposición en cualquier caso la posibilidad de consultar al especialista responsable (tutela indirecta).
- **Nivel 2.** Responsabilidad intermedia. El enfermero residente tiene un extenso conocimiento pero no alcanza la experiencia suficiente para llevar a cabo actividades de enfermería pediátrica de forma independiente.
- **Nivel 3.** Menor responsabilidad. El enfermero residente ha visto o ha ayudado a determinadas actuaciones, pero no tiene experiencia propia.

Y 3 **niveles de responsabilidad (NR)**:

- **Nivel 1.** Son actividades realizadas directamente por el residente, sin necesidad de tutela directa. El residente hace, y luego informa al supervisor asignado.

- **Nivel 2.** Son actividades realizadas directamente por el residente con la colaboración y bajo la supervisión del tutor o de otro profesional sanitario responsable
- **Nivel 3.** Son actividades a realizar por los especialistas y observadas o asistidas por el enfermero residente.

En cada periodo de formación el residente realizará un mínimo de actividades que le permitan asumir con eficacia y seguridad las distintas actividades de enfermero de pediatría. No obstante, no puede ni debe asumir responsabilidades que estén por encima de sus capacidades, por ello se ha de considerar el nivel de responsabilidad exigible en cada caso.

Tal y como especifica el Real Decreto 183/2008, la supervisión del residente de primer año debe ser directa, por lo tanto no podrá definirse para él un nivel de responsabilidad 1 en ninguna de las rotaciones. Esto será particularmente importante para todas las actuaciones enfermeras de las que deberá dejar constancia documental, en cualquier tipo de formato.

En todo caso, el nivel 3 de responsabilidad se reserva para aquellas actividades altamente cualificadas o de alta especialización, independientemente del nivel formativo alcanzado.

PROCOLO DE SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA PEDIÁTRICA

Dos consideraciones previas:

- No se debe olvidar que el profesional enfermero, cuando inicia su formación como especialista, es, a todos los efectos, un profesional diplomado o grado en enfermería que en su periodo formativo, habrá tenido oportunidades de aprendizaje suficientes para conocer de un modo teórico-práctico una parte importante de la actuaciones enfermeras que afrontará durante su periodo de residencia, en particular durante el primer año.
- También se tendrá en cuenta, que durante los primeros días de rotación en un determinado entorno (sea atención primaria, unidades de hospitalización y otras) el residente no podrá tener un nivel de autonomía 1 en ningún caso, y el nivel de responsabilidad será 2 ó 3, hasta que conozca las normas de actuación y particularidades locales que permitan conseguir un nivel de autonomía 1. Ello permitirá al tutor o tutores, conocer el grado de calidad en el desempeño del enfermero en formación.

Ambas serán importantes para valorar el nivel de supervisión a lo largo del tiempo restante de formación y/o rotación (progresividad).

En el siguiente cuadro se recoge el protocolo de supervisión de los residentes de Enfermería Pediátrica en los dos años de residencia:

	1º año de residencia	
Actividad	Nivel de autonomía*	Nivel de responsabilidad*
En el ámbito de Atención Primaria	2-1	2
Unidad de Neonatología	3-1	3-2
Unidad Hospitalización Pediátrica	3-1	3-2
Urgencias Pediátricas	3-1	3-2

Consultas externas de Pediatria	3-1	3-2
------------------------------------	-----	-----

*Expresado de menor a mayor

Determinadas habilidades adquiridas durante su formación como enfermero pueden permitir al residente llevar a cabo algunas actuaciones de manera independiente, con una autonomía de nivel 1, sin necesidad de tutela directa. Según el RD 183/2008, todas las actividades realizadas por el residente durante su primer año de formación, lo serán bajo la supervisión del tutor responsable, pudiendo llegar al nivel 2 de responsabilidad.

	2º año de residencia	
Actividad	Nivel de autonomía*	Nivel de responsabilidad*
En el ámbito de Atención Primaria	1	1
UCI Pediátrica	1	2-1
UCI Neonatal	1	2-1
	2-1	2-1
Consultas externas de Pediatria	3-1	2

*Expresado de menor a mayor

Estos niveles de autonomía y responsabilidad podrán ser matizados por el tutor especialista que determinará, en función de la madurez formativa de residente y la complejidad de la actividad a desarrollar, el nivel de supervisión requerido en cada momento.

