



GUÍA DEL EIR DE LA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA PEDIÁTRICA

Comisión de Docencia. Junio 2015

****Nota aclaratoria:** En esta guía así como en el resto de documentación relativa a la especialidad de Enfermería Pediátrica las menciones a “el residente” y “la enfermera” incluyen tanto a mujeres como a hombres que pertenezcan a los colectivos que dichos nombres representan.
Igualmente cuando se haga mención al “niño” como concepto, se entiende que quedan englobadas las distintas etapas de su desarrollo: recién nacido, niño y adolescente.*

PROGRAMA FORMATIVO

DEFINICIÓN Y PERFIL PROFESIONAL DE LA ENFERMERA ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA PEDIÁTRICA

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

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

Orden SAS/1730/2010

La duración de esta formación será de dos años.

OBJETIVO GENERAL DEL PROGRAMA:

El **objetivo general** de este programa es que al concluir el periodo formativo de dos años, la enfermera residente haya adquirido las competencias profesionales que le capaciten para proporcionar cuidados de enfermería especializados de forma autónoma, durante la infancia y adolescencia, en todos los niveles de atención .

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL PROGRAMA:

Los **objetivos específicos** de este programa consisten en la adquisición de cada una de las competencias profesionales que se recogen en el BOE 157 del Martes, 29 de junio de 2010, sección 3, y que a continuación se relacionan.

Competencias en comunicación.

Capacidad para:

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

2. Mantener una comunicación eficaz con el equipo, con otros profesionales, instituciones, grupos sociales, así como con los diferentes niveles de atención de los servicios de salud, utilizando los recursos disponibles, que facilite el intercambio de información y contribuya a una mejora en los cuidados prestados en un clima de colaboración multiprofesional.

Competencias en gestión clínica.

Capacidad para:

3. Liderar, coordinar y dirigir los procesos de gestión clínica para hacer más eficiente la atención y adaptada a las necesidades de los recién nacidos, niños, adolescentes y familias.

4. Ejercer liderazgo en el equipo de salud y en otros grupos sociales y profesionales, llevando a cabo actividades de coordinación de grupos y el trabajo en equipo.

5. Gestionar, liderar y coordinar la actividad asistencial y los servicios de enfermería, garantizando la mejora continua de la calidad de los cuidados.

6. Gestionar los sistemas de información relativos a la práctica profesional garantizando el secreto profesional y la calidad de los registros.

Competencias docentes.

Capacidad para:

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

8. Desarrollar actividades docentes dirigidas a las enfermeras, enfermeras especialistas y a otros profesionales de la salud, encaminadas a favorecer el desarrollo de la profesión y mejorar la calidad de la atención a la salud de la población infantil y juvenil.

Competencias en investigación.

Capacidad para:

9. Basar su práctica clínica en la mejor evidencia disponible para contribuir a una mejora continua en la calidad de los cuidados prestados en el área de la especialidad.

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

Competencias de intervención avanzada en el ámbito pediátrico.

Capacidad para:

11. Valorar de forma integral y contextualizada al recién nacido, niño, adolescente y familia detectando cualquier anomalía y posibles déficits en sus necesidades, elaborando juicios clínicos profesionales, planificando las intervenciones y resolviendo de forma autónoma los problemas identificados y/o derivando a otro profesional.
12. Gestionar los cuidados de enfermería orientados a la satisfacción de las necesidades, derivadas de los problemas de salud del recién nacido, niño, o adolescente, y a la prevención de complicaciones, garantizando una práctica segura y de calidad.
13. Prestar cuidados integrales al recién nacido, niño, adolescente y familia desde una perspectiva ética y legal, con respeto, tolerancia, sin enjuiciamientos, con sensibilidad a la diversidad cultural, garantizando el derecho a la intimidad, la confidencialidad, la información, la participación, la autonomía y el consentimiento informado en la toma de decisiones.
14. Detectar y actuar en situaciones de sospecha de abuso sexual o maltrato infantil siguiendo los protocolos de actuación establecidos para asegurar el bienestar del recién nacido, niño o adolescentes.
15. Valorar la repercusión de la hospitalización y de los procesos de enfermedad que implican una pérdida o un cambio de vida, del recién nacido, niño, adolescente y familia, estableciendo una relación terapéutica que facilite su adaptación a la unidad, un afrontamiento adecuado y favorezca la implicación progresiva en los cuidados.
16. Realizar con habilidad, eficacia y eficiencia los diferentes procedimientos, pruebas diagnósticas y tratamientos derivados de los diferentes problemas de salud en el recién nacido, niño y adolescente, teniendo en cuenta los distintos niveles de cuidados y asegurando una práctica profesional basada en los principios éticos, legales y de seguridad clínica.
17. Planificar los cuidados al alta hospitalaria con los padres/tutores del recién nacido y de forma conjunta con el niño/adolescente y su familia. Elaborar el informe de continuidad de cuidados y garantizar una asistencia profesional adecuada en el domicilio, coordinando, la atención necesaria con los profesionales de los diferentes niveles: atención primaria, especializada, servicios sociales, dispositivos de acogida o adopción.
18. Valorar y prestar cuidados integrales al niño y adolescente con un proceso quirúrgico para ayudar en el óptimo restablecimiento de la salud e identificar, intervenir y/o derivar ante las posibles complicaciones.
19. Aplicar la prescripción enfermera vinculada a los cuidados de enfermería pediátrica, evaluando los beneficios esperados y los riesgos asociados y/o efectos derivados de su administración y consumo.
20. Valorar al niño y adolescente con un proceso crónico, y/o con discapacidad, a su familia y su entorno social, identificando su grado de dependencia, los cuidados que requiere, los recursos y apoyos sociales disponibles, así como, los servicios de salud necesarios para cubrir sus necesidades. Resolver los problemas identificados de manera autónoma y/o con el equipo de salud y en caso necesario derivando a otro profesional, asegurando una actuación compartida y coordinada entre atención primaria y el hospital.
21. Aplicar diferentes estrategias de educación para la salud al niño o adolescente con un proceso crónico y/o con discapacidad, de manera autónoma, teniendo en cuenta el entorno, para promover y/o mantener la autonomía del niño/adolescente y familia.

22. Gestionar cuidados de enfermería al niño con un proceso oncológico de forma autónoma, que permitan una adecuada adaptación, vivencia y afrontamiento de la enfermedad, del largo proceso evolutivo de la misma, la terapia intensiva y específica que requiere, sus efectos secundarios y la repercusión psico-emocional y social que supone para el niño, adolescente y su familia.
23. Valorar las necesidades que presentan el niño con enfermedad mental y su familia, planificar y realizar las intervenciones adecuadas a las distintas situaciones de forma autónoma o con otros profesionales ya sea durante la hospitalización o de forma continuada en los controles de salud de atención primaria.
24. Realizar y/o colaborar en los procedimientos de cirugía menor más habituales en el ámbito pediátrico y los cuidados relacionados de forma efectiva y segura.
25. Gestionar los cuidados de enfermería orientados a la satisfacción de las necesidades del recién nacido, niño, adolescente y familia y a las complicaciones derivadas de un problema de salud que requiere atención en las unidades de Urgencias, Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) y Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) teniendo en cuenta los estándares de calidad y seguridad clínica.
26. Demostrar capacidad de anticipación y actuación ante situaciones que puedan poner en riesgo la vida del recién nacido, niño y adolescente en estado crítico, en un entorno complejo con tecnología diagnóstica y terapéutica en constante actualización.
27. Proporcionar el apoyo emocional necesario, ante el impacto producido por la gravedad de la enfermedad, el ingreso en Urgencias, UCIN o UCIP, para disminuir el estrés emocional, facilitar el afrontamiento eficaz de la situación y favorecer la adaptación a la unidad o la vivencia del duelo.
28. Trabajar en el equipo multidisciplinar tomando decisiones, actuando en situaciones de urgencia vital del recién nacido, niño o adolescente y asumiendo la responsabilidad correspondiente.

