

2019

**GUÍA O ITINERARIO  
FORMATIVO  
E.I.R. PEDIATRÍA**

Unidad Docente Multiprofesional E.I.R.  
Pediatria H.U.S.O.

## INDICE

- 1- Introducción y justificación.
- 2- Acogida y espacio físico.
- 3- Condiciones del área pediátrica y unidades.
- 4- Objetivos generales de la Especialidad
- 5- Cronograma acción formativa.
  - 5.1. Rotaciones. Competencias y actividades a realizar.
  - 5.2. Otras actividades docentes: Investigación, docencia y comunicaciones.
  - 5.3. Dinámica general de tutorías y supervisión.
    - 5.3.1. Tutorías. Diario reflexivo del E.I.R. Pediátrico.
    - 5.3.2. Incidente crítico.
    - 5.3.3. Criterios de evaluación.
- 6- Guardias.
- 7-Situación laboral.
- 8-ANEXOS:
  - 7.1. Programa formativo individualizado.
  - 7.2. Libro del residente.
  - 7.3. Evaluación y memoria anual del residente.
  - 7.4. Evaluación y memoria anual del tutor.
  - 7.5. Bibliografía y páginas web recomendadas.
  - 7.6. Legislación vigente.

## **1- Introducción y justificación.**

La Orden SAS/1730/2010 de 17 de Junio por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Pediátrica marca el inicio de los futuros profesionales de enfermería dedicados a la atención al paciente pediátrico. Esta Orden es el marco legal que refleja la especificidad y complejidad de los cuidados enfermeros en el ámbito pediátrico, dotándolos de unos criterios de calidad no solo asistenciales sino también científicos y técnicos, permitiendo una mejor implantación de una metodología propia. Esto no solo redundara en que los profesionales enfermeros pediátricos del futuro tengan una mejor preparación, también implica un nuevo concepto de profesionales en los que la formación continuada será un pilar básico en su quehacer diario. Con todo esto conseguiremos no cabe duda una mejor atención y satisfacción del paciente pediátrico, al disfrutar de unos cuidados enfermeros de mayor calidad, hecho que por sí solo hace que merezca todo el esfuerzo e ilusión empleados.

Pero el cambio que se ha producido en el último decenio en el marco legal que afecta a las actividades de enfermería no implica per se un cambio en el día a día de las enfermeras. Se requiere un esfuerzo por parte de todos los profesionales para la consecución de los objetivos y logros que el nuevo marco legal nos brinda.

El siguiente documento nace como punto de partida para la formación de los futuros residentes en enfermería pediátrica (E.I.R. Pediatricos), entendiéndolo su carácter provisional, en primer lugar por la ausencia en su elaboración de los propios residentes, pieza clave en el proceso formativo y en segundo lugar por el propio concepto de formación continuada, entendiéndolo esta como un proceso dinámico y en constante evolución tomando como criterios de mejora la evaluación del proceso que hagan los tutores y residentes implicados. Por ello la revisión del siguiente documento será anual, intentando recoger la opinión de todos los elementos que intervienen en el proceso de aprendizaje.

Entendemos este proceso de aprendizaje basado en la relación tutor-residente, no como una mera transferencia de cierta cantidad de conocimientos, sino más bien como un cambio en el proceso de aprendizaje, que se inicia con unas competencias claras y un sistema de aprendizaje flexible y que permita a los futuros profesionales aprender a aprender, discriminado entre toda la información que le llegue y sabiendo así formarse el resto de su vida profesional.

La Guía o Itinerario Formativo (GIFT) nace como un instrumento de planificación, gestión y evaluación de los E.I.R. pediátricos y por lo tanto como un elemento que garantizara los conocimientos, actitudes y habilidades necesarias para la atención integral del paciente pediátrico.

## **2- Acogida y espacio físico.**

Los E.I.R. Pediátricos, como nuevos trabajadores del Hospital Universitario Severo Ochoa, vera facilitada su incorporación a las diferentes Unidades por donde rotara por parte de su tutor. El personal asignado a los E.I.R. Pediátricos son:

---

**Cristina Revuelta Ruiz    Supervisora Urg. Pediátricas y Hospitalización**

---

**Paloma Ferrera Camacho Neonatología    635507018    TUTOR**

---

Los accesos a las diferentes unidades por donde rotará el E.I.R. Pediátrico son:

**-Hospital Universitario Severo Ochoa:**

Av. Orellana S/N

Bus: 481, 485, 486, 491, 492, 493, 496, 497

Renfe: C5.Estación Leganés Central

Estación Metro Sur: Hospital Severo Ochoa

**-Centro de Salud María Jesús Hereza**

Calle Jesús María Haddad Blanco 2, Leganés, Madrid

Bus: 483, 486, 488

Renfe: C5.

