

ITINERARIO FORMATIVO

ENFERMERÍA PEDIÁTRICA



Última actualización: Febrero 2024

ÍNDICE

	Página
1. PRESENTACIÓN DE LA GUÍA	4
2. BIENVENIDA DE LA DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	5
3. ORGANIZACIÓN DE LA ENFERMERÍA	6
4. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA	7
4.1. Introducción	7
4.2. Organización del Servicio de Pediatría	8
5. INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA	13
5.1. Actividades de Investigación	13
5.2. Participación del Residente	13
5.3. Bibliografía	14
6. ITINERARIO FORMATIVO	15
6.1. Introducción	15
6.2. Definición y perfil profesional de la enfermera especialista en Enfermería Pediátrica	15
6.3. Objetivo general del programa: Adquisición de Competencias	16
6.3.1. Competencias de la especialista en Enfermería Pediátrica	16
6.4. Organización del Itinerario Formativo	21
6.4.1. Plan de Rotaciones	21
6.4.2. Guardias	22
6.4.3. Actividades Formativas	23
6.5. Plan de Formación	30
6.5.1. Sesiones de Enfermería	31
6.5.1.1. Programación de Sesiones en el Servicio de Pediatría	32
6.5.2. Actividades de Formación general común o transversal	33
7. TUTORÍA Y SUPERVISIÓN	34
7.1. El Tutor	34
7.2. Responsabilidad progresiva de los Residentes de Enfermería Pediátrica	35
7.2.1. Niveles de Responsabilidad y Autonomía	35
7.2.2. Protocolo de Supervisión de Enfermería Pediátrica	37

8. EVALUACIÓN DEL RESIDENTE	38
8.1. Evaluación Formativa	39
8.1.1. Evaluación de las Rotaciones	39
8.1.2. Memoria del Residente	41
8.1.3. Entrevistas Tutor-Residente	41
8.2. Evaluación Anual	42
8.3. Evaluación Final	43
9. EVALUACIÓN DE LA DOCENCIA	43
10. DOCUMENTOS DE APOYO PARA ELABORAR LA GUÍA	44

1. PRESENTACIÓN DE LA GUÍA

Esta Guía pretende ser un instrumento práctico para facilitar la incorporación de los nuevos EIR a la Unidad Docente Multiprofesional de Pediatría del Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, y servir de base para la planificación de la formación de los nuevos residentes.

Se inicia un nuevo periodo con la especialidad de Enfermería Pediátrica, y como nuestro objetivo es formar buenos profesionales, esperamos nos hagan sugerencias para poder ir incluyendo toda la información necesaria en los próximos años.

La labor de la Comisión docente y de los tutores es apoyar el aprendizaje garantizando unos profesionales capacitados para proporcionar cuidados de enfermería especializados de forma autónoma, en todos los niveles de atención.

En la primera semana de incorporación, el tutor les proporcionará la documentación necesaria.

Para todos es una experiencia nueva, y agradecemos su colaboración.

Mayo 2012.

Documento elaborado por:

PATRICIA FERNÁNDEZ GUTIÉRREZ
Tutor EIR de Enfermería Pediátrica.

2. BIENVENIDA DE LA DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

Desde la Dirección de Enfermería del HUPHM te damos la bienvenida, y queremos manifestarte nuestra felicitación por haber escogido nuestro hospital para realizar la Residencia en Enfermería Pediátrica.

Desde la apertura del Hospital uno de los objetivos principales del Servicio de Pediatría ha sido desarrollar medidas de humanización, tales como:

- La adhesión a la Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la lactancia (IHAN).
- Cuidados centrados en el Desarrollo y la familia.
- Hospital abierto 24 horas para facilitar que los padres sean partícipes del cuidado de sus hijos.

En el Servicio de Pediatría trabajan grandes profesionales que te ayudarán a completar tu formación como enfermera especialista en Pediatría. Además, el Hospital cuenta con una larga trayectoria en el ámbito de la formación universitaria y la investigación enfermera, que igualmente se pone a tu disposición.

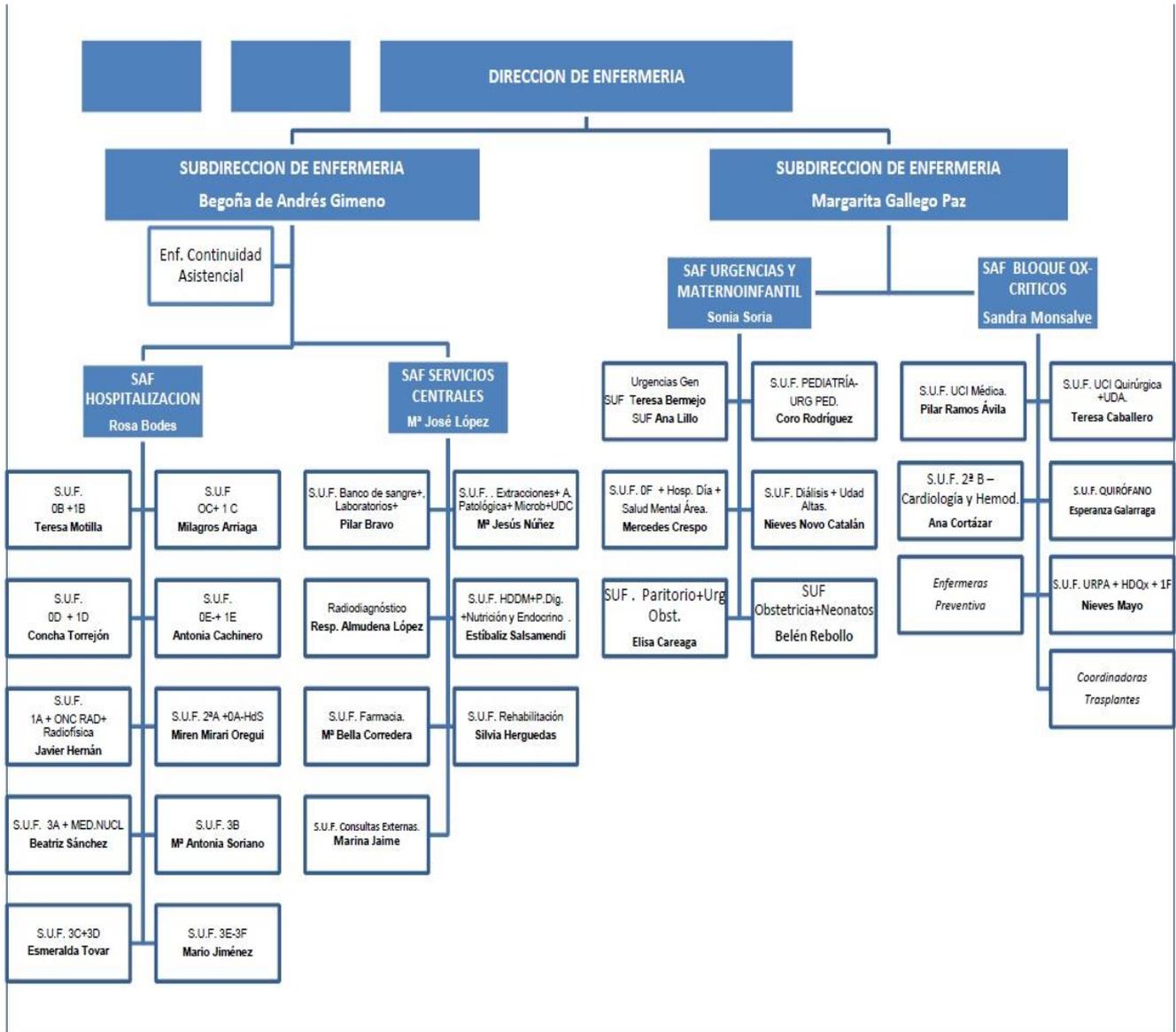
Cuentas con todo el apoyo de la Dirección de Enfermería, y te agradecemos cualquier sugerencia o aportación de mejora para avanzar en la calidad de los cuidados que damos a nuestra población infantil.