12. EVALUACIÓN DEL RESIDENTE

El seguimiento y calificación del proceso formativo de adquisición progresiva de competencias profesionales durante el periodo de residencia se llevará a cabo mediante evaluación formativa continua, anual y final, tal y como indica el Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero.

EVALUACIÓN FORMATIVA

En el caso de la evaluación formativa de residentes la información se habrá de recopilar desde múltiples fuentes: consultas con tutores y colaboradores docentes, entrevistas tutor-residente sistemáticas y orientadas a producir feed-back, casos problemas, observación de rendimientos y comportamientos, sesiones, comunicaciones, publicaciones, etc.; memoria y/o portafolio del residente, encuestas de satisfacción, otras.

Son entre otros, instrumentos de la evaluación formativa:

- La memoria o libro del residente
- Constancia documentada de las entrevistas tutor-residente
- Documentación de actividades formativas llevadas a cabo (vídeo, grabaciones, lectura crítica de artículos, análisis de casos, incidentes críticos, revisión de historias clínicas, informes de autorreflexión, actividades de investigación, actividades docentes certificadas)

La memoria, las entrevistas tutor-residente, y el registro de actividades formativas se recogerán en el Portafolio Docente. Es responsabilidad de residente organizar, actualizar y custodiar su portafolio docente.

De la aplicación del RD 183/2008 y de la Orden del Ministerio de Presidencia de 22 de junio de 1995 se derivan los siguientes criterios para la evaluación formativa de los residentes:

EVALUACIÓN ROTATORIOS

Evaluación continuada y periódica. Al finalizar cada rotación interna o externa se debe rellenar la “Hoja de Evaluación de rotación”, cumplimentada por el responsable del área asistencial donde han rotado los residentes o por el enfermero/a que más tiempo ha supervisado al residente. Además, debe ser firmada por el Jefe de Servicio. Esta ficha la entregarán los residentes y una vez cumplimentada deberá ser recogida en sobre cerrado por los mismos residentes, quienes se encargarán de remitirla a la Secretaría de Docencia/Coordinador EIR o la Jefatura de Estudios para su evaluación anual. Es imprescindible que se rellene al finalizar la rotación y cada residente se encargará de hacer las fotocopias necesarias para cada rotación. No olvide el Servicio de Urgencias (si hace guardias), pues las guardias son fundamentales para la formación.

Los aspectos a valorar son los siguientes:

- Conocimientos y habilidades en relación a las competencias de la residencia (70% de la calificación):
 - Competencias en comunicación
 - Competencias en gestión clínica
 - Competencias docentes
 - Competencias en investigación
 - Competencias de intervención avanzada
- Actitudes (30% de la calificación):
 - Motivación
 - Dedicación
 - Iniciativa
 - Puntualidad/Asistencia
 - Nivel de responsabilidad
 - Relación paciente/familia
 - Relaciones equipo de trabajo

Actualmente los tutores y residentes tienen a su disposición la Plataforma de Docencia de SEASALT donde se podrán realizar las evaluaciones de cada rotación (o adjuntar la hoja de evaluación de cada rotación) así como dejar reflejadas las tutorías tutor-residente que se realicen y subir toda la actividad formativa realizada por el residente. La propia aplicación, con toda esa documentación de evaluación, formación y otras actividades realizadas, genera un documento equiparable al Libro del residente que tenía que ir rellenando el residente anteriormente.

El tutor definirá los objetivos a conseguir de cada una de las rotaciones, tanto internas como externas, en dicha aplicación y se evaluará su consecución según las opciones total, parcial o no conseguido que propone la aplicación. El objetivo es identificar tanto las fortalezas que deberán potenciarse como aquellas áreas que requieran mayor trabajo.

TUTORÍAS TRIMESTRALES

Entrevistas periódicas del tutor y residente, de carácter estructurado y pactado (en un número no inferior a cuatro por cada año formativo). Se registrarán en el libro del residente y

en los informes de evaluación formativa que el tutor cumplimentará, incorporándose al expediente personal de cada especialista en formación.