**-Centro de Salud Santa Isabel.**

Calle Isabel la Católica, s/n, 28911 Leganés, Madrid

Renfe: C5.Estación Leganés Central

Estación Metro Sur: Leganés Central

**- Hospital Universitario 12 de Octubre**

Av. De Córdoba S/N

EMT: 18, 22, 59, 76, 79, 81, 85, 86 , N13, N14

Renfe: C5. Estación 12 de Octubre

Los E.I.R. tendrán una acogida en tres niveles como cualquier trabajador del H.U.S.O.:

**-Departamento de Personal**

Sera el encargado de informar al E.I.R. de toda la documentación que tiene que entregar para formalizar su vinculación con el centro.

**-Supervisora de Unidad**

Una vez el E.I.R. se encuentre en la Unidad será el Supervisor de dicha Unidad el que enseñe al E.I.R. el espacio físico y la ubicación del material y aparatos necesarios

para desempeñar sus funciones. Así mismo presentara al personal de la Unidad bajo el que estará supervisado y que le ayudara a desarrollar sus capacidades, conocimientos y habilidades. El tutor si es posible será el encargado de presentar a la supervisora de la Unidad el E.I.R. a su cargo.

#### **-Tutor**

El papel del tutor será el de canalizar la acción formativa, basada sobre todo en las entrevistas tutor de tres anuales y siempre pactadas entre ambos. En el plan formativo individualizado se recogerán los rotatorios que realizará el E.I.R. y las fechas exactas de cada uno, siendo elaborado por ambos. Recordar que la supervisión de E.I.R. y niveles de autonomía y responsabilidad son diferentes a los del resto de trabajadores. La capacidad para realizar determinados actos instrumentales o quirúrgicos guarda relación con el nivel de conocimientos y experiencia. Es por ello que deben considerarse tres 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 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 que el residente realiza sus actividades durante ese mismo periodo. Para actuar con responsabilidad 1 previamente es necesario haber conseguido un nivel de autonomía 1.

Según esto definiremos tres 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 directa).

**-Nivel 2:** El E.I.R. 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 por tanto habrá tres niveles de responsabilidad:

**-Nivel 1:** Son actividades realizadas directamente por el E.I.R., 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 enfermero responsable.

**-Nivel 3:** Son actividades a realizar por los especialistas y observadas o asistidas por el E.I.R.

En cada periodo de formación el E.I.R. realizara un mínimo de actividades que le permitan asumir con eficacia y seguridad los distintos apartados del proceso clínico. No obstante no puede ni debe asumir responsabilidades que estén por encima de sus capacidades, por ello se ha de exigir el nivel de responsabilidad en cada caso.

Tal como indica el Real Decreto 183/2008, la supervisión del E.I.R. de primer año debe ser siempre directa, por tanto, no podrá definirse para él un nivel de responsabilidad 1 en ninguna de las rotaciones. Ello será particularmente importante para todas las actuaciones enfermeras de la que deba dejar constancia documental, en cualquier formato. En todo caso el nivel de responsabilidad 3 se reserva para todas aquellas actividades altamente cualificadas o de alta especialización, independientemente del nivel formativo alcanzado.

### **3- Condiciones del área pediátrica y unidades.**

Antes de enumerar las diferentes Unidades y espacios por donde rotará el E.I.R. cabe realizar dos consideraciones previas. En primer lugar no olvidar que el E.I.R. es un profesional enfermero, cuando inicia su formación como especialista, es, a todos los efectos, un profesional diplomado o grado de 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. En segundo lugar se tendrá en cuenta que durante las primeras semanas de rotación en un determinado entorno, ( 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 o 3, hasta que conozca las normas de actuación y particularidades locales que permitan conseguir un nivel de autonomía 1. Ello permitirá al tutor conocer el grado de calidad en el desempeño de su labor del E.I.R. en formación

Queda pues claro que la supervisión del E.I.R. en formación, y por lo tanto sus niveles de autonomía y responsabilidad tendrán un carácter progresivo. De esta forma la supervisión en los dos años de residencia en Enfermería Pediátrica quedan así:

---

#### **R1**

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>NIVEL AUTONOMIA</b>	<b>NIVEL RESPONSABILIDAD</b>
<b>PRIMARIA</b>	<b>2-1</b>	<b>2</b>
<b>NEONATOLOGÍA</b>	<b>3-1</b>	<b>3-2</b>
<b>HOSPITALIZACION</b>	<b>3-1</b>	<b>3-2</b>
<b>URGENCIAS PEDIATRICAS</b>	<b>3-1</b>	<b>3-2</b>

---

Aunque determinadas habilidades adquiridas durante su formación como enfermero puedan permitir al residente llevar a cabo algunas actuaciones de manera independiente, con una autonomía de nivel 1, sin necesidad de tutela directa, para seguir el RD 183/2008 todas las actividades realizadas por el E.I.R. durante su primer año de formación lo serán bajo la supervisión del enfermero responsable, es decir pudiendo llegar al nivel 2 de responsabilidad.