Bienvenida y esperamos que tu formación como enfermera especialista alcance los máximos niveles de calidad científico-técnica y de valores humanos. Saludos cordiales,

Almudena Santano Magariño

Director de Enfermería

3. ORGANIZACIÓN DE LA ENFERMERÍA



Dirección de Enfermería

4. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA

4.1. Introducción

El Servicio de Pediatría del Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda nace con la misión de cubrir la Atención Especializada de la población infantil del área de Majadahonda (Boadilla del Monte, Pozuelo de Alarcón, Villanueva de la Cañada, Majadahonda y Las Rozas) y Collado Villalba (Torrelodones, Galapagar, San Lorenzo del Escorial, Collado Villalba, Guadarrama, Cercedilla, Robledo de Chavela).

El objetivo del Servicio es pues atender a la demanda de actividades sanitarias asistenciales y de promoción de la salud, propias de la especialidad, generadas en el ámbito de este área geográfica, proporcionando una atención sanitaria especializada a la población menor de 15 años. Esta población está constituida por 107.038 menores de 15 años: 63.023 en el distrito de Majadahonda y 44.015 en el de Collado Villalba, de una población total de 535.531 individuos (datos padrón continuo 2007).

El hospital Universitario Puerta de Hierro, institución pública tutelada por la Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid, hospital general de Área de primer nivel y centro de referencia del Área 6 de Salud de la Comunidad, ha dispuesto desde su creación en 1962 sólo de un pediatra como consultor. Con el traslado en el año 2008 a las instalaciones del nuevo Hospital Puerta de Hierro en Majadahonda, con una infraestructura más amplia, más funcional y en un escenario de alta tecnología, se ha llevado a cabo la ampliación de la cartera de servicios del hospital con el desarrollo de una unidad asistencial de Pediatría.

La actividad asistencial del Servicio se inició el 1 de Octubre de 2008, con la apertura del Área de Urgencias y el comienzo de la actividad de Hospitalización tanto Pediátrica como Neonatal. Posteriormente y de forma progresiva se fueron iniciando las distintas actividades previstas en la Cartera de Servicios de la Unidad con la apertura de las distintas áreas de atención específica (consultas externas de especialidad), completada en enero de 2009.

Desde el inicio se establecieron colaboraciones asistenciales y de formación continuada con:

- Otros Servicios del Hospital (Obstetricia, ORL, Oftalmología, Alergología, Dermatología, Radiodiagnóstico, Análisis Clínicos, Anestesia y Reanimación, Cirugía y Medicina Intensiva).
- Pediatras de Atención Primaria.
- Servicio de Pediatría del Hospital de El Escorial.

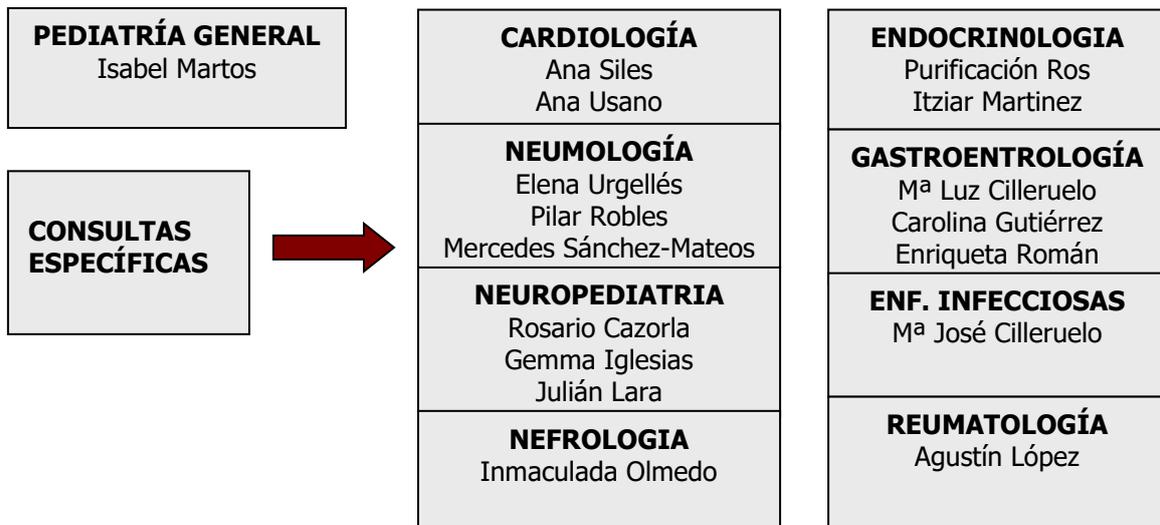
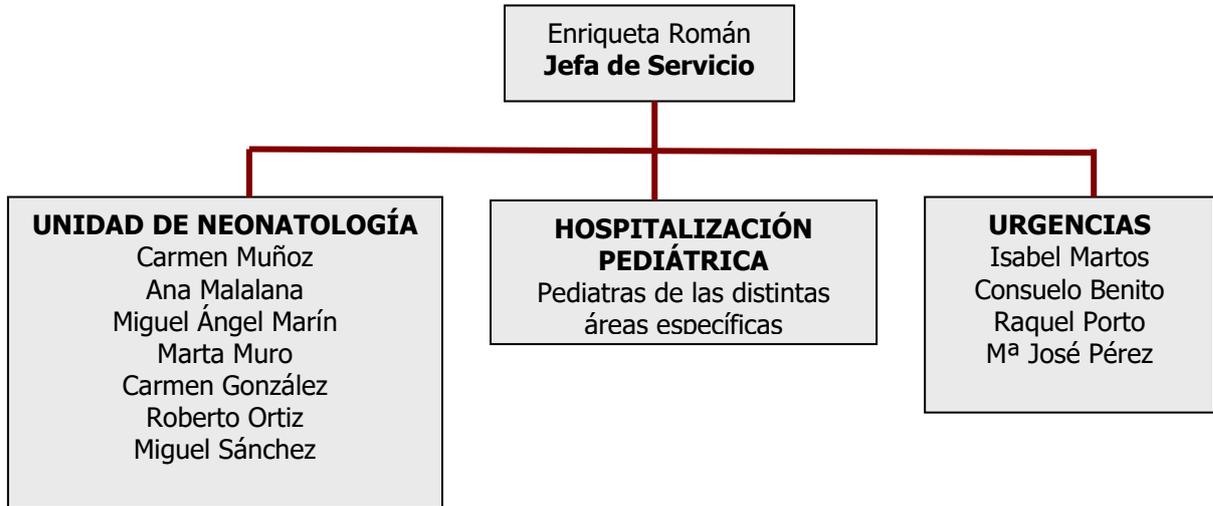
Se dispone de soporte del Servicio de Cirugía Pediátrica y del Servicio de Cuidados Intensivos del Hospital Infantil La Paz, existiendo un acuerdo de colaboración.