Las **competencias genéricas o transversales** (comunicación, gestión de los cuidados y recursos, docencia e investigación) deben desarrollarse a lo largo de todo el Programa Formativo, en todas las Unidades en las que el residente de enfermería pediátrica realice sus prácticas clínicas, tanto en Atención Primaria como Especializada.

Las **competencias de Intervención Avanzada en el Ámbito Pediátrico** habrán de desarrollarse total o mayoritariamente en alguno de los rotatorios programados, aquel o aquellos en que se dan las condiciones ideales para el desarrollo de cada una de estas competencias.

PLAN DE DE ROTACIONES

La organización de las rotaciones que la EIR de la especialidad de Enfermería Pediátrica debe realizar durante cada uno de los años de su formación se ha establecido teniendo en cuenta la mayor o menor dificultad de las actividades formativas que deberá llevar a cabo en cada una de ellas así como la necesidad de haber realizado determinadas actividades antes de realizar otras actividades formativas más complejas.

A excepción de su paso por Atención Primaria, que se dividirá en dos rotaciones, una en primero y otra en segundo, las rotaciones por cada unidad son específicas de uno de los años de residencia.

ROTACIONES DE PRIMER AÑO:

- Área Pediátrica: pediatría general, cirugía general y urología
- Área Neonatal: cuidados especiales neonatales y vigilancia intensiva neonatal (VIN)
- Área de Cuidados críticos: Urgencias
- Área de Atención Primaria de Salud: centro de salud, consultas externas y programa de Alta Precoz

ROTACIONES DE SEGUNDO AÑO:

- Área Pediátrica: hemato-oncología, trasplantes y cirugía cardiovascular y quemados.
- Área Neonatal: Cuidados Intensivos Neonatales (CIN)
- Área de Cuidados Críticos: CIN, Cuidados Intensivos Pediátricos (CIP), Reanimación Postquirúrgica y Hemodiálisis
- Área de Atención Primaria de Salud: Centro de Salud

La distribución de las rotaciones será la siguiente:

Primer año (R1)		Segundo año (R2)	
Centro de Salud	3 meses	Centro de Salud	2 mes
Consultas de Pediatría	1 mes	Pediatría Especializada: trasplante pediátrico	1½ meses
Alta Precoz + Escuela de Padres	15 días	Pediatría Especializada: hemato-oncología	1½ meses
Urgencias	2 meses		
Neonatología	2 meses	Cirugía cardiovascular y quemados	1 mes
Cirugía General (+ U. del Dolor)	1½ meses	Cuidados Intensivos Pediátricos • CIP • Reanimación	3 meses (2 + 1)
Pediatría General	2 meses	Cuidados Intensivos Neonatales	3 meses

ACTIVIDADES ASISTENCIALES

Las actividades asistenciales que el residente debe realizar a lo largo de su formación con el fin de adquirir las competencias anteriormente enunciadas se distribuyen en cinco áreas de cuidados:

- Área Pediátrica:
- Área Neonatal
- Área de Urgencias
- Área de Cuidados críticos (UCIN y UCIP)
- Área de Atención Primaria de Salud

Dentro de cada área y con el fin de facilitar el seguimiento de la realización de las mismas en las distintas rotaciones, estas actividades se han agrupado en las siguientes categorías:

Valoración
Cuidados
Técnicas
Medicación
Transporte
Atención domiciliaria
Sesiones clínicas y reuniones de trabajo
Apoyo/Educación a los padres

ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN EL ÁREA PEDIÁTRICA

(Unidades de Pediatría General, Cirugía Pediátrica, Cirugía Cardiovascular y quemados, Trasplante Pediátrico y Hemato-oncología Pediátrica)

Valoración del niño hospitalizado

Valoración al ingreso.
Valoración continua de los patrones funcionales del niño, identificando los cambios significativos.
Identificar, mediante la utilización de las diferentes escalas, el grado de dolor en el niño.
Identificar y valorar posibles situaciones de riesgo social que puedan comprometer la salud o el cuidado del niño.

Cuidados al niño hospitalizado

Realizar una adecuada acogida del niño y su familia.
Adquirir habilidades comunicativas con el niño y/o familia.
Planificación de los cuidados teniendo en cuenta las características particulares de cada niño y su familia
Ejecución de intervenciones necesarias para el cuidado del niño.
Registro de los cuidados realizados en la Hª clínica del niño.
Evaluación de resultados obtenidos y ajuste de actividades e intervenciones de enfermería.
Seguimiento de los niños ingresados en las diferentes unidades con procesos de salud agudos o crónicos hasta el alta hospitalaria.
Realizar actividades necesarias para la resolución de los problemas de colaboración que afecten al niño y/o su familia
Realizar actividades necesarias para la prevención y/o resolución de las complicaciones que pudieran aparecer durante el ingreso.
Manejar adecuadamente la movilización y/o inmovilización del niño según circunstancias.
Aplicar todas aquellas medidas necesarias para garantizar la seguridad del niño hospitalizado.
Planificación del alta y elaboración del informe de continuidad de cuidados para cada uno de los niños atendidos.

Realización de técnicas asociadas al cuidado del niño hospitalizado

Colaborar en y/o realizar los diferentes procedimientos, técnicas, pruebas, tratamientos derivados de los diferentes problemas de salud.
Revisar el adecuado funcionamiento del material y medios técnicos existentes en la unidad, incluyendo la revisión del carro de reanimación.
Canalización de vías periféricas.
Cuidado y mantenimiento de vías periféricas y centrales.
Control de la Saturación de Oxígeno con Pulsioximetría.
Administración de oxigenoterapia.
Administración de alimentación enteral: gastrostomía, SNG, NEDC, VO.
Cuidado de la piel para la prevención y/o tratamiento de posibles lesiones.
Administración de alimentación parenteral.
Realización de curas simples.

Manejo seguro de la medicación en la edad pediátrica: dosificación y administración

Realizar las actividades propias de la farmacovigilancia en el ámbito pediátrico.
Cálculo, preparación y administración de dosis pediátricas.
Administración y cálculo de perfusiones.
Manejo de las bombas de infusión intravenosa.

Apoyo emocional y educativo al niño y su familia

Acogida y presentación de la Unidad de hospitalización al niño y su familia, explicándoles las normas de la unidad, horarios, etc.
Favorecer el autocuidado y la independencia (incorporando a la familia como agencia de cuidados dependientes según la situación del niño) durante el ingreso.
Formación del niño y sus padres en los conocimientos destinados a la adquisición de habilidades necesarias para el cuidado del niño.
Asesoramiento y fijación de pautas para que el niño y sus padres puedan colaborar en los cuidados necesarios para garantizar la mejor calidad de vida posible en situaciones de enfermedad crónica
Entrenamiento del niño y sus padres en las habilidades necesarias para el cuidado del niño.
Promoción en niños de hábitos de vida saludables en aquellos aspectos asociados a su estado de salud.
Fomento en el niño y su familia de conductas responsables asociadas a la prevención de complicaciones asociadas a la evolución de su enfermedad.
Planificación del alta y entrega de documento de recomendaciones al alta cuando sea necesario.

ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN EL AREA NEONATAL

(Unidad de Cuidados especiales Neonatales, Vigilancia Intensiva Neonatal, Reanimación Transición y CIN)

Valoración del neonato hospitalizado

Valoración al ingreso.
Valorar de forma integral las necesidades de salud de los recién nacidos (RN) con nivel medio de cuidados.
Valorar al neonato en función de la edad gestacional, madurez y peso.
Identificar mediante la utilización de las diferentes escalas el grado de dolor en el neonato.
Identificar y valorar posibles situaciones de riesgo social que puedan comprometer la salud o el cuidado del recién nacido.