---

**R2**

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>NIVEL DE AUTONOMIA</b>	<b>NIVEL DE RESPONSABILIDAD</b>
<b>PRIMARIA</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>NEONATOLOGÍA</b>	<b>1</b>	<b>2-1</b>
<b>HOSPITALIZACIÓN</b>	<b>1</b>	<b>2-1</b>
<b>URGENCIAS PEDIÁTRICAS</b>	<b>2-1</b>	<b>2-1</b>
<b>CUIDADOS CRÍTICOS</b>	<b>3-1</b>	<b>2</b>

---

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

Dadas estas consideraciones iniciales pasamos a mostrar las diferentes unidades por las que rotará el futuro E.I.R. tanto dentro de nuestro hospital como en sus rotaciones por Atención Primaria y Cuidados Intensivos Pediátricos (Hospital Universitario 12 de Octubre).

**-URGENCIAS PEDIÁTRICAS**

La unidad de Urgencias Pediátricas del Hospital Severo Ochoa consta de tres boxes para la atención a los pacientes pediátricos que acuden al servicio de urgencias. Uno de ellos está dedicado a las curas y suturas de urgencia. Así mismo la Unidad cuenta con tres camas de Observación para los pacientes en edad escolar, tres cunas para los pacientes lactantes y una cama para contención. La Unidad se completa con un box de triaje y una sala destinada a emergencias vitales.

La unidad consta también se un box de aislamiento, despachos médicos, almacén, cuarto sucio y estar de enfermería

---

**Supervisora de la Urgencia Pediátrica**

**Cristina Revuelta Ruiz**

---

## **-NEONATOLOGÍA**

Dentro del Servicio de Neonatología del H.U. Severo Ochoa la actividad asistencial de las enfermeras se divide en:

- a- Paritorio: El hospital consta de cuatro salas de dilatación/paritorio y una zona de expectantes con cuatro camas. En nuestro hospital la atención al niño recién nacido y la posible reanimación están a cargo de forma total o parcial según se precise de las enfermeras.
- b- Cuidados Básicos.
- c- Cuidados Intermedios:
- d- Cuidados Intensivos El hospital está dotado con cuatro puestos de cuidados intensivos neonatales.

La Unidad consta además de un box de aislamiento , sala de nutrición, sala de control de bajo peso, sala de atención a donantes de Leche Materna, sala de medicación, estar de enfermería, estar para padres, despacho de supervisora, despachos médicos, almacén, cuarto sucio, aseo para padres y aseo para profesionales. Dentro del área de neonatología las enfermeras también desempeñan su labor en la planta de maternidad, realizando la prueba de los Potenciales Evocados de Tronco Cerebral (PEACTc) a todos los recién nacidos.

---

**Supervisora de Unidad Neonatología**

**Cristina Revuelta Ruiz**

**Responsable de enfermería**

**Paloma Ferrera Camacho**

---

## **- UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA.**

La Unidad de Hospitalización Pediátrica consta de 18 habitaciones individuales. La Unidad se divide en pasillo de escolares, lactantes y pre-escolares. Dentro del área de hospitalización también encontramos el hospital de día, sala de medicación, estar de enfermería, sala de electrocardiografía, consulta de cardiología, consulta de endocrino, estar de enfermería, almacén, biberonería, sala de curas y venopunción, despacho de supervisora y despachos médicos.

---

**Supervisora Hospitalización Pediátrica**

**Cristina Revuelta Ruiz**

---

La Supervisora, Cristina Revuelta Ruiz será además la encargada de poner en conocimiento a personal , de las guardias de los E.I.R. en los dos años de rotación.

**-CENTRO DE SALUD MARIA JESUS HEREZA.**

**-CENTRO DE SALUD SANTA ISABEL.**

Los E.I.R. se formaran en dichos centros de salud en la atención al niño sano. El enfermero de apoyo, encargada de los E.I.R: familiar y comunitaria es:

---

**Ángel Martín García**

**Enfermero de apoyo a la unidad docente de AF y C Sur**

---

**-CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS.**

Dado que el Hospital Universitario Severo Ochoa carece de Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, la rotación de los E.I.R. se realizara en el Hospital Universitario 12 de Octubre, hospital con el que se ha concertado la rotación de nuestros E.I.R. Pediátricos.