Durante el año 2009 tuvo lugar un aumento llamativo en la actividad asistencial en todas las áreas funcionales, consolidándose las áreas específicas de asistencia pediátrica. Así mismo se mantuvieron las colaboraciones citadas y se inició un plan de formación y adecuación en el entorno del recién nacido para fomentar al máximo la lactancia materna y alcanzar el cumplimiento de los 10 objetivos para ser considerado como hospital IHAN (antes “Hospital Amigo de los niños”).

4.2. Organización del Servicio de Pediatría.

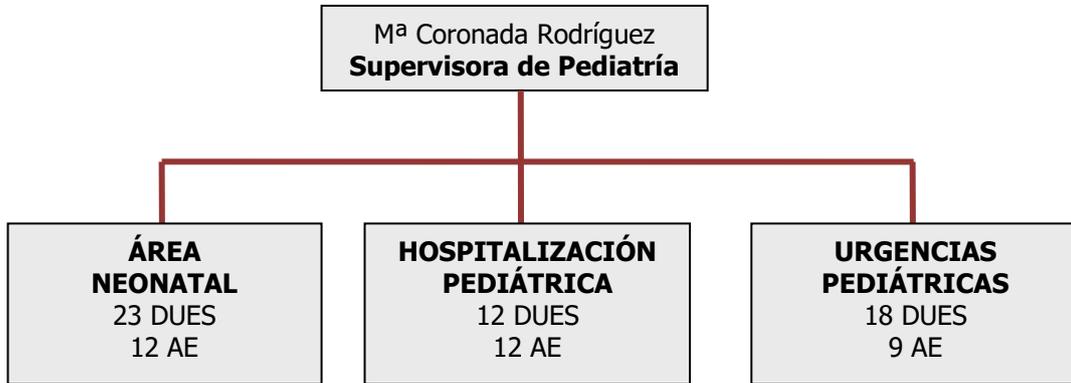
La organización del Servicio se ha planificado para cubrir la asistencia en las 4 áreas de actividad: Urgencias, Consultas Externas, Hospitalización Pediátrica y Área Neonatal, considerando en esta última la hospitalización neonatal (menores de 1 mes), la asistencia al paritorio y al recién nacido en la planta de Obstetricia.

Los pediatras están adscritos a Urgencias, Área Neonatal o a la Hospitalización Pediátrica, realizando estos últimos la atención en las distintas áreas específicas pediátricas de forma conjunta hospitalización-consultas externas según el esquema adjunto.



- **Coordinadora Área Neonatal:** Carmen Muñoz Labián
- **Tutor de Residentes:** Miguel Sánchez, Mª José Pérez, Ana Siles, Mª Luz Cilleruelo
- **Coordinación Formación Continuada del Servicio:** Miguel Sánchez, Mª José Pérez, Julián Lara

El personal de enfermería está adscrito a Urgencias Pediátricas, Área Neonatal o a la Hospitalización Pediátrica.



ÁREA NEONATAL	
<p>Enfermeras</p> <ul style="list-style-type: none"> - Eva Mª Rodríguez - Mónica Carrasco - Violeta Sánchez - Mª Carmen Gascón - Marta Álvarez - Carmen Sorli - Ana Contreras - Susana Díaz De Rivera - Mª Carmen Madrid - Mª Mar Prieto - Soraya Muñoz - Vanesa Ferrero - Yolanda Sánchez - Violeta Moreno - Sara Fuentes - Ángeles Rojo - Cristina Inchausti - Raquel Alonso - Diego Durán - Sara Valentín - Laura Pascual - Ana Mª Jiménez - Mª Susana Vázquez - Nuria García - Patricia Fernández 	<p>Auxiliar de Enfermería</p> <ul style="list-style-type: none"> - Miriam Blanco - Celsa Mª Sutil - Mª Teresa del Mar Moreno - Mª Cinta González - Mª Luisa Martín - Mª Teresa del Mar - Mª Teresa Falcón - Mª Leticia Sota - Mª Visitación Gutiérrez - Consuelo Gómez - Mª Carmen Moya - Sergio Gómez

HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA

Enfermeras

- Ana Vanesa García
- M^a Jesús García
- M^a Julia Palacios
- Rosa M^a Herrera
- Jara Gómez
- Jorge Calleja
- Susana Gil
- Patricia Coria
- Inés García
- Laura García
- Luis Ángel Garrido
- Leticia García
- Jesús Otero