LIBRO DEL RESIDENTE

El libro del residente es el instrumento el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su periodo 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.
- 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.

EVALUACIÓN ANUAL

La evaluación anual será efectuada de forma individual para cada enfermera/o residente por el Comité de Evaluación de cada Unidad Docente acreditada en el Hospital, al finalizar cada año lectivo. Será condición indispensable para la evaluación del residente que el Comité de Evaluación disponga de todas y cada una de las hojas de evaluación periódicas correctamente cumplimentadas, de las rotaciones que ha realizado durante el año evaluado, incluyendo las de su propio servicio. También se tendrán en cuenta las actividades y anotaciones del Libro del residente.

El Comité de Evaluación está constituido por el tutor docente de la especialidad, el jefe de la Unidad y otro miembro de la unidad cuando el Jefe de Servicio coincida con el tutor, el Jefe de Estudios y el vocal designado por la Comunidad Autónoma como miembro de la Comisión de Docencia.

En la evaluación y calificación se tendrá en cuenta los informes emitidos por el/la enfermero/a responsable de la docencia de cada Unidad (tutor/a) y los informes de los periodos de rotación por otros servicios o unidades, tanto del hospital, como de otros hospitales, en caso de rotaciones externas autorizadas por la Comisión de Docencia, las actividades complementarias y los informes de los Jefes Asistenciales.

La calificación anual se obtiene de la media de las calificaciones de la hoja de evaluación de la rotación y la suma de actividades complementarias (participación en sesiones clínicas, congresos, publicaciones, etc.) y los informes de los Jefes Asistenciales.

El Comité de Evaluación elevará a la Comisión de Docencia el resultado de la evaluación para los trámites reglamentarios ante los Ministerios de Sanidad y Consumo y Educación y Ciencia. Quedará constancia por escrito de todo el proceso de evaluación y calificación en cada uno de sus apartados y se archivará en el expediente docente. El Acta será escrita por todos los miembros y se adjuntará a la misma las hojas de evaluación.

Su finalidad es 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.

Cuando la evaluación anual sea negativa, el Comité de Evaluación decidirá entre las siguientes alternativas:

Si la evaluación negativa se debiera a falta de conocimientos o insuficiente aprendizaje susceptibles de recuperación, se establecerá una recuperación específica y programada que el Especialista en formación deberá realizar dentro de los tres primeros meses del siguiente año lectivo, conjuntamente con las actividades propias de éste. El especialista en formación será definitivamente evaluado al término de periodo de recuperación. El contrato se prorrogará, inicialmente, por tres meses, quedando supeditada su prórroga anual al resultado de la evaluación.

Si la evaluación negativa se produjera por reiteradas faltas de asistencia no justificadas, o por notoria falta de aprovechamiento o insuficiente aprendizaje no susceptibles de recuperación, el Comité lo notificará a la Comisión de Docencia y a la Dirección del centro, a fin de que se proceda, de conformidad con el procedimiento legalmente aplicable, a la rescisión del contrato con efectividad del día 31 de diciembre.

Cuando la evaluación negativa se deba a periodos prolongados de suspensión del contrato, por incapacidad laboral transitoria y otras causas legales de imposibilidad de prestación de servicios superiores al 25% de jornada anual, la Dirección General de Ordenación Profesional, previo informe de la Comisión de Docencia, podrá autorizar la repetición completa del periodo formativo.

Los residentes podrán presentar recurso durante los siete días siguientes de haber recibido la comunicación de su calificación. Podrán solicitar la revisión de su evaluación y calificación ante la Comisión de Docencia Post Graduada a través del Jefe de Estudios. La Comisión de Docencia resolverá notificando el escrito motivado al interesado y previa audiencia del mismo.

EVALUACIÓN FINAL

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.

Al finalizar el 2º año de residencia, el residente obtendrá la calificación final atendiendo a los siguientes criterios:

- 90% de la calificación: la media de las notas anuales de los dos años de residencia.
- 10% de la calificación: el residente a lo largo del periodo de residencia debe presentar un proyecto de investigación de acuerdo a sus intereses y la supervisión del tutor en materia de Enfermería Pediátrica.