No obstante, dado el carácter flexible y pactado del programa formativo individual, cada residente podrá solicitar formarse en otros servicios no incluidos en este documento, siempre y cuando ello redunde en una mejor formación y capacitación del futuro especialista.

#### **4-Objetivos generales de la Especialidad**

El futuro especialista Pediátrico será el profesional encargado de prestar los cuidados especializados de manera autónoma en la infancia y adolescencia y en los tres niveles de atención, ejerciendo un liderazgo en materia de investigación y docencia, colaborando así en el progreso de la especialidad y en la mejora de la calidad de los cuidados. Al finalizar el programa docente el futuro E.I.R. deberá ser y en consecuencia estar capacitada para:

**-COMPETENCIAS EN COMUNICACION**

1. Establecer una interacción profesional con el recién nacido, niño , adolescente y familia, demostrando habilidades, conocimientos y actitudes para le 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 a la pérdida o cambio de vida.
2. mantener una comunicación eficaz con el equipo, con otros profesionales, instituciones, grupos sociales, así como con los diferentes niveles de atención de los servicios de salud, utilizando los recursos disponibles, que facilite el intercambio de

información y contribuya a una mejora en los cuidados prestados en un clima de colaboración multiprofesional.

#### -COMPETENCIAS EN GESTION CLINICA

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.

#### -COMPETENCIAS DOCENTES

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 INVESTIGACION

9. Basar su práctica clínica en la mejor evidencia posible 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 ideas de investigación y difundirlo para mejorar la práctica clínica e incrementar los conocimientos de la especialidad.

#### -COMPETENCIAS AVANZADAS EN INTERVENCION EN EL AMBITO PEDIATRICO.

11. Valorar de forma integral y contextualizada al recién nacido, niño, adolescente y familia detectando cualquier anomalía y posibles déficits de 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 en 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 enjuiciamiento, 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 de 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 los 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 y dispositivos de acogida/adopción.
18. Valorar y prestar cuidados integrales al niño y adolescente con un proceso quirúrgico para ayudar al 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 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 coordinada y compartida entre atención primaria y hospital.

21. Aplicar diferentes estrategias de educación para la salud al niño o adolescente con un proceso crónico y/o discapacidad, de manera autónoma, teniendo en cuenta el entorno para promover y/o mantener la autonomía del niño, adolescente y familia.
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 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 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 u 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.

## 5- Cronograma acción formativa.

La siguiente Guía o Itinerario Formativo (GIFT) será aprobada por la Unidad de Docencia del Hospital Universitario Severo Ochoa y por la Unidad docente Multiprofesional de Pediatría del Hospital. Sobre esta planificación tipo el tutor y el residente pactaran un Plan Formativo Individualizado (PFI) que recogerá con exactitud la planificación de los rotatorios y fechas exactas de cada uno de ellos

La formación clínica de la E.I.R: Pediatría, se desarrollara en Atención Primaria y Atención Especializada, siguiendo la siguiente distribución en las rotaciones:

<b>ATENCION PRIMARIA</b>	<b>7 meses</b>
<b>URGENCIAS PEDIATRICAS</b>	<b>2 meses</b>
<b>UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN PEDIATRICA</b>	<b>5 meses</b>
<b>UNIDAD NEONATAL</b>	<b>2 meses</b>
<b>CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES (UCIN)</b>	<b>3 meses</b>
<b>CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICOS (UCIP)</b>	<b>3 meses</b>

De esta forma las rotaciones para los dos años de residencia de los E.I.R. Pediátricos quedan de la siguiente manera:

### **Resumen rotaciones del GIFT de Enfermería Pediátrica**

#### **de la UDM del Hospital Universitario Severo Ochoa**

<b>ROTACIONES</b>	<b>DURACION</b>
<b>1º AÑO DE RESIDENCIA</b>	
<b>Atención Primaria (I)</b>	<b>5 meses</b>
<b>Unidad Neonatal (I)</b>	<b>2 meses</b>
<b>Unidad de Hospitalización Pediátrica (I)</b>	<b>3 meses</b>
<b>Urgencias Pediátricas (I)</b>	<b>1 mes</b>

**2º AÑO DE RESIDENCIA****Urgencias Pediátricas (II)****1 mes****Atención Primaria (II)****2 meses****Unidad de Hospitalización Pediátrica (II)****2 meses****UCIN****3 meses****UCIP****3 meses**

En el primer año, se podrá comenzar por Atención Primaria o Especializada, dejando siempre para el final, en el segundo año las rotaciones por UCIN o UCIP.

El E.I.R de pediatría, 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.

Estas rotaciones tienen carácter asistencial, pero será el tutor el que oriente al E.I.R. Pediátrico en actividades tales como seminarios, ABP, búsquedas bibliográficas, diseños de programas educativos y proyectos de investigación etc. que a juicio del tutor, sean imprescindibles para que la E.I.R. adquiera las competencias de forma satisfactoria.