Auxiliar de Enfermería

- Marta Izquierdo
- Montserrat González
- M^a del Pilar García
- M^a Nieves Méndez
- Imelda Lorenzo
- M^a Ángeles Martínez
- Verónica Clemente
- M^a Luisa Zambrana
- Encarnación Martín
- M^a Carmen Del Río
- M^a Cruz Manrique
- M^a Mercedes Moral
- M^a Dolores Torres

URGENCIAS DE PEDIATRÍA

Enfermeras

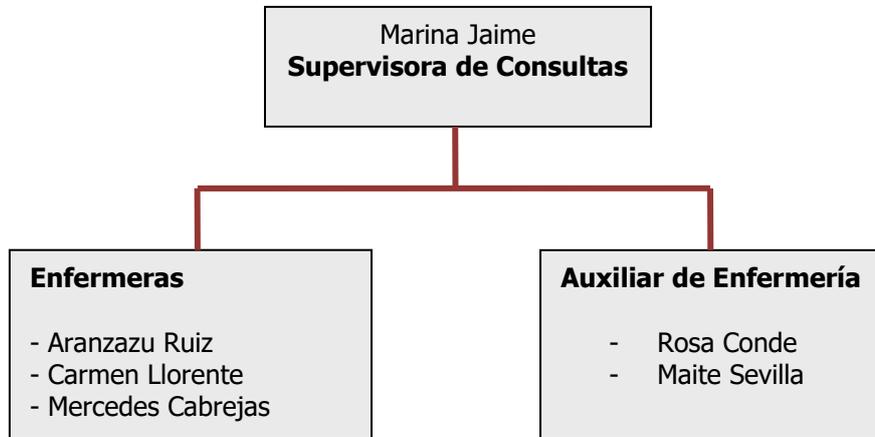
- Oscar López
- Isabel Sánchez
- José Enrique Rodríguez
- Ana Isabel Ledesma
- Verónica Pérez
- M^a Teresa Pulido
- Soledad Arlandi
- Blanca Antequera
- Sara M^a Díaz
- Adriana Molina
- Leonor Clarés
- Erika López
- Angel Villalgordo
- María Ureña
- Laura González
- Paloma Gómez
- Marta Gómez
- Ana Belén Marti

Auxiliar de Enfermería

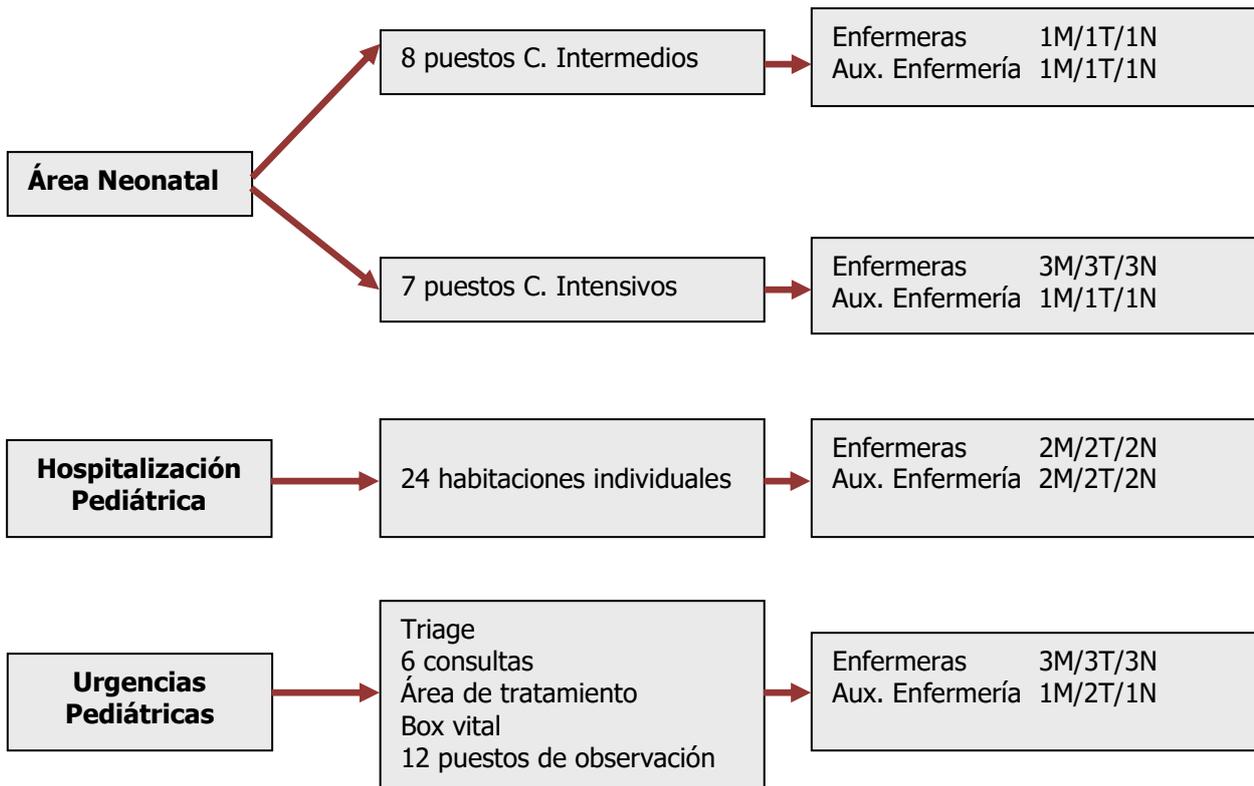
- Aurelia García
- Araceli García
- Lorena Ferrero
- M^a Milagros Sanz
- M^a Esther Villacañas
- M^a Del Carmen Pérez
- Begoña Aparicio
- M^a Carmen Vidal
- M^a de la O Díaz

- **Enfermera Coordinadora Área de Formación y Tutor de Residentes de Pediatría:** Patricia Fernández
- **Auxiliar responsable de Farmacia y Material:** Carmela Hervás
- **Enfermera responsable de Urgencias:** M^a Coronada Rodríguez

CONSULTAS EXTERNAS ÁREA PEDIÁTRICA



COBERTURA ASISTENCIAL DE LAS UNIDADES DE PEDIATRÍA



5. INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA

5.1. Actividades de Investigación.

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

La Fundación de Investigación Biomédica del Hospital Puerta de Hierro Majadahonda (idiphim), tiene como misión principal la promoción y gestión de la investigación básica y clínica. Se encuentra situada en el edificio Laboratorios, Planta 0.