La evaluación se llevará a cabo por el Comité de Evaluación de la especialidad, quien levantará acta otorgando a cada residente una de las siguientes calificaciones:

- Positiva
- Positiva destacado
- Negativa

Si la evaluación es positiva, la Comisión Nacional de la Especialidad propondrá al Ministerio de Educación y Ciencia la expedición del Título de Especialista.

13. SOLICITUD DE PERMISOS Y LEGISLACIÓN LABORAL

El régimen jurídico que regula la relación laboral que une a la 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 de especialistas en Ciencias de la Salud.

Las vacaciones se disfrutarán preferiblemente durante el mes de agosto.

Cualquier incidencia: baja por incapacidad temporal, días de asuntos propios, cambios de guardias, asistencia a cursos, sesiones, seminarios, jornadas o encuentros, reuniones con tutores, etc. en horario laboral deber ser comunicados tanto al tutor (o en su caso responsable de la formación EIR), como al supervisor/a de la unidad por la que se esté rotando ese mes. Todo ello sin perjuicio de la entrega de la documentación justificativa y siguiendo el procedimiento determinado por la normativa vigente.

14. ÓRGANOS DOCENTES

COMISIÓN DE DOCENCIA

El RD 183/2008 define La Comisión de Docencia como el órgano colegiado al que corresponde organizar la formación, supervisar su aplicación práctica y controlar el cumplimiento de los objetivos previstos en los programas formativos de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud.

Igualmente, facilita la integración de las actividades formativas y de los residentes con la actividad asistencial y ordinaria del Hospital, planificando su actividad profesional en el centro conjuntamente con los órganos de dirección de este.

La Comisión de Docencia está obligada a informarse sobre las actividades laborales y formativas de los residentes para poder decidir con los órganos de dirección su adecuada integración con la actividad asistencial.

Sus funciones se encuentran recogidas en la Orden del Ministerio de la Presidencia de 22 de junio de 1995 (B.O.E núm. 155 del viernes 30 junio de 1995). Participan vocales con los residentes que se renuevan periódicamente por votación.

Subcomisión de Enfermería

Vocales

Director Enfermería

Subdirector de Enfermería

Enfermera Tutora de Pediatría

Subcomisión de la Unidad Multiprofesional de Pediatría

Presidente: Tutor MIR Pediatría

Secretaria: Secretaria de Docencia

Vocales

Tutor Coordinador de EIR Pediatría

Tutor Coordinadora de MIR Pediatría

Representantes MIR Pediatría

Representantes de los EIR

Los residentes elegirán un representante, que será el encargado de elaborar junto con los tutores hospitalarios la propuesta mensual de guardias, y representar a sus compañeros en los Órganos de Dirección de la Unidad Docente que correspondan (Comisión de Docencia Hospitalaria, Subcomisión de Docencia de Especialidades de Enfermería, etc.)

Además, participarán en la planificación y coordinación de la formación de esta especialidad. Debe estar informado de la problemática del grupo, e informar a éste de cuantos aspectos relacionados con él se comenten en las Comisiones o reuniones con el Coordinador/Jefe de Estudios. También deberán recoger y entregar a la Comisión de Docencia/Unidad Docente las encuestas de evaluación de las rotaciones que realicen al terminar cada una de las mismas. Cualquier cambio en la persona que cumpla esta función deberá ser comunicado a la Unidad Docente para su correspondiente nombramiento oficial.

15. MEDIOS DOCENTES

SERVICIO DE PEDIATRÍA

- Ordenadores: con acceso a Internet
- Cañón de vídeo: en el aula de sesiones.
- Pizarras

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL HENARES

- Aulas: dotadas de medios audiovisuales completos, ordenador, cañón de vídeo, monitor de plasma, DVD.
- Salas de reuniones dotadas de medios audiovisuales
- Salón de actos dotado de medios audiovisuales
- Biblioteca
- A través de la página en internet y servicio web del hospital se accede a la Biblioteca Virtual del Hospital. A través de ella se tiene acceso a diversas bases de datos y revistas electrónicas de la especialidad, básicas de Medicina y otras especialidades.