Cuidados al neonato hospitalizado

Realizar una adecuada acogida del neonato y su familia.
Adquirir habilidades comunicativas con el neonato y familia.
Planificación de los cuidados de enfermería de recién nacidos con nivel medio de cuidados, teniendo en cuenta las características particulares de cada niño y su familia.
Ejecución de intervenciones necesarias para el cuidado integral del neonato.
Llevar a cabo el cuidado del recién nacido con problemas de termorregulación garantizando el mantenimiento de un ambiente termoneutro.
Llevar a cabo las actividades necesarias para la protección medio ambiental del recién nacido:

iluminación adecuada, minimización de ruido, temperatura ambiente, etc.
Aplicar la metodología de Cuidados Centrados en el Desarrollo en el cuidado del neonato prematuro.
Aplicar todas aquellas medidas necesarias para garantizar la seguridad del neonato hospitalizado.
Registro de los cuidados realizados en la H ^o clínica del niño.
Evaluación de resultados obtenidos y ajuste de actividades e intervenciones de enfermería.
Seguimiento de los neonatos ingresados con procesos de salud agudos o crónicos hasta el alta hospitalaria.
Realizar actividades necesarias para la resolución de los problemas de colaboración que afecten al recién nacido y/o su familia
Realizar actividades necesarias para la prevención y/o resolución de las complicaciones que pudieran aparecer durante el ingreso.
Planificación del alta y elaboración del informe de continuidad de cuidados.

Realización de técnicas asociadas al cuidado del neonato hospitalizado

Colaborar en y/o realizar los diferentes procedimientos, técnicas, pruebas, tratamientos derivados de los diferentes problemas de salud.
Revisar el adecuado funcionamiento del material y medios técnicos existentes en la unidad, incluyendo la revisión del carro de reanimación.
Canalización de vías periféricas y de catéteres centrales insertados a través de una vía periférica..
Cuidado y mantenimiento de vías periféricas y centrales.
Control de la Saturación de Oxígeno con Pulsioximetría.
Administrar oxigenoterapia en incubadora y mediante sistemas adecuados a las características del neonato (manejo de humidificadores, sistemas de alto flujo y mezcladores).
Administración de alimentación enteral: gastrostomía, SNG, NEDC, VO.
Colaborar en la realización de exanguinotransfusión.
Cuidado de la piel para la prevención y/o tratamiento de posibles lesiones.
Administración de alimentación parenteral.
Realización de curas simples y complejas.

Manejo seguro de la medicación en la edad neonatal: dosificación y administración

Realizar las actividades propias de la farmacovigilancia en el ámbito neonatal.
Cálculo, preparación y administración de dosis neonatales.
Administración y cálculo de perfusiones.
Manejo de las bombas de infusión intravenosa.

Apoyo emocional y educativo al neonato y su familia

Acogida y presentación a los padres de la Unidad Neonatal, informándoles de las normas de la unidad, horarios, etc.
Apoyo/fomento del acercamiento de los padres al recién nacido, informándoles de las condiciones higiénicas necesarias para manejar al niño y mostrándoles como acceder al recién nacido alojado en incubadora e interactuar con él. Favorecer su permanencia en la Unidad.

Favorecer el autocuidado y la independencia (incorporando a la familia como agencia de cuidados dependientes según la situación del neonato) realizando educación previa al alta en la medida de las necesidades de cada familia.
Explicar y proporcionar apoyo para la práctica del Método Canguro.
Apoyo a la lactancia Materna mediante Consejo de Lactancia, explicando su importancia en la recuperación del recién nacido y los métodos de extracción y conservación de la leche en casos necesario.
Planificación del alta y entrega de documento de recomendaciones al alta cuando sea necesario.

Transporte neonatal

Participar en el transporte seguro del recién nacido y administrar los cuidados necesarios durante el mismo.
--

Alta Precoz

Realizar intervenciones enfermeras y asesoramiento a los padres en el domicilio, en los programas de alta precoz.

ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN ÁREA DE URGENCIAS PEDIÁTRICAS

Valoración del niño que acude a Urgencias

Realizar la valoración y priorización en diferentes situaciones: Catalogación de enfermos.
Identificar y valorar correctamente los tipos de lesión.
Identificar, mediante la utilización de las diferentes escalas, el grado de dolor en el niño.
Valoración neurológica: escala de coma de Glasgow, pupilas, movimientos tónico-clónicos, etc.

Cuidados al niño que acude a Urgencias

Colaborar con precisión y rapidez, en la recepción, reanimación (si es necesario) y estabilización del niño.
Manejar adecuadamente al niño politraumatizado: movilización e inmovilización.
Realizar el ingreso y planificación de cuidados de pacientes ingresados en Observación de Urgencias Pediátricas.
Adquirir habilidades comunicativas con el niño y/o familia según edad y capacidades.
Ejecución de intervenciones necesarias para el cuidado del niño.

Realización de técnicas asociadas al cuidado del niño que acude a Urgencias

Colaborar en y/o realizar los diferentes procedimientos, técnicas, pruebas, tratamientos derivados de los diferentes problemas de salud.
Utilizar correctamente las vendas y escayolas en curas traumáticas.

Realizar la evacuación de sustancias tóxicas ingeridas mediante el lavado gástrico.
Suturar los distintos tipos de lesión con arreglo al lugar donde se encuentre.
Revisar el adecuado funcionamiento del material y medios técnicos existentes en la unidad, incluyendo la revisión del carro de reanimación
Canalización de los diferentes tipos de acceso venoso de uso habitual en una Unidad de Urgencias pediátricas: vía periférica, intraósea.
Monitorización respiratoria.
Permeabilización de la vía aérea.
Ventilación Manual.
Aerosolterapia.
Reanimación cardiopulmonar neonatal y pediátrica básica.
Administración de oxigenoterapia.
Manejar adecuadamente al niño con alteraciones traumatológicas: movilización e inmovilización.
Realización de curas simples y complejas.

Manejo seguro de la medicación en la edad pediátrica: dosificación y administración

Realizar las actividades propias de la farmacovigilancia en el ámbito pediátrico.
Cálculo, preparación y administración de dosis pediátricas.
Administración y cálculo de perfusiones.
Manejo de las bombas de infusión intravenosa.

Transporte pediátrico

Realizar adecuadamente la preparación y el manejo del transporte intrahospitalario del niño

ACTIVIDADES FORMATIVAS EN EL AREA DE CUIDADOS CRÍTICOS

(Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos – UCIP y Reanimación Postquirúrgica)

Valoración del niño hospitalizado en UCIP o Reanimación Postquirúrgica

Valoración al ingreso.
Valoración continua de los patrones funcionales del niño, identificando los cambios significativos.
Identificar, mediante la utilización de las diferentes escalas, el grado de dolor en el niño.
Identificar y valorar posibles situaciones de riesgo social que puedan comprometer la salud o el cuidado del niño.
Valoración de la gravedad y urgencia y priorización en diferentes situaciones.
Valoración neurológica: escala de coma de Glasgow, pupilas, movimientos tónico-clónicos, etc.

Cuidados al niño hospitalizado en UCIP o Reanimación Postquirúrgica

Acogida del niño y su familia.
Adquirir habilidades comunicativas con el niño y/o familia
Planificación de los cuidados.
Seguimiento de los niños ingresados, con procesos de salud agudos o crónicos, hasta su traslado a una unidad de hospitalización.
Colaborar con precisión y rapidez en la recepción y estabilización del niño en situación crítica.
Ejecución de intervenciones necesarias para el cuidado del niño en situación crítica.
Manejar adecuadamente al niño politraumatizado: movilización e inmovilización.
Cuidado del niño con ventilación mecánica no invasiva (CPAP y BIPAP).
Cuidado del niño con ventilación mecánica invasiva.
Cuidado del niño con drenaje torácico.