Entre otros profesionales, el hospital Puerta de Hierro Majadahonda, cuenta con una enfermera dedicada a tiempo completo en la Unidad de Investigación, cuyas funciones son fundamentalmente:

- Ayudar a transformar las ideas en preguntas de investigación.
- Solventar dificultades metodológicas.
- Realizar asesoramiento, formación y apoyo metodológico durante todas las fases de un proyecto de investigación.
- Colaborar en la organización de cursos, talleres y eventos científicos.
- Transmitir información relacionada con la investigación: convocatorias de financiación pública, fondos de cohesión, subvenciones del Ministerio de Sanidad y Política Sociales, premios de investigación.

5.2. Participación del Residente.

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.

Para conseguir estos objetivos, el residente tendrá el apoyo y la colaboración de la enfermera de la Unidad de Investigación.

5.3. Bibliografía

5.3.1. Revistas de Enfermería nacionales

- Enfermería clínica: <http://www.elsevier.es/>
- Revista ROL de enfermería: <http://www.e-rol.es/>
- Metas de Enfermería: <http://www.enfermeria21.com/>
- Index de Enfermería: <http://www.index-f.com/index-enfermeria/revista.php>
- Evidentia. Revista de Enfermería Basada en la Evidencia:
<http://www.index-f.com/evidentia/inicio.php>
- Atención primaria: <http://www.elsevier.es/es/revistas/atencion-primaria>

5.3.2. Revistas de Enfermería internacionales

- Advanced in Nursing Science: journals.lww.com/advancesinnursingscience/
- American Journal of Nursing: journals.lww.com/ajnonline/
- British Journal of Nursing: www.britishjournalofnursing.com/
- Clinical Nursing Research: cnr.sagepub.com/
- Journal of Advanced Nursing: onlinelibrary.wiley.com/journal/
- Journal of Clinical Nursing: onlinelibrary.wiley.com/journal/
- Advances in Neonatal Care: journals.lww.com/advancesinneonatalcare/

5.3.3. Páginas Web de interés:

- Bandolier: <http://www.infodoctor.org/bandolera/>
- Biblioteca Cochrane plus:
<http://www.update-software.com/Clibplus/ClibPlus.asp>
- Fisterra: <http://www.fisterra.com/>
- Guíasalud: <http://www.guiasalud.es/home.asp>
- Index de Enfermería: <http://www.index-f.com/>
- Instituto Joanna Briggs: <http://es.jbiconnect.org/>
- Investen (I.S Carlos III) :
http://www.isciii.es/htdocs/redes/investen/investen_presentacion.jsp
- Medline: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=PubMed>

6. ITINERARIO FORMATIVO

(Según se recoge en el BOE 157 del Martes 29 de junio de 2010, sección 3, pág. 57251)

6.1. Introducción.

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

En la presente guía se va a utilizar:

- La palabra recién nacido, niño, hijo o enfermo para denominar a éstos y también a las recién nacidas, niñas, hijas o enfermas.
- Se nombrará a “los adolescentes” para los y las adolescentes.
- La palabra enfermera para denominar a los profesionales de enfermería sean hombres o mujeres.
- El artículo la residente para la y el residente.
- El artículo la especialista para la y el especialista.
- La palabra familia para denominar tanto a la familia propiamente dicha, como a otras personas que cumplan esta función.

6.2. 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 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.

6.3. Objetivo general del programa: Adquisición de Competencias.

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 **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.

6.3.1. Competencias de la especialista en Enfermería Pediátrica

El programa de formación del 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.

A. 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.

B. Competencias en gestión clínica.

Capacidad para:

3. Liderar, coordinar y dirigir los procesos de gestión clínica para hacer mas 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.

C. 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.

D. 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.

E. 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 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.
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.

6.4. Organización del Itinerario Formativo.

El Itinerario Formativo Tipo (IFT) de esta especialidad tiene una duración establecida de dos años.

6.4.1. 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 IFT existente.

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

- **Atención Primaria:** 7 meses.
- **Urgencias Pediátricas:** 2 meses.
- **Unidades de Pediatría:** 5 meses.
- **Unidad Neonatal:** 2 meses.
- **Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN):** 3 meses.
- **Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP):** 3 meses

En cada una de las rotaciones el residente tendrá asignada una “**enfermera colaboradora docente**” que se encargará de la organización y supervisión de su trabajo, y además, participará en la evaluación al finalizar la rotación.

Al iniciar los periodos de rotación, el residente deberá presentarse a la Supervisora de la Unidad, de quien recibirá las instrucciones necesarias, dirigiendo y coordinando la docencia.

Este sistema de rotación queda reflejado en la siguiente tabla:

Rotaciones del IFT de Enfermería Pediátrica de la UDM de Pediatría del Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda		
	Rotaciones	Duración
1º Año de residencia	Atención Primaria	
	Atención primaria (I)	5 meses
	Atención Especializada	
	Unidad de Neonatos (I)	1 mes
	Unidades Pediátricas (I)	4 meses
	Urgencias Pediátricas (I)	1 mes
	1 mes de vacaciones	
	Rotaciones	Duración
2º Año de residencia	Atención Primaria	
	Atención Primaria (II)	2 meses
	Atención Especializada	
	Unidad de Neonatos (II)	1 mes
	Unidades Pediátricas (II)	1 mes
	Urgencias Pediátricas (II)	1 mes
	Cuidados Intensivos Neonatales	3 meses
	Cuidados Intensivos Pediátricos	3 meses
1 mes de vacaciones		

El Turno de las rotaciones será de 8-15 horas, excepto en Urgencias Pediátricas que será de 15-22 horas, por motivos de mejor aprovechamiento de la rotación.

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. Así mismo, en este IFT se han considerado los dos meses correspondientes al periodo vacacional de los dos años de formación.

6.4.2. Guardias

Las Guardias serán dos o tres mensuales, y se realizarán en Urgencias Pediátricas, aunque en algún momento puntual pueda ser en otro sitio dependiendo de la rotación y los objetivos.

El turno de las guardias será: en Sábado en horario diurno (turno de mañana o tarde), y en Viernes/Sábado en turno de noche: 22-8 horas.