**5.1. Rotaciones. Competencias y actividades a realizar.**

A continuación desarrollaremos los diferentes rotatorios, enumerando todas aquellas competencias que debe conseguir desarrollar en cada uno y las actividades que demostraran que el E.I.R. ha adquirido todas aquellas habilidades, conocimientos y actitudes imprescindibles para desarrollar con éxito su futura práctica diaria. Recordar que determinadas actividades a realizar tienen un volumen en nuestro hospital que puede hacer que no se llegue al número mínimo exigido. Por ello será imprescindible que en aquellas actividades donde la formación del residente sea deficitaria, el tutor sugiera actividades como cursos, ponencias o lectura que suplan dicho déficit.

**PRIMER AÑO. R1**

**DURACION: 5 MESES**

**DISPOSITIVOS: CENTROS DE SALUD DE LA UDM- ANTIGUA AREA 9-LEGANES**

**- C.S. M<sup>ª</sup> JESUS HEREZA**

**-C.S. SANTA ISABEL**

### **COMPETENCIAS A ADQUIRIR**

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

2- Gestionar los cuidados de enfermería orientados a la satisfacción de las necesidades, derivadas de los problemas de salud del recién nacido, niño, o adolescente, y a la prevención de complicaciones, garantizando una práctica segura y de calidad.

3-Prestar cuidados integrales al recién nacido, niño, adolescente y familia desde una perspectiva ética y legal, con respeto, tolerancia, sin enjuiciamientos, con sensibilidad a la diversidad cultural, garantizando el derecho a la intimidad, la confidencialidad, la información, la participación, la autonomía y el consentimiento informado en la toma de decisiones.

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

5-Detectar y actuar en situaciones de sospecha de abuso sexual o maltrato infantil siguiendo los protocolos de actuación establecidos para asegurar el bienestar del recién nacido, niño o adolescentes.

### **RESULTADOS DE APRENDIZAJE O TAREAS:**

- Llevar a cabo la atención al niño y al adolescente a través de los programas específicos a los que se refiere el apartado 6.1 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. (200). Dichas intervenciones incluirán, al menos, las siguientes actividades específicas que serán cuantificadas por el tutor. Actividades vinculadas y/o encaminadas a:

- La Acogida del RN en el Centro de Salud.
- La evaluación del vínculo afectivo con la familia del RN y lactante.
- La formación de los padres en los conocimientos de puericultura destinados a la adquisición de habilidades necesarias para el cuidado del niño.
- La impartición de consejos antitabaco a los padres para la prevención del fumador pasivo.
- La impartición de consejo sobre lactancia materna. Inicio, técnica de administración y dificultades, así como su extracción, conservación y congelación.
- La educación de los padres sobre la correcta preparación y administración de fórmulas adaptadas y de la alimentación complementaria.
- La educación de los padres en las técnicas de masaje infantil.
- Asesorar a los padres sobre las técnicas de estimulación precoz infantil.
- Asesorar a los padres sobre la importancia del juego en las diferentes etapas de desarrollo, como actividad lúdica y terapéutica.
- Asesorar al niño, adolescente y familia sobre la alimentación equilibrada.
- Asesorar y fijar pautas para que los padres puedan colaborar en los cuidados que sean necesarios para detectar las alteraciones que pueden afectar a los niños y niñas desde su nacimiento hasta la adolescencia.
- La prevención de accidentes.
- Promover en los niños y adolescentes hábitos de vida saludables mediante el fomento de: el autocuidado, la autoestima, la alimentación y actividad física equilibrada, la seguridad vial, 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 la situación específica de cada niño, adoptando las pautas necesarias para su corrección y cumplimiento.
- La detección de los signos y síntomas de las alteraciones más frecuentes en los adolescentes así como de los problemas más habituales en el desarrollo biológico, psicoafectivo y social.

- Realizar visitas domiciliarias al RN para su valoración inicial así como para realizar el análisis de su situación en el ámbito familiar (15).

- 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. (15).

-Realizar intervenciones grupales planificadas relacionadas con conductas de riesgo de los adolescentes: trastornos afectivo sexuales, trastornos de la conducta alimentaria, o los vinculados al consumo de drogas, así como actividades relacionadas con la prevención del embarazo, enfermedades de transmisión sexual, maltrato, violencia, etc. (2).

- Colaborar en el diseño, desarrollo y ejecución de programas de intervención relacionados con la salud infantil y de la adolescencia. (1).

- 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.). (5).

- 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. (3).