Realización de técnicas asociadas al cuidado del niño hospitalizado en UCIP o Reanimación Postquirúrgica

Colaborar en y/o realizar los diferentes procedimientos, técnicas, pruebas, tratamientos derivados de los diferentes problemas de salud.
Revisar el adecuado funcionamiento del material y medios técnicos existentes en la unidad, incluyendo la revisión del carro de reanimación.
Monitorización respiratoria: pulsioximetría, capnografía.
Administración de oxigenoterapia.
Aspiración endotraqueal/ nasotraqueal y traqueotomía. Sistemas abierto y cerrado.
Aerosolterapia.
Colaborar en la permeabilización de la vía aérea: Intubación endotraqueal/nasotraqueal, traqueotomía, cricotiroidotomía, colocación de mascarilla laríngea, etc.
Colaborar en el mantenimiento de procesos de ventilación mecánica no invasiva (CPAP y BIPAP).
Colaborar en el mantenimiento de procesos de ventilación mecánica invasiva.
Administración de ventilación manual
Colaborar en la realización de un drenaje torácico.
Colaborar en la realización de una punción lumbar.
Administración de alimentación enteral: gastrostomía, SNG, NEDC, VO.
Monitorización de la Presión Intracraneal
Colaborar con precisión y rapidez en la reanimación cardiopulmonar pediátrica avanzada
Colaborar en la monitorización de la presión arterial invasiva.
Colaborar en la monitorización de la presión venosa central.
Colaborar en la monitorización de presiones pulmonares y saturación venosa mixta.
Colaborar en la monitorización de saturación cerebral e INVOS.
Canalización de los diferentes tipos de acceso venoso de uso habitual en el paciente crítico pediátrico.
Aplicación y mantenimiento de sistemas de depuración extra renal y hepática.
Realización de curas simples y complejas.

Manejo seguro de la medicación en la edad pediátrica: dosificación y administración

Realizar las actividades propias de la farmacovigilancia en el ámbito pediátrico.
Cálculo, preparación y administración de dosis pediátricas.
Administración y cálculo de perfusiones.
Manejo de las bombas de infusión intravenosa.

Apoyo emocional y educativo al niño y su familia

Presentación de la Unidad de hospitalización al niño (cuando sea posible) y su familia, explicándoles las normas de la unidad, horarios, etc.
Planificación del alta y entrega de documento de recomendaciones al alta cuando sea necesario.

Transporte pediátrico

Participar en el transporte seguro del niño en situación crítica y administrar los cuidados necesarios durante el mismo.
--

(Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales - UCIN)

Valoración del niño hospitalizado en UCIN

Valoración al ingreso.
Valorar de forma integral las necesidades de salud de neonatos en estado crítico (prematuros con extremo bajo peso y/o recién nacido con graves problemas de salud).
Valoración continua de los patrones funcionales del neonato, identificando los cambios significativos.
Identificar, mediante la utilización de las diferentes escalas, el grado de dolor en el neonato.
Valoración neurológica.

Cuidados al neonato hospitalizado en UCIN

Acogida del neonato y su familia.
Adquirir habilidades comunicativas con los padres del neonato
Adquirir habilidades para el manejo de situaciones en las que la vida del neonato se ve comprometida.
Planificación de los cuidados.
Seguimiento de los niños ingresados, con procesos de salud agudos o crónicos, hasta su traslado a una unidad de hospitalización.
Colaborar con precisión y rapidez en la recepción y estabilización del neonato en situación crítica.

Ejecución de intervenciones necesarias para el cuidado de neonatos en estado crítico (prematuros con extremo bajo peso y/o recién nacido con graves problemas de salud).
Cuidado del neonato con ventilación mecánica no invasiva (CPAP y BIPAP).
Cuidado del neonato con ventilación mecánica invasiva.
Cuidado del neonato con drenaje torácico.
Cuidado del neonato sometido a hipotermia moderada.
Cuidado del neonato sometido a ECMO.
Cuidado del neonato con malformación congénita severa (cardiopatía, hernia diafragmática, gastrosquisis, etc).

Realización de técnicas asociadas al cuidado del neonato hospitalizado en UCIN

Colaborar en y/o realizar los diferentes procedimientos, técnicas, pruebas, tratamientos derivados de los diferentes problemas de salud.
Revisar el adecuado funcionamiento del material y medios técnicos existentes en la unidad, incluyendo la revisión del carro de reanimación.
Monitorización respiratoria: pulsioximetría, capnografía.
Administración de oxigenoterapia en incubadora y mediante sistemas adecuados a las características del neonato (manejo de humidificadores, sistemas de alto flujo y mezcladores).
Aspiración endotraqueal/ nasotraqueal con sistemas abierto y cerrado.
Aerosolterapia.
Colaborar en la permeabilización de la vía aérea: Intubación endotraqueal/nasotraqueal.
Colaborar en la aplicación y mantenimiento de soporte de ventilación no invasiva (CPAP, Cánulas RAM, Binasales).
Colaborar en la aplicación y mantenimiento de procesos de ventilación mecánica invasiva.
Administración de ventilación manual.
Colaborar en la realización de un drenaje torácico.
Colaborar en la realización de una punción lumbar.
Administración de alimentación enteral: SNG, NEDC, VO.
Colaborar con precisión y rapidez en la reanimación cardiopulmonar neonatal avanzada.
Colaborar en la monitorización de la presión arterial invasiva.
Colaborar en la monitorización de presiones pulmonares, saturación venosa mixta, saturación cerebral y CO2.
Colaborar en la monitorización de saturación cerebral e INVOS.
Canalización de los diferentes tipos de acceso venoso de uso habitual en el paciente crítico neonatal.
Aplicación y mantenimiento de sistemas de depuración extra renal y hepática.
Realización de curas simples y complejas.

Manejo seguro de la medicación en la edad neonatal: dosificación y administración

Realizar las actividades propias de la farmacovigilancia en el ámbito neonatal.
Cálculo, preparación y administración de dosis neonatales.
Administración y cálculo de perfusiones.
Manejo de las bombas de infusión intravenosa.

Apoyo emocional y educativo al neonato y su familia

Acogida y presentación de los padres en la UCIN, informándoles de las normas de la unidad, horarios, etc.
Apoyo/fomento en el acercamiento de los padres al recién nacido, informándoles de las condiciones higiénicas necesarias para manejar al niño y mostrándoles como acceder al RN alojado en incubadora e interactuar con él. Favorecer su permanencia en la Unidad.
Explicar y proporcionar apoyo para la práctica del Método Canguro.
Apoyo a la lactancia Materna mediante Consejo de Lactancia, explicando su importancia en la recuperación del recién nacido y los métodos de extracción y conservación de la leche en casos necesarios.
Planificación del alta y elaboración del informe de continuidad de cuidados para cada uno de los recién atendidos.
Favorecer el autocuidado y la independencia (incorporando a la familia como agencia de cuidados dependientes según la situación del neonato) realizando educación previa al alta en la medida de las necesidades de cada familia.

Transporte neonatal

Realizar adecuadamente y con seguridad la preparación y el manejo del transporte intrahospitalario del recién nacido, en estado crítico.
--

ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN ATENCIÓN PRIMARIA

Las dimensiones del Hospital Infantil La Paz y las múltiples especialidades que engloba dentro del ámbito pediátrico permiten ofrecer a los EIR formación complementaria a la que reciben en el Centro de Salud que continúa, sin embargo, respondiendo a las competencias y actividades asistenciales planteadas dentro del Área de Atención Primaria de Salud. Así, se han incluido en el Itinerario Formativo de los EIR, dos rotaciones que, aún desarrollándose en el espacio físico del hospital, responden a las actividades formativas del Área de Atención Primaria de Salud. Estas rotaciones son:

- Consultas externas de Pediatría
- Programa de Alta Precoz + Escuela de Padres en Neonatología (EdP)

El paso por consultas externas permite principalmente completar la formación en el manejo y educación del niño con enfermedad crónica y el Programa de Alta Precoz y la EdP ofrecen actividades formativas relacionadas con la visita domiciliaria y educación sanitaria del entorno familiar.

(Centro de Salud)

Valoración del niño en el Centro de Salud

Llevar a cabo la valoración del niño a través de los programas específicos para ello
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.
Evaluación del vínculo afectivo con la familia del recién nacido (RN) y lactante.
Detección de los signos y síntomas de las alteraciones más frecuentes en los adolescentes así como de los problemas más habituales en el desarrollo biológico, psicoafectivo y social.
Detección de las situaciones de sospecha de abuso sexual o maltrato infantil.