6.4.3. Actividades Formativas

Las actividades formativas mínimas para desarrollar las competencias profesionales del EIR de Pediatría se detallan a continuación:

En el ámbito de la ATENCIÓN PRIMARIA

Actividades	Mínimo
<ul style="list-style-type: none"> • Llevar a cabo la atención al niño y al adolescente a través de los programas específicos y de las valoraciones individuales a niños sanos y enfermos que se llevan a cabo en el centro de salud distinguiendo los cuidados de enfermería pediátrica que requieran una aplicación inmediata de los que exigen una planificación y gestión en el tiempo, en un contexto de educación a los padres y adolescentes que favorezca el autocuidado. <p>Dichas intervenciones incluirán, al menos, las siguientes actividades específicas que serán cuantificadas por el tutor.</p> <p>Actividades vinculadas y/o encaminadas a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. 	<p>300</p>

<ul style="list-style-type: none"> - 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 necesarios para detectar alteraciones que pueden afectar a los niños y niñas desde su nacimiento hasta la adolescencia. - La prevención de accidentes. - Promover en niños y adolescentes hábitos de vida saludables mediante el fomento de: el autocuidado, la autoestima, la alimentación y actividad física equilibrada, la seguridad vial y las relaciones sociales. - 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 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 los 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. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Realizar visitas domiciliarias al RN para su valoración inicial así como para realizar el análisis de su situación en el ámbito familiar. 	20
<ul style="list-style-type: none"> • 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
<ul style="list-style-type: none"> • Realizar intervenciones grupales planificadas relacionadas con conductas de riesgo de los adolescentes: trastornos afectivo sexuales, 	3

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.	
<ul style="list-style-type: none"> Colaborar en el diseño, desarrollo y ejecución de programas de intervención relacionados con la salud infantil y de la adolescencia. 	2
<ul style="list-style-type: none"> 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
<ul style="list-style-type: none"> 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	Mínimo
<ul style="list-style-type: none"> 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
<ul style="list-style-type: none"> Valoración de neonatos en función de la edad gestacional y madurez, así como de la edad gestacional y peso. 	30
<ul style="list-style-type: none"> Valoración de las necesidades nutricionales del neonato y administración de alimentación mediante las distintas técnicas (parenteral, por sonda: NEDC, gavage, en bolos, oral). 	30
<ul style="list-style-type: none"> Llevar a cabo cuidados al RN: con problemas de termorregulación, alojado en incubadora y en cuna térmica, teniendo en cuenta las distintas necesidades de termorregulación, confort, higiene, cuidados de la piel, cambios posturales y aislamiento. 	30
<ul style="list-style-type: none"> Identificar y valorar los signos de hiperbilirrubinemia neonatal. Aplicación de medidas de prevención. 	30

<ul style="list-style-type: none"> • Cuidar al RN en fototerapia y en su caso colaborar en la realización de exanguinotransfusión. 	10
<ul style="list-style-type: none"> • Llevar a cabo valoraciones respiratorias del neonato (Test de Silverman Andersen). 	20
<ul style="list-style-type: none"> • Administrar oxigenoterapia, mediante cámara de Hood, en incubadora, CPAP, Control de la Saturación de Oxígeno con Pulsioximetría. 	20
<ul style="list-style-type: none"> • Llevar a cabo canalizaciones de vía venosa central y de catéteres centrales insertados a través de una vía periférica. 	10
<ul style="list-style-type: none"> • Realizar controles de peso a diario, control de hipoglucemias e hipocalcemias. 	30
<ul style="list-style-type: none"> • Manejo de las bombas de infusión, administración y cálculo de perfusiones. 	20
<ul style="list-style-type: none"> • Llevar a cabo las actividades necesarias para la protección medio ambiental del recién nacido: iluminación adecuada, minimización de ruido, temperatura ambiente, etc. 	30
<ul style="list-style-type: none"> • Participar en el transporte del recién nacido y administrar los cuidados necesarios durante el mismo. 	2
<ul style="list-style-type: none"> • 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: <ul style="list-style-type: none"> - 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 cómo acceder al recién nacido alojado en incubadora, interactuar 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 consejería de lactancia, explicando la importancia en la recuperación del recién nacido y los métodos de extracción y conservación en casos necesarios. 	60

- Planificación del alta y elaboración del informe de continuidad de cuidados para cada uno de los recién nacidos atendidos.	
• Realizar intervenciones enfermeras y asesoramiento a los padres en el domicilio, en los programas de alta precoz.	5

Unidades de Hospitalización Pediátricas

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 u 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
• Educar 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, etapa 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
<ul style="list-style-type: none"> Realizar la valoración y priorización en diferentes situaciones: Catalogación de enfermos. 	200
<ul style="list-style-type: none"> 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
<ul style="list-style-type: none"> Manejar adecuadamente al niño politraumatizado: movilización e inmovilización. 	5
<ul style="list-style-type: none"> Utilizar correctamente las vendas y escayolas en curas traumáticas. 	10
<ul style="list-style-type: none"> Realizar la evacuación de sustancias tóxicas ingeridas mediante el lavado gástrico. 	10
<ul style="list-style-type: none"> Identificar y valorar correctamente los tipos de lesión y suturar con arreglo al lugar donde se encuentre. 	10
<ul style="list-style-type: none"> Realizar el ingreso y planificación de cuidados de pacientes ingresados en Observación de Urgencias Pediátricas. 	50
<ul style="list-style-type: none"> Realizar el ingreso, planificación de cuidados y seguimiento de pacientes ingresados en UCIP. 	20
<ul style="list-style-type: none"> 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
<ul style="list-style-type: none"> Realizar y/o colaborar en los procedimientos diagnósticos y de apoyo respiratorio: 	
<ul style="list-style-type: none"> - Monitorización respiratoria: pulsioximetría, capnografía. 	50
<ul style="list-style-type: none"> - Permeabilización de la vía aérea: Intubación endotraqueal/naso traqueal, traqueotomía, cricotiroidotomía... 	10
<ul style="list-style-type: none"> - Ventilación mecánica no invasiva (CPAP). 	10
<ul style="list-style-type: none"> - Ventilación Manual /Ventilación artificial. 	10
<ul style="list-style-type: none"> - 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 diagnóstico 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

<ul style="list-style-type: none"> Revisar el adecuado funcionamiento del material y medios técnicos existentes en la unidad, incluyendo la revisión del carro de reanimación. 	30
<ul style="list-style-type: none"> 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
<ul style="list-style-type: none"> Realizar cursos presenciales de actualización de RCP Pediátrica Avanzada y Manejo del Trauma Pediátrico, reconocidos y avalados por entidades de reconocido prestigio. 	1
<ul style="list-style-type: none"> Realizar adecuadamente la preparación y el manejo del transporte intrahospitalario del recién nacido, niño o adolescente en estado crítico. 	5

Actividades de Investigación

Actividades	Mínimo
<ul style="list-style-type: none"> 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
<ul style="list-style-type: none"> Escribir con la orientación del tutor al menos un trabajo científico propio de la especialidad con vistas a su posible divulgación. 	1

6.5. Plan de Formación.

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.