---

PRIMER AÑO.R1

DURACION 2 MESES

---

DISPOSITIVOS: UNIDAD DE NEONATOLOGIA H. U. SEVERO OCHOA

---

#### **COMPETENCIAS O CAPACIDAD PARA:**

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

2-Gestionar los cuidados de enfermería orientados a la satisfacción de las necesidades, derivadas de los problemas de salud del recién nacido y a la prevención de complicaciones, garantizando una práctica segura y de calidad.

3-Prestar cuidados integrales al recién nacido, y familia desde una perspectiva ética y legal, con respeto, tolerancia, sin enjuiciamientos, con sensibilidad a la diversidad cultural, garantizando el derecho a la intimidad, la confidencialidad, la información, la participación, la autonomía y el consentimiento informado en la toma de decisiones.

4-Valorar la repercusión de la hospitalización y de los procesos de enfermedad que implican una pérdida o un cambio de vida del recién nacido, y familia, estableciendo una relación terapéutica que facilite su adaptación a la unidad, un afrontamiento adecuado y favorezca la implicación progresiva en los cuidados.

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

6- Planificar los cuidados al alta hospitalaria con los padres/tutores del recién nacido. Elaborar el informe de continuidad de cuidados y garantizar una asistencia profesional adecuada en el domicilio, coordinando, la atención necesaria con los profesionales de los diferentes niveles: atención primaria, especializada, servicios sociales, dispositivos de acogida o adopción.

### **ACTIVIDADES QUE DEMUESTRAN LA CONSECUCCIÓN DE LAS COMPETENCIAS A ADQUIRIR :**

- Valorar de forma integral las necesidades de salud, planificar y efectuar los cuidados de enfermería de recién nacidos ingresados en la unidad Neonatal, con nivel medio de cuidados. (30).
- Valoración de neonatos en función de la edad gestacional y madurez (Test de New Ballard Score). Así como de la edad gestacional y peso. (30).
- Valoración de las necesidades nutricionales del neonato y administración de alimentación mediante las distintas técnicas (parenteral, por sonda: NEDC, gavage, en bolos, oral). (30)
- Llevar a cabo cuidados al RN: con problemas de termorregulación, alojado en incubadora y en cuna térmica, teniendo en cuenta las distintas necesidades de termorregulación, confort, higiene, cuidados de la piel, cambios posturales y aislamiento. (30)
- Identificar y valorar los signos de hiperbilirrubinemia neonatal. Aplicación de medidas de prevención. (30).
- Cuidar al RN en fototerapia y en su caso colaborar en la realización de exanguinotransfusión. (10).
- Llevar a cabo valoraciones respiratorias del neonato (Test de Silverman Andersen). (20).
- Administrar oxigenoterapia, mediante cámara de Hood, en incubadora, CPAP, Control de la Saturación de Oxígeno con Pulsioximetría. (20).
- Llevar a cabo canalizaciones de vía venosa central y de catéteres centrales insertados a través de una vía periférica. (10).
- Realizar controles de peso a diario, control de hipoglucemias e hipocalcemias. (30).
- Manejo de las bombas de infusión, administración y cálculo de perfusiones. (20).
- Llevar a cabo las actividades necesarias para la protección medio ambiental del recién nacido: iluminación adecuada, minimización de ruido, temperatura ambiente, etc.(30).
- Participar en el transporte del recién nacido y administrar los cuidados necesarios durante el mismo. (2).
- Apoyar a los padres y madres de los recién nacidos atendidos en la Unidad Neonatal, lo que incluirá las siguientes tareas específicas que serán cuantificadas por el tutor: (30)
  - Acogida y presentación de los padres en la Unidad Neonatal, explicándoles las normas de la unidad, horarios, etc.
  - Apoyo/fomento en el acercamiento de los padres al recién nacido, explicándoles las condiciones higiénicas necesarias para manejar al niño y mostrándoles como acceder al recién nacido alojado en incubadora, 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.
- Planificación del alta y elaboración del informe de continuidad de cuidados para cada uno de los recién atendidos.

-Realizar intervenciones enfermeras y asesoramiento a los padres en el domicilio, en los programas de alta precoz. (4)

---

PRIMER AÑO.R1

DURACION: 3 MESES

DISPOSITIVOS: UNIDADES DE HOSPITALIZACION PEDIATRICA H. U. SEVERO OCHOA

---

#### **COMPETENCIAS:**

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

2- Gestionar los cuidados de enfermería orientados a la satisfacción de las necesidades, derivadas de los problemas de salud del niño o adolescente y a la prevención de complicaciones, garantizando una práctica segura y de calidad.

3- Prestar cuidados integrales al niño o adolescente y familia desde una perspectiva ética y legal, con respeto, tolerancia, sin enjuiciamientos, con sensibilidad a la diversidad cultural, garantizando el derecho a la intimidad, la confidencialidad, la información, la participación, la autonomía y el consentimiento informado en la toma de decisiones.