Cuidados al niño en el Centro de Salud

Acogida del niño y su familia.
Adquirir habilidades comunicativas con el niño y/o familia.
Llevar a cabo la atención al niño a través de los programas específicos para ello.
Adopción de medidas vinculadas a situaciones de sospecha de abuso sexual o maltrato infantil, siguiendo los protocolos de actuación establecidos para una máxima efectividad.
Gestión de cuidados de enfermería al niño con un proceso crónico.
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.) cuando sea posible.

Realización de técnicas asociadas al cuidado del niño en el Centro de Salud

Llevar a cabo las técnicas específicas protocolizadas en los programas de salud.
Colaborar en y/o realizar los diferentes procedimientos, técnicas, pruebas, tratamientos derivados de los diferentes problemas de salud.
Realizar distintas técnicas de cirugía menor (suturas, crioterapia, dehiscencia de pequeños abscesos, etc).
Revisar el adecuado funcionamiento del material y medios técnicos existentes en el centro.

Manejo seguro de la medicación en la edad pediátrica: dosificación y administración

Distintas aplicaciones del calendario vacunal según situación específica de cada niño, adoptando las pautas necesarias para su corrección y cumplimiento.
Realizar las actividades propias de la farmacovigilancia en el ámbito pediátrico.

Apoyo emocional y educativo al niño y su familia

Acogida del RN en el Centro de Salud.
Formación de los padres en los conocimientos de puericultura destinados a la adquisición de habilidades necesarias para el cuidado del niño.
Impartición de consejos antitabaco a los padres para la prevención del fumador pasivo.
Impartición de consejo sobre lactancia materna. Inicio, técnica de administración y dificultades, así como su extracción, conservación y congelación.
Educación de los padres sobre la correcta preparación y administración de fórmulas adaptadas y de la alimentación complementaria.
Educación de los padres en las técnicas de masaje infantil.

Asesoramiento a los padres sobre las técnicas de estimulación precoz infantil. Asesoramiento a los padres sobre la importancia del juego en las diferentes etapas de desarrollo, como actividad lúdica y terapéutica.
Asesoramiento al niño y familia sobre la alimentación equilibrada.
Asesoramiento y fijación de pautas para que los padres puedan colaborar en los cuidados necesarios para detectar alteraciones que pueden afectar a los niños y niñas desde su nacimiento hasta la adolescencia.
Prevención de accidentes.
Promoción en niños de hábitos de vida saludables mediante el fomento de: el autocuidado, la autoestima, la alimentación y actividad física equilibrada, la seguridad vial, las relaciones sociales.
Fomento en la adolescencia de conductas responsables asociadas a la prevención de trastornos alimentarios, consumo de drogas, salud afectivo-sexual, conflictos y violencia.

(Consultas Externas)

Valoración del niño en consulta

Llevar a cabo la valoración del niño
Valoraciones individuales a niños enfermos que se llevan a cabo en la consulta externa, 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.
Detección de los signos y síntomas de las alteraciones más frecuentes en los adolescentes así como de los problemas más habituales en el desarrollo biológico, psicoafectivo y social.

Cuidados al niño en consulta

Acogida del niño y su familia.
Adquirir habilidades comunicativas con el niño y/o familia.
Llevar a cabo la atención al niño a través de los programas específicos para ello.
Gestión de cuidados de enfermería al niño con un proceso crónico.

Realización de técnicas asociadas al cuidado del niño en consulta

Llevar a cabo las técnicas específicas protocolizadas en la consulta.
Colaborar en y/o realizar los diferentes procedimientos, técnicas, pruebas, tratamientos derivados de los diferentes problemas de salud.
Revisar el adecuado funcionamiento del material y medios técnicos existentes en la consulta.

Apoyo emocional y educativo al niño y su familia

Acogida del niño y su familia.
Formación del niño y sus padres en los conocimientos destinados a la adquisición de habilidades necesarias para el cuidado del niño.
Asesoramiento y fijación de pautas para que el niño y sus padres puedan colaborar en los

cuidados necesarios para garantizar la mejor calidad de vida posible en situaciones de enfermedad crónica
Entrenamiento del niño y sus padres en las habilidades necesarias para el cuidado del niño.
Fomento en el niño y su familia de conductas responsables asociadas a la prevención de complicaciones asociadas a la evolución de su enfermedad.
Promoción en niños de hábitos de vida saludables en aquellos aspectos asociados a su estado de salud.
Prevención de accidentes.

(Programa de Alta Precoz y Escuela de Padres)

Valoración del niño en su entorno familiar

Llevar a cabo la valoración del niño
Evaluación del vínculo afectivo con la familia del recién nacido (RN) y lactante.
Detección de posibles situaciones de riesgo social que precisen de abordaje multidisciplinar.
Detección de las situaciones de sospecha de abuso sexual o maltrato infantil.
Detección de los signos y síntomas de las alteraciones más frecuentes en el recién nacido de bajo peso.

Cuidados al niño en su entorno familiar

Acogida del niño y su familia.
Adquirir habilidades comunicativas con el niño y/o familia.
Llevar a cabo la atención al niño a través del programa de Alta Precoz.

Realización de técnicas asociadas al cuidado del niño en su entorno familiar

Llevar a cabo las técnicas específicas protocolizadas en el programa de alta precoz.
Colaborar y/o realizar en los diferentes procedimientos, técnicas, pruebas, tratamientos derivados de los diferentes problemas de salud.

Apoyo emocional y educativo al niño y su familia

Formación de los padres en los conocimientos de puericultura destinados a la adquisición de habilidades necesarias para el cuidado del niño.
Impartición de consejos antitabaco a los padres para la prevención de infecciones respiratorias en el lactante.
Impartición de consejo sobre lactancia materna. Inicio, técnica de administración y dificultades, así como su extracción, conservación y congelación.
Educación de los padres sobre la correcta preparación y administración de fórmulas adaptadas y de la alimentación complementaria.
Educación de los padres en las técnicas de masaje infantil.
Asesoramiento a los padres sobre las técnicas de estimulación precoz infantil. Asesoramiento a los padres sobre la importancia del juego en las diferentes etapas de desarrollo, como

actividad lúdica y terapéutica.
Formación de los padres en los conocimientos de puericultura destinados a la adquisición de habilidades necesarias para el cuidado del niño.
Asesoramiento al niño y familia sobre la alimentación equilibrada.
Asesoramiento y fijación de pautas para que los padres puedan colaborar en los cuidados necesarios para detectar alteraciones que pueden afectar a los niños y niñas desde su nacimiento hasta la adolescencia.
Prevención de accidentes.
Promoción en las familias de hábitos de vida saludables mediante el fomento de: el autocuidado, la autoestima, la alimentación y actividad física equilibrada, la seguridad vial, las relaciones sociales.

PROGRAMA DE FORMACIÓN TRANSVERSAL COMPLEMENTARIA:

A.- CURSOS

PRIMER AÑO	SEGUNDO AÑO
Humanización del cuidado en el ámbito pediátrico. Integración de la familia en los cuidados	Bioética II
Bienestar emocional del paciente y la familia	Cuidados de Enfermería al neonato en situación crítica
Cuidados básicos de enfermería al niño y adolescente hospitalizados	Cuidados de Enfermería al niño en situación crítica
Cuidados básicos de enfermería en cirugía	Sesiones monográficas sobre técnicas y cuidados específicos del paciente en situación crítica
Cuidados básicos de enfermería al neonato	RCP avanzada
Urgencias en pediatría	Manejo del paciente politraumatizado
Calidad y seguridad en el entorno pediátrico	
Metodología del Cuidado. Programa Gacela	
Introducción a la investigación	
Nociones básicas de Bioética en el cuidado del niño (Bioética I)	
Manejo del dolor agudo en el niño	
Lactancia Materna	
Nutrición en pediatría	
RCP básica y mínimamente instrumentalizada	
Radioprotección (CAM)	

La concesión de permisos de formación para la asistencia a otros cursos, seminarios y jornadas que pudieran ser del interés del residente, queda supeditada a que su interés para la formación del residente sea confirmado por parte de su tutor.