En lo referente a la metodología docente para la impartición de las materias que conforman el programa de formación, se recomienda la utilización de métodos educativos creativos que aseguren la participación activa y el aprendizaje experiencial, de forma especial, el uso de seminarios, talleres de trabajo o discusión

de casos clínicos y problemas que se plantean en las situaciones de cuidados, teniendo en cuenta el concepto generalmente aceptado sobre el aprendizaje en la formación post-básica, basado en el predominio del autoaprendizaje tutorizado.

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.

El proceso formativo se llevará a cabo a través de los siguientes métodos:

- **Portafolio docente y Memoria del residente.**
- **Asistencia a cursos, jornadas, simposium, congresos, talleres...**
- **Cursos interactivos a distancia.**
- **Lecturas y visualizaciones recomendadas.**
- **Discusión de casos, resolución de problemas.**
- **Participación en Sesiones de Enfermería.**
- **Participación en la Formación Complementaria.**
- **Trabajo de Investigación: Participar en la elaboración de un Proyecto de investigación, y realizar su presentación.**

El hospital cuenta además con un Área de Docencia y Formación Continuada que desarrolla planes de docencia y formación anuales con los diferentes servicios.

6.5.1. Sesiones de Enfermería

La asistencia será obligatoria a las sesiones de enfermería programadas en el Servicio de Pediatría.

La asistencia será obligatoria a las Sesiones, Cursos y Seminarios directamente relacionados con las competencias a adquirir en la formación de la enfermera especialista organizados por Formación Continuada en el Hospital Puerta de Hierro Majadahonda.

Para el adecuado aprendizaje de la especialidad, la enfermera residente podrá asistir junto con los MIR de Pediatría a las sesiones programadas en el Servicio de Pediatría de forma sistemática.

Se realizarán actividades docentes conjuntas: MIR y EIR, y otras específicas de cada programa.

La enfermera residente será responsable anualmente de la preparación y presentación de una de las sesiones programadas y de un caso clínico. El material empleado en la preparación de las mismas será entregado al tutor, quedando constancia de la autoría de dicho material, y estando a disposición de los residentes de promociones sucesivas.

El programa anual de sesiones será presentado a la Agencia Laín Entralgo para su acreditación, y formará parte del programa de formación ofertado al personal de enfermería del Servicio de Pediatría del Hospital Puerta de Hierro Majadahonda.

Cada dos años los tutores revisarán el programa de sesiones a fin de actualizarlo.

6.5.1.1. Programación de Sesiones Formativas en el Servicio de Pediatría.

Durante los dos años de residencia, se llevarán a cabo las siguientes sesiones de Enfermería en el Servicio de Pediatría del Hospital Puerta de Hierro Majadahonda (pendiente de fechas):

- 1. Primer contacto del paciente pediátrico en urgencias: triage.**
- 2. Estabilización del paciente pediátrico con patología urgente: box vital.**
- 3. Patología respiratoria más frecuente en el paciente pediátrico: cuidados de enfermería (bronquiolitis, broncoespasmo y neumonía; Rx y auscultación).**
- 4. Patología digestiva más frecuente en el paciente pediátrico: cuidados de enfermería. Manejo de sueroterapia.**
- 5. Circuito de ingreso del paciente pediátrico.**
- 6. Manejo del paciente pediátrico diabético.**
- 7. Vacunación infantil.**

8. Manejo de accesos vasculares pediátrico y neonatal.
9. Patología neurológica más frecuente en el paciente pediátrico: manejo de las crisis convulsivas.
10. Ventilación mecánica invasiva y no invasiva: cuidados de enfermería.
11. RCP Pediátrica y Neonatal.
12. Psedoanalgesia en el paciente pediátrico.
13. Manejo de la fiebre en el paciente pediátrico: cuidados de enfermería.
14. Oxigenoterapia en pediatría: cuidados de enfermería.
15. Administración de fármacos en pediatría: generalidades y manejo de los fármacos más frecuentes.
16. Manejo del paciente pediátrico con patología urinaria.
17. Cuidados centrados en el desarrollo en neonatología.
18. Manejo del paciente en el hospital de día pediátrico.

6.5.2. Actividades de Formación general común o transversal

La formación transversal común con otras especialidades de Ciencias de la Salud se realizará, en la medida de lo posible, junto con los residentes del Hospital al que se adscribe la Unidad Docente Multiprofesional de Pediatría. Dicha formación versará sobre:

- Metodología de la investigación.
- Metodología de calidad.
- Bioética.
- Protección radiológica.
- Gestión clínica.
- Contenidos específicos de la especialidad de Enfermería Pediátrica: RCP Pediátrica y Neonatal básica y avanzada, Lactancia Materna...

7. TUTORIA Y SUPERVISIÓN

7.1. El Tutor

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 del programa formativo de la especialidad de que se trate.

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

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.

El tutor será el mismo durante todo el periodo formativo, y mantendrá entrevistas periódicas con otros tutores y 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.

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

- Centros de salud
- Unidad de Neonatología
- Unidad de Pediatría
- Consultas Especializadas de Pediatría donde exista agenda de enfermería.
- Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales y Pediátricos
- Unidad de Urgencias Pediátricas

7.2. Responsabilidad progresiva de los Residentes de Enfermería Pediátrica.

7.2.1. Niveles de responsabilidad y autonomía.

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 tres 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 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 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.

7.2.2. Protocolo 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 las 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 u 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 de Hospitalización Pediátrica	3-1	3-2
Urgencias Pediátricas	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
Unidad de Neonatología	1	2-1
Unidad de Hospitalización Pediátrica	1	2-1
Urgencias Pediátricas	2-1	2-1
Cuidados Críticos	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 del residente y la complejidad de la actividad a desarrollar, el nivel de supervisión requerido en cada momento.

8. EVALUACIÓN DEL RESIDENTE

El seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales durante el período de residencia se llevará a cabo mediante las evaluaciones formativas anual y final.

La evaluación deberá ser entendida como la recopilación y uso de información para adoptar decisiones respecto a la totalidad del programa educativo. La Evaluación del especialista en formación es Continuada y Anual.