4- Valorar la repercusión de la hospitalización y de los procesos de enfermedad que implican una pérdida o un cambio de vida del recién nacido, niño, adolescente y familia, estableciendo una relación terapéutica que facilite su adaptación a la unidad, un afrontamiento adecuado y favorezca la implicación progresiva en los cuidados.

5- Valorar y prestar cuidados integrales al niño y adolescente con un proceso quirúrgico para ayudar en el óptimo restablecimiento de la salud e identificar, intervenir y/o derivar ante las posibles complicaciones.

6- Realizar con habilidad, eficacia y eficiencia los diferentes procedimientos, pruebas diagnósticas y tratamientos derivados de los diferentes problemas de salud en el niño y adolescente, teniendo en cuenta los distintos niveles de cuidados y asegurando una práctica profesional basada en los principios éticos, legales y de seguridad clínica.

7- Aplicar la prescripción enfermera vinculada a los cuidados de enfermería pediátrica, evaluando los beneficios esperados y los riesgos asociados y/o efectos derivados de su administración y consumo.

8- Valorar al niño y adolescente con un proceso crónico, y/o con discapacidad, a su familia y su entorno social, identificando su grado de dependencia, los cuidados que requiere, los recursos y apoyos sociales disponibles, así como, los servicios de salud necesarios para cubrir sus necesidades. Resolver los problemas identificados de manera autónoma y/o con el equipo de salud y en caso necesario derivando a otro profesional, asegurando una actuación compartida y coordinada entre atención primaria y el hospital.

9- Aplicar diferentes estrategias de educación para la salud al niño o adolescente con un proceso crónico y/o con discapacidad, de manera autónoma, teniendo en cuenta el entorno, para promover y/o mantener la autonomía del niño/adolescente y familia.

10- Gestionar cuidados de enfermería al niño con un proceso oncológico de forma autónoma, que permitan una adecuada adaptación, vivencia y afrontamiento de la enfermedad, del largo proceso evolutivo de la misma, la terapia intensiva y específica que requiere, sus efectos secundarios y la repercusión psico-emocional y social que supone para el niño, adolescente y su familia.

11- Valorar las necesidades que presentan el niño con enfermedad mental y su familia, planificar y realizar las intervenciones adecuadas a las distintas situaciones de forma autónoma o con otros profesionales ya sea durante la hospitalización o de forma continuada en los controles de salud de atención primaria.

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

#### **ACTIVIDADES QUE DEMUESTRAN LA CONSECUCCIÓN DE LAS COMPETENCIAS A ADQUIRIR :**

- 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. (75).

- Colabora y/o realiza en los diferentes procedimientos, técnicas, pruebas, tratamientos derivados de los diferentes problemas de salud. (75)

- Participa activamente en las sesiones clínicas junto al equipo de enfermería u otros profesionales. Realiza 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. (15)

-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. (40)

-Adquiere 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. (5)

-Realizar las actividades propias de la farmacovigilancia en el ámbito pediátrico. (75).

-Realizar distintas técnicas de cirugía menor (suturas, crioterapia, dehiscencia de pequeños abscesos, cauterización granuloma umbilical, etc.) (3)

---

PRIMER AÑO.R1

DURACION: 1 MES

DISPOSITIVO: URGENCIAS PEDIATRICAS H. U. SEVERO OCHOA

---

**-COMPETENCIAS:**

1- Realizar y/o colaborar en los procedimientos de cirugía menor más habituales en el ámbito pediátrico y los cuidados relacionados de forma efectiva y segura.

2-. Gestionar los cuidados de enfermería orientados a la satisfacción de las necesidades del recién nacido, niño, adolescente y familia y a las complicaciones derivadas de un problema de salud que requiere atención en las unidades de Urgencias teniendo en cuenta los estándares de calidad y seguridad clínica.

3- Demostrar capacidad de anticipación y actuación ante situaciones que puedan poner en riesgo la vida del recién nacido, niño y adolescente en estado crítico, en un entorno complejo con tecnología diagnóstica y terapéutica en constante actualización.

4- Proporcionar el apoyo emocional necesario, ante el impacto producido por la gravedad de la enfermedad, el ingreso en Urgencias, para disminuir el estrés emocional, facilitar el afrontamiento eficaz de la situación y favorecer la adaptación a la unidad o la vivencia del duelo.

5- Trabajar en el equipo multidisciplinar tomando decisiones, actuando en situaciones de urgencia vital del recién nacido, niño o adolescente y asumiendo la responsabilidad correspondiente.