B.- PROGRAMA DE SESIONES DE LA UDM DE PEDIATRÍA

A estos cursos se añade el programa anual de sesiones de la UDM de Pediatría que tienen lugar diariamente de 9:00 a 9:30 y dentro del cual las EIR presentan una sesión mensual.

C.- PROGRAMA DE SESIONES DE ENFERMERÍA

El programa anual de sesiones de enfermería se oferta a los profesionales de enfermería de todas las Unidades del Hospital Infantil La Paz y los Centros de Salud asociados. Su objetivo es abordar, en el conjunto de los dos años de residencia, de forma específica y con mayor profundidad, algunos de los temas más relevantes en el campo de la enfermería pediátrica y

permitir a los EIR adquirir y/o desarrollar las competencias docentes previstas en su programa formativo.

El programa anual consta de 18 sesiones agrupadas en 3 jornadas anuales de 6 sesiones cada una. Las sesiones de las dos primeras jornadas tienen un contenido teórico-práctico destinado a profundizar en cuidados o técnicas enfermeras mientras que la última jornada de cada año está destinada a la presentación de casos clínicos de la práctica asistencial.

TEMAS DE SESIONES TEÓRICAS DE PRIMER AÑO	
Actualización en vacunas en pediatría	Cuidados centrados en el desarrollo y en la familia del neonato. Piel con piel y método canguro
Cuidados de la piel en pediatría. Cuidados al paciente pediátrico ostomizado	Cuidados al paciente pediátrico con patología neurológica
Cuidados al paciente pediátrico con patología respiratoria más frecuente	Integración de la familia en los cuidados del paciente pediátrico con patología crónica
Accidentes más frecuentes en la edad pediátrica	Seguridad en el paciente pediátrico
Valoración en pediatría: escalas y scores	Manejo de la infección nosocomial
Alimentación en el paciente pediátrico: Cuidados. Lactancia materna.	Cuidados al paciente pediátrico quirúrgico.

TEMAS DE SESIONES TEÓRICAS DE SEGUNDO AÑO (CUIDADOS ESPECIALES)	
El dolor en pediatría	Cuidados al paciente pediátrico con sepsis
Manejo de vías vasculares: neonatal y pediátrica	Educación sanitaria en el paciente pediátrico crónico o con patología compleja.
Fármacos inotrópicos. Manejo pediátrico	Ventilación no invasiva en el paciente pediátrico
Monitorización del paciente crítico pediátrico.	Ventilación invasiva en el paciente pediátrico
Cuidado integral al paciente con cardiopatía congénita	Cuidados al paciente pediátrico renal: Técnicas de depuración extrarrenal
Cuidado integral al paciente pediátrico oncológico	Cuidado integral al paciente pediátrico trasplantado

ORGANIZACIÓN DE GUARDIAS

Todos los meses se realizará una guardia diurna (7 horas) y una nocturna (10 horas). Se programará además una tercera guardia mensual, diurna o nocturna según corresponda, hasta completar un máximo de 33 guardias por año de residencia.

Se realizarán un máximo de tres guardias cada mes.

Las guardias se programarán en el Servicio de Urgencias Infantiles y en la Unidad de Reanimación Transición.

Las guardias durante el periodo de rotación por el servicio de urgencias se realizarán íntegramente en Reanimación Transición. Al programar guardias de mañana en esta unidad habrá de comprobarse que no coincide con rotaciones de las EIR de matronas por dicha unidad.

METODOLOGÍA DIDÁCTICA

La metodología docente dará prioridad al **autoaprendizaje tutorizado**, las herramientas que emplea para ello son:

- **Reflexión sobre la rotación:** recoge observaciones del día a día sobre lo realizado por el tutor, el equipo de enfermería o el propio residente con posterior reflexión y elaboración de conclusiones. El EIR presentará una reflexión sobre cada una de las Unidades por las que realice una rotación al finalizar la misma
- **Propuesta de mejora:** a partir de la reflexión suscitada por la rotación del residente, éste elabora un proyecto concreto de mejora para esa unidad (actualización o elaboración de un protocolo, poster, hoja informativa, propuesta de cambio, etc.). Han de presentarse un mínimo de 3 propuestas de mejora por año de residencia. La elaboración de esta propuesta no exime al residente de colaborar en las distintas unidades en aquellas actividades no estrictamente asistenciales en las que se solicite su participación (sesiones, revisión de protocolos, comunicaciones, etc.)
- **Tutorías:** reuniones periódicas con los tutores donde se analiza la marcha del aprendizaje: objetivos cumplidos, carencias, dificultades, etc. Se realizará una tutoría individual (tutor-residente) cada trimestre además de tutorías conjuntas o por nivel cuando los tutores lo consideren indicado o a petición de los EIR si éstos lo consideran necesario.
- **Casos clínicos e Incidentes críticos:** cada residente presenta a su tutor no menos de un caso clínico y un incidente crítico por **trimestre**, exceptuando el trimestre de verano. Estudio de casos reales o simulados, como método que enfrenta al 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 de enfermería:**
 - asistencia obligatoria a las sesiones de enfermería programadas para el año de residencia en curso.
 - elaboración y presentación de cuatro sesiones (dos por año) de enfermería sobre los temas teóricos propuestos.

- elaboración y presentación de dos sesiones (una por año) de enfermería donde la residente presentará un caso práctico para análisis y discusión.
- Participación en **foros de opinión**: cursos, congresos, jornadas o eventos.
- Participación en **actividades asistenciales, docentes e investigadoras** de las unidades por las que rota: publicaciones, estudios, sesiones, protocolos y guías de actuación, etc.
- Participación en la **formación transversal complementaria**.
- **Trabajo de investigación** - individual o en grupo – que se presentará al finalizar la residencia y que conlleva:
 - Búsqueda y selección de información.
 - Lecturas complementarias de artículos y documentos.
 - Utilización de recursos on-line.
 - Redacción del proyecto.
 - Conocimiento y utilización de recursos de apoyo y asesoramiento disponibles en el Hospital La Paz (IdiPaz, biblioteca y servicio de documentación, unidad de investigación y calidad de enfermería, comités de ética e investigación, etc.).
- **Publicaciones**

El residente de Enfermería Pediátrica archivará todo el trabajo que vaya realizando en relación con todos estos aspectos en el denominado **“Portafolio Docente”**:

PORTAFOLIO DOCENTE:

El portafolio es una carpeta virtual en la que se recopilan las evidencias o pruebas que demuestran la progresión en el aprendizaje. Tiene carácter tanto retrospectivo como prospectivo y aporta información sobre la fase de desarrollo y actividad actual del individuo. Se trata de un instrumento con finalidad formativa, que aporta pruebas de la consecución y aplicación del aprendizaje, respecto de los objetivos docentes planteados. Deja constancia de la capacidad para plantear y resolver preguntas sobre la práctica, la progresión en la resolución de problemas, las actitudes ante los dilemas que plantea el ejercicio profesional, la inquietud para investigar, y el hábito de planificar el crecimiento personal y profesional, mediante la formulación de objetivos propios de formación y mejora.

La información en el portafolio es confidencial y pertenece al residente que lo elabora. Sólo el tutor correspondiente comparte este documento, dado su función de supervisión y evaluación. Otros profesionales requieren la autorización del autor.

El portafolio debe ser mantenido en formato electrónico. Se valorará la corrección gramatical y ortográfica.