La evaluación “formativa” o “cualitativa”, según en RD 183/2008 es la que mejor se adecua al sistema de formación especializada, ella proporciona una información global, incluyendo todos aquellos factores que afectan al proceso instructivo: condiciones, estilos, estrategias, ritmos de aprendizaje, etc. Es una evaluación personalizada, de acuerdo con los intereses y aptitudes de cada alumno, a través de escalas de observación y control, informes de observadores externos, entrevistas, cuestionarios, análisis de tareas, estudio de casos, etc.

8.1. 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 residentes, 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 (éstas pueden ser: 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 del residente organizar, actualizar y custodiar su portafolio docente.

De la aplicación del Real Decreto 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:

8.1.1. Evaluación de las rotaciones

El seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales poseen un soporte físico de evaluación a través de la “Ficha 1. Evaluación de rotación” del Ministerio de Educación y Ciencia-Ministerio de Sanidad y Consumo a cumplimentar por el tutor del servicio donde se ha realizado la rotación.

Los aspectos a valorar son:

- **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.
 - Relaciones paciente / familia.
 - Relaciones equipo de trabajo.

El tutor ha definido los objetivos a cumplir en cada una de las rotaciones, estableciéndose un circuito que garantice la evaluación del grado de cumplimiento de dichos objetivos y así, maximizar el grado de aprovechamiento y aprendizaje de los residentes. Este sistema fomenta que el grado de exigencia en cada evaluación sea homogéneo independientemente del tutor que evalúa. El objetivo es identificar tanto fortalezas que deberán potenciarse como aquellas áreas que requieran mayor trabajo.

Con suficiente antelación el tutor del residente hará llegar al tutor de la unidad en la que va a rotar los objetivos a lograr por éste. Una vez finalizada la rotación se realizará una evaluación en base a la “Ficha 1 Evaluación rotación” a cumplimentar por el tutor del servicio donde se ha realizado la rotación.

Tanto los objetivos como las evaluaciones se encontrarán en la Secretaría de Docencia a disposición de los tutores y residentes para su consulta. De esta evaluación debe constar una copia en el expediente del residente y deberán

estar completas a la hora de hacer la evaluación formativa anual por parte del Comité de Evaluación de la Unidad Docente.

Responsables de la evaluación:

- Los profesionales que han participado en la formación práctica de los Residentes (enfermera o colaborador).
- La supervisora o persona responsable de la Unidad/Centro.
- El tutor de la Unidad Docente Multiprofesional de Pediatría, que será el responsable de coordinar la realización de las evaluaciones.
- El residente. El responsabilizar al residente en el proceso evaluativo le sirve de ayuda para reflexionar sobre los aspectos concretos de su formación, valorando lo que ha hecho bien, en lo que debería mejorar y lo que le queda por hacer.

8.1.2. Memoria del Residente

Es de carácter obligatorio y consiste en el registro individual de actividades que evidencian el proceso de aprendizaje del residente. Se incluirán tanto las rotaciones realizadas en el programa formativo, como las externas autorizadas.

El residente recoge la actividad desarrollada durante el año: rotaciones realizadas, comunicaciones, publicaciones, etc., y que en el momento de la evaluación anual y final presentará para su comprobación, y así facilitar la gestión de toda su documentación durante los años de su residencia.

Es propiedad del residente y se cumplimentará con ayuda y supervisión de su tutor.

8.1.3. Entrevistas Tutor-Residente

De acuerdo al Real Decreto 183/2008 se realizarán entrevistas periódicas de tutor y residente, en un número no inferior a cuatro por cada año formativo. Se registrarán en la Memoria del residente y en los informes de evaluación formativa que el tutor cumplimentará, incorporándose al expediente personal de cada especialista en formación.

8.2. Evaluación Anual

La evaluación anual se llevará a cabo en los 15 días anteriores a aquel en que concluya el correspondiente año formativo. La responsabilidad de la evaluación formativa anual recae en el Tutor de Residencia y el Comité de Evaluación, y se recoge en la “Ficha 2” del Ministerio de Educación y Ciencia-Ministerio de Sanidad y Consumo.

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.

Las evaluaciones anuales negativas podrán ser recuperables, en los supuestos previstos en el artículo 22.1 y 2 de este real decreto, y no recuperables, en los supuestos previstos en el apartado 3 de dicho artículo.

Tendrá en cuenta las siguientes herramientas de evaluación, anteriormente descritas:

1. El 80 % de la calificación se obtendrá de la media de las evaluaciones de las rotaciones de ese año. Es una recopilación de las “Fichas 1”.
2. El 20 % restante de la calificación se obtendrá mediante:
 - **Entrevistas tutor-residente.**
 - **Memoria del Residente.**

El residente, previamente a la evaluación anual, habrá de cumplimentar la Memoria del Residente. Sin ello no será evaluado.

8.3. 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 final se llevará a cabo por el comité de evaluación de la especialidad, quien levantará acta otorgando a cada residente una de las siguientes calificaciones:

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

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

9. EVALUACIÓN DE LA DOCENCIA

La evaluación de la estructura docente es clave para mejorar la calidad de la enseñanza. La Comisión de Docencia a través de la “Encuesta de satisfacción del Residente”, quiere conocer el grado de satisfacción de los residentes con las actividades docentes del Hospital.

Además, al finalizar cada rotación el residente realiza una evaluación de la calidad de la formación recibida, lo que nos permitirá evaluar la calidad percibida de la docencia en nuestra UDM de Pediatría. 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 los residentes con el fin de plantear cambios destinados a mejorar la calidad docente de todos ellos.

10. DOCUMENTOS DE APOYO PARA ELABORAR LA GUÍA

- Documento de acogida para trabajadores. 2011. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda.
- 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.**
- Documento de trabajo III: **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 I: **Supervisión y responsabilidad progresiva del residente.**
 - Mesa de consenso II: **Acreditación y reconocimiento de tutores.**
- VIII Encuentro de Tutores, Jefes de Estudio y Docentes de Formación especializada. **La formación especializada como garantía del Sistema Nacional de Salud:**
 - Documento de consenso II: **La Formación en actitudes y valores de los residentes.**
- Álvarez 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
- Instrucciones generales para la gestión **de rotaciones externas (RE)** de la Comunidad de Madrid.
- **Estándares 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 2011-2012.**
- Betolza E., Alonso I. **El Diario Reflexivo y el Autoaprendizaje Tutorizado.** Metas 2002; 45:14-18