6- Planificar los cuidados al alta intra o extrahospitalaria. Elaborar el informe de continuidad de cuidados y garantizar una asistencia profesional adecuada en el domicilio, coordinando, la

atención necesaria con los profesionales de los diferentes niveles: atención primaria, especializada, servicios sociales, dispositivos de acogida o adopción.

### **- ACTIVIDADES**

- Realizar la valoración y priorización en diferentes situaciones: Catalogación de enfermos. (100).
- 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. (10)
- Manejar adecuadamente al niño politraumatizado: movilización e inmovilización. (2)
- Utilizar correctamente las vendas y escayolas en curas traumáticas. (5).
- Realizar la evacuación de sustancias tóxicas ingeridas mediante el lavado gástrico. (5).
- Identificar y valorar correctamente los tipos de lesión y suturar con arreglo al lugar donde se encuentre. (5).
- Realizar el ingreso y planificación de cuidados de pacientes ingresados en Observación de Urgencias Pediátricas. (25).
- Realizar y/o colaborar en los procedimientos diagnósticos y de apoyo respiratorio:
  - Monitorización respiratoria: pulsioximetría, capnografía. (25)
  - Aerosolterapia.(10)
- 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. (1)
  - Manejo de las bombas de infusión, administración y cálculo de perfusiones. (10)
  - Canalización de los diferentes tipos de acceso venoso de uso habitual en el paciente crítico pediátrico. (10)
- Colaborar en los procedimientos diagnósticos y de apoyo neurológico:
  - Punción lumbar (5)
  - Valoración neurológica: escala de coma de Glasgow, pupilas, movimientos tónico-clónicos, etc.(5)
- Manejar y cumplimentar correctamente la documentación específica existente en las diferentes unidades de Urgencias Pediátricas. (15)

-Revisar el adecuado funcionamiento del material y medios técnicos existentes en la unidad, incluyendo la revisión del carro de reanimación. (15)

-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. (1)

-Realizar cursos presenciales de actualización de RCP Pediátrica Avanzada y Manejo del Trauma Pediátrico, reconocidos y avalados por entidades de reconocido prestigio. (1)

-Realizar adecuadamente la preparación y el manejo del transporte intrahospitalario y extra hospitalario del recién nacido, niño o adolescente en estado crítico. (1)

## **SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA.**

**DURACION: 2 MESES**

### **DISPOSITIVOS: CENTROS DE SALUD DE LA UDM-ANTIGUA AREA 9-LEGANES**

- **C.S. M<sup>ª</sup> JESUS HEREZA**

- **C.S. SANTA ISABEL**

## **COMPETENCIAS A ADQUIRIR**

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

2- Gestionar los cuidados de enfermería orientados a la satisfacción de las necesidades, derivadas de los problemas de salud del recién nacido, niño, o adolescente, y a la prevención de complicaciones, garantizando una práctica segura y de calidad.

3-Prestar cuidados integrales al recién nacido, niño, adolescente y familia desde una perspectiva ética y legal, con respeto, tolerancia, sin enjuiciamientos, con sensibilidad a la diversidad cultural, garantizando el derecho a la intimidad, la confidencialidad, la información, la participación, la autonomía y el consentimiento informado en la toma de decisiones.

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

5-Detectar y actuar en situaciones de sospecha de abuso sexual o maltrato infantil siguiendo los protocolos de actuación establecidos para asegurar el bienestar del recién nacido, niño o adolescentes.

#### RESULTADOS DE APRENDIZAJE O TAREAS:

- Llevar a cabo la atención al niño y al adolescente a través de los programas específicos a los que se refiere el apartado 6.1 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. (100). Dichas intervenciones incluirán, al menos, las siguientes actividades específicas que serán cuantificadas por el tutor. Actividades vinculadas y/o encaminadas a:

- La Acogida del RN en el Centro de Salud.
- La evaluación del vínculo afectivo con la familia del RN y lactante.
- La formación de los padres en los conocimientos de puericultura destinados a la adquisición de habilidades necesarias para el cuidado del niño.
- La impartición de consejos antitabaco a los padres para la prevención del fumador pasivo.
- La impartición de consejo sobre lactancia materna. Inicio, técnica de administración y dificultades, así como su extracción, conservación y congelación.
- La educación de los padres sobre la correcta preparación y administración de fórmulas adaptadas y de la alimentación complementaria.
- La educación de los padres en las técnicas de masaje infantil.
- Asesorar a los padres sobre las técnicas de estimulación precoz infantil.
- Asesorar a los padres sobre la importancia del juego en las diferentes etapas de desarrollo, como actividad lúdica y terapéutica.
- Asesorar al niño, adolescente y familia sobre la alimentación equilibrada.
- Asesorar y fijar pautas para que los padres puedan colaborar en los cuidados que sean necesarios para detectar las alteraciones que pueden afectar a