ORGANIZACIÓN DE LA TUTORÍA Y SUPERVISIÓN

TUTORES Y FIGURAS DOCENTES

Según la legislación vigente, el Tutor es el profesional especialista en servicio activo que, estando acreditado como tal, tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el

aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente a fin de garantizar el cumplimiento programa formativo de la especialidad correspondiente. De esta manera, es el primer responsable del proceso de enseñanza-aprendizaje del residente, por lo que mantendrá con éste un contacto continuo y estructurado, cualquiera que sea el dispositivo de la unidad docente en el que se desarrolle el proceso formativo.

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. Actualmente el grupo de tutores del Hospital Infantil, está constituido por 4 tutoras.

Cada tutor será responsable del mismo residente durante todo el periodo formativo.

CARACTERÍSTICAS DEL TUTOR:

- Especialista en activo, con perfil competencial adecuado.
- Perfil docente, capacidad para transmitir conocimientos.
- Buenas relaciones interpersonales.
- Renovable cada dos años.

ACREDITACIÓN DEL TUTOR PARA SU NOMBRAMIENTO Y MANTENIMIENTO:

- Proyecto docente.
- Más de cinco años de experiencia profesional reconocida.
- Realizar actividades de formación continuada relacionadas con su capacitación docente.
- Realización de actividades de investigación y participación en actividades de mejora de la calidad asistencial.

FUNCIONES

- Los tutores son los encargados de favorecer el aprendizaje y la asunción de responsabilidad progresiva del Enfermero Interno Residente de la especialidad de Enfermería Pediátrica (EIR-P).
- Coordina y supervisa directa y continuamente el cumplimiento del programa docente.
- Fomentan la actividad docente e investigadora del EIR-P.
- Coordina el control de la actividad asistencial del EIR-P, por parte de los colaboradores docentes.
- Coordina y lleva un registro de las evaluaciones de los rotarios.
- Realiza entrevistas de seguimiento periódicas con el residente.
- Evaluación formativa del residente. Participa en la evaluación anual y final.
- Seguimiento de realización de actividades complementarias.
- Participación en los planes **individuales** de rotación.
- Información y formación de los colaboradores docentes sobre los objetivos del programa de formación.
- Asesorar todo lo relacionado con la formación del residente.
- Elaboración de la memoria anual de las actividades docentes.
- Elaboración y revisión anual de las actividades formativas docentes.

- Revisión anual del programa formativo docente.
- Diseño del programa anual de sesiones de enfermería del hospital infantil.

ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO DEL RESIDENTE:

- Entrevista inicial. El residente cumplimenta una ficha aportando sus datos .
- Entrevistas de seguimiento periódicas (tutorías) .
- Ser referente e interlocutor del residente: resolución de conflictos y protector de los derechos del residente.

OTRAS FUNCIONES DEL TUTOR:

- Formar parte de la Subcomisión de especialidades de enfermería.
- Formar parte de la UDM de pediatría
- Nombrar un coordinador de tutores.

ENFERMERA COLABORADORA DOCENTE:

- Son las enfermeras de plantilla con las que rota un residente.
- Preferentemente, enfermeras que tengan un mínimo de 5 años de antigüedad, con reconocida experiencia docente y capacidad de comunicación.
- Participan en la evaluación del residente.
- Intercambian informes con los tutores y supervisora de cada unidad.
- Se reconocerá su labor docente con fines curriculares.

SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE

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**:

Nivel 1. 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. El enfermero residente tiene un extenso conocimiento pero no alcanza la experiencia suficiente para hacer un tratamiento completo de forma independiente.

Nivel 3. El residente ha visto o ha ayudado a determinadas actuaciones, pero no tiene experiencia propia.

Y tres **de responsabilidad**:

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

Nivel 2. Son actividades realizadas directamente por el residente bajo la supervisión del tutor o de un facultativo responsable.

Nivel 3. Son actividades a realizar por los especialistas y observadas o asistidas por el enfermero residente.

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

Durante las primeras semanas de rotación en un determinado entorno (sea atención primaria, unidades de hospitalización u otras) el residente no podrá tener un nivel de autonomía 1 en ningún caso.

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*
Centro de Salud I	2	2
Consultas externas	2	2
Unidad de Neonatología	2	2
Programa de Alta Precoz y Escuela de Padres	2	2
Unidad de Hospitalización Pediátrica	2	2
Unidad de Hospitalización Quirúrgica Pediátrica	2	2
Unidad del Dolor	2	2
Urgencias Pediátricas (rotación)	2	2
Urgencias Pediátricas (guardias*)	2	2
Reanimación Transición Neonatal (guardias*)	2	2

2º año de residencia

Actividad	Nivel de autonomía*	Nivel de responsabilidad*
Centro de Salud II	1	1
Unidad de Hemato-oncología Pediátrica	1	1
Unidad de Trasplante Pediátrico	1	1
Unidad de Cirugía Cardiovascular y Quemados Infantil	1	1
Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos	2	2
Unidad de Hemodiálisis Infantil	2	2
Unidad de Reanimación Postquirúrgica Infantil	2	2
Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales	2	2
Urgencias Pediátricas (guardias)	1	1
Reanimación Transición Neonatal (guardias)	2	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 del residente y la complejidad de la actividad a desarrollar, el nivel de supervisión requerido en cada momento.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

EVALUACIÓN DE LA ROTACIÓN:

El tutor realiza una evaluación de cada rotación realizada por el residente dentro de su itinerario formativo. En esta evaluación se valoran los siguientes aspectos:

- ✓ **COMPETENCIAS (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 y asistencia
- Uniformidad y normativa

Para la evaluación de cada rotación se tienen en cuenta los siguientes elementos:

- **Evaluación del aprendizaje clínico:** la cumplimenta el personal que se ha encargado de la formación del residente durante la rotación y la supervisora de la Unidad, que cumplimenta los apartados de asistencia y uniformidad y firma la evaluación.
- **Registro de actividades formativas** realizadas durante la rotación: el/la residente acreditará la realización de las actividades formativas previstas en cada rotatorio mediante certificado de asistencia o la firma del responsable de la actividad en la "Hoja de registro de actividades" correspondiente.
- **Entrevistas** con el tutor para el seguimiento de objetivos
- **Búsqueda bibliográfica** al finalizar el curso básico de investigación.
- **Propuesta de mejora:** el/la residente, como conclusión del diario reflexivo realizado durante la rotación, la evaluación de la calidad de la formación recibida y el análisis de lo aprendido, elabora una propuesta de mejora justificada (documento, guía, protocolo, innovación, modificación de un proceso, procedimiento o sistema de trabajo, etc.) sobre algún aspecto de lo aprendido que podría mejorarse.
- Se tendrán en cuenta también todas aquellas actividades no estrictamente asistenciales, desarrolladas por el/ la residente **a iniciativa propia o a demanda de las Unidades**, durante la rotación.

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA FORMACIÓN (RESIDENTE):

Al finalizar cada rotación el residente realiza una evaluación de la calidad de la formación recibida. La información contenida en dicha evaluación es confidencial. Sólo tienen acceso a la misma el tutor y el propio residente. Su finalidad es detectar puntos fuertes y áreas de mejora de los distintos servicios, centros de salud y unidades por los que rotan las/los residentes con el fin de plantear cambios destinados a mejorar la calidad docente de todos ellos. El tutor presentará informe escrito anual a la Supervisora de Área de Cuidados del Niño con la información obtenida a fin de plantear estrategias y planes de mejora.

EVALUACIÓN ANUAL:

El proceso de evaluación anual del período de residencia consiste en el seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales del especialista en formación durante el transcurso de su residencia. Se lleva a cabo mediante tres tipos de evaluación:

- Evaluación formativa ó continuada, la que, mediante el seguimiento del proceso de aprendizaje del especialista en formación, permite medir las competencias adquiridas en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación, identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora y aportar sugerencias específicas para corregirlas.

- Evaluación anual, la que tiene como finalidad la calificación de los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo.
- Evaluación final, la que 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.

Documentos a presentar en la reunión del Comité de evaluación anual

Evaluación formativa/continuada	Evaluación sumativa
<ul style="list-style-type: none"> • El libro del Residente del Ministerio de Sanidad, relleno por el residente y validado por su tutor, actualizado hasta la fecha de finalización del año lectivo, <p>ó también</p> <ul style="list-style-type: none"> • El modelo de libro del Residente propio que puede haber elaborado la Unidad Docente <p>y /o de forma adicional</p> <ul style="list-style-type: none"> • Una memoria anual individual realizada por el residente y con el visto bueno del tutor conteniendo cada una de las rotaciones finalizadas en el año lectivo a evaluar 	<ul style="list-style-type: none"> • Informe de evaluación individual por cada rotación finalizada en el año lectivo que se va a evaluar, cumplimentado por los coordinadores de esas rotaciones • Informe de evaluación anual, correspondiente al año lectivo que se va a evaluar • Si procede, informes de las actividades complementarias realizadas en ese año lectivo • Si procede, los informes favorables de los jefes asistenciales de los dispositivos docentes por donde ha rotado el residente ese año lectivo

El tutor, como responsable de la evaluación formativa, cumplimentará la hoja de evaluación anual, constituyendo así, un informe normalizado basado en:

- 1- Las entrevistas periódicas de tutor y residente que se realizarán para valorar los avances y déficits del residente
- 2- En los informes de las evaluaciones de las rotaciones realizadas en el año correspondiente
- 3- Informes de las actividades complementarias realizadas, como participación en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas relacionadas con el programa.
- 4- Informes de rotaciones externas
- 5- Informes que se soliciten de los jefes de las distintas unidades asistenciales integradas en la unidad docente de la especialidad

Composición y funciones del Comité de evaluación anual

La evaluación se llevará a cabo por el correspondiente comité de evaluación en los 15 días anteriores a aquel en que concluya el correspondiente año formativo

- El Presidente de la Subcomisión de Docencia de la UDM correspondiente
- El Tutor Principal asignado al Especialista en formación que deba ser evaluado
- Un Facultativo vinculado a alguno de los dispositivos acreditados en la Unidad Docente con título de Especialista

- El Jefe de Estudios, que presidirá el Comité y dirimirá con su voto los empates que pudieran producirse
- El Vocal de la Comisión Asesora designado por la Comunidad Autónoma

Funciones

1. Realizar de forma colegiada la evaluación anual y, cuando corresponda, la evaluación final de los especialistas en formación
2. Supervisar el desarrollo del plan individual de formación del residente

Evaluación de la estructura docente: Será realizada por los residentes con la colaboración de los Tutores y tutores de apoyo. Al final de cada rotación el residente debe realizar una evaluación de la Unidad Docente, teniendo en cuenta:

- Organización y Motivación docente: los aspectos de cómo se organizan y cómo hacen que la rotación sea provechosa para el residente. Valorando si la dedicación y supervisión del adjunto es apropiada y adecuada para el año de residencia.
- Aprovechamiento de la rotación: grado de mejora en cada uno de los aspectos.
- Otros aspectos:
- Investigación, sesiones clínicas.
- Relación con los miembros del servicio.

Cálculo de la evaluación anual sumativa

Cada rotación deberá contar con una ficha de evaluación, cuya calificación se aportará en la ficha de evaluación anual. Se suman las calificaciones individuales de cada rotación (0 a 3) y se halla el promedio de las mismas. En función de las actividades complementarias que haya realizado (como por ejemplo cursos de formación común complementaria ó formación continuada, cursos de postgrado universitario, comunicaciones y publicaciones científicas) se suma un máximo de 0,3 puntos más a la calificación total. Finalmente, si se aportan informes favorables de los jefes de los dispositivos asistenciales por los que haya rotado el residente, se puede añadir también un máximo de 0,3 puntos adicionales a la calificación total.

Resultados de la evaluación sumativa

Las evaluaciones que puede obtener el residente son:

- Positivas. Podrán ser de:
 - Suficiente (mayor o igual a 1 y menor de 2)
 - Destacado (mayor o igual a 2 y menor de 3)
 - Excelente (mayor o igual a 3)
- Negativas (menor de 1). Será en todo caso de no apto. No obstante, en el caso de evaluaciones negativas al final del periodo de formación anual, el Comité de Evaluación puede considerar al residente como:
 - No apto por deficiencias relevantes no recuperables. No se permite la recuperación y supone la extinción inmediata del contrato de trabajo, ó
 - No apto por deficiencias relevantes recuperables. En este caso se concederá una prórroga de tres meses aunque el contrato se prolongará por un año haciendo constar que quedará extinguido en caso de no superar el periodo de recuperación. Dicho periodo se realizará junto con las actividades propias del siguiente año de formación. Al finalizar el periodo de tres meses el residente será evaluado como apto

- o no apto por el comité de evaluación. El periodo de prórroga no será ampliable en ningún caso, salvo causa de suspensión del contrato, ó
- o No apto por haber quedado suspendido el contrato de trabajo por un tiempo superior al 25% del tiempo de formación del año lectivo de que se trate. En este caso, deberá establecerse un plan específico de recuperación, debiendo ser notificado éste al Registro de Especialistas en Formación. Esta situación condiciona las fechas de evaluación ordinarias posteriores de ese residente, no pudiendo, una vez evaluado el periodo de recuperación como apto, ser evaluado hasta que no transcurra como mínimo un año. La evaluación como no apto al final de este plan de recuperación supondrá la rescisión del contrato.

La Comisión Local de Docencia notificará a los efectos oportunos al Departamento de recursos humanos aquellos casos de extinción de contrato por evaluación negativa no recuperable o prolongación del mismo en caso de evaluación negativa recuperable,

BIBLIOGRAFÍA

- Normativa legal existente con respecto al programa de formación de especialistas (BOE Núm. 157 **Martes 29 de junio de 2010 Sec. III. Pág. 57251**)
- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las profesiones sanitarias
- 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
- RD 450/2005 de 22 de abril, sobre especialidades de enfermería
- RD 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
- Decreto 139/2002, de 25 de julio, el régimen jurídico y de funcionamiento de la Agencia de Formación, Investigación y Estudios Sanitarios de la Comunidad de Madrid.
- Resolución conjunta de las Direcciones Generales de Salud Pública y de Recursos Humanos y Servicios Económico-Presupuestario del 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
- VI encuentro de Tutores y jefes de estudio. **Nuevos retos en la Formación Especializada**. Documento de trabajo II: **Plan de calidad de la Docencia en los centros sanitarios**
- VI encuentro de Tutores y jefes de estudio. **Nuevos retos en la Formación Especializada**. Documento de trabajo III: Evaluación del residente: Propuesta de evaluación del residente: **propuesta de evaluación de las rotaciones**.
- VII encuentro de Tutores y jefes de estudio. **Aspectos clave de la reforma de la formación especializada: Mesa de consenso 1: Supervisión y responsabilidad progresiva del residente**
- VII encuentro de Tutores y jefes de estudio. **Aspectos clave de la reforma de la formación especializada: Mesa de consenso II: Acreditación y reconocimiento de tutores**
- Alvarez J., Vicent MD, Salamanca JM, Pérez F, Carrasco M., **El tutor y la tutoría en el proceso de formación de especialistas sanitarios de la Comunidad de Madrid**. Educación Médica 2003, 6 (2):100-111
- **Estandares globales del WFME. Educación Médica de Postgrado**
- AREDA. La evaluación de la formación especializada como garantía de calidad del sistema de salud. Educación Médica 2007; 10 (1) 16-25
- Oferta de plazas para la Formación de Enfermeras Especialistas 2010-2011
- Modelos de contratos de residentes de Enfermería Especializada
- Betolza E., Alonso I. El Diario Reflexivo y el Autoaprendizaje Tutorizado. Metas 2002; 45:14-18
- Libro del residente de la especialidad de matrona.
- Programa docente para MIR, del Hospital Infantil de la Paz
- Educación médica, Manual práctico para clínicos, Editorial Panamericana 2010
- Guía del residente 2008, Comisión de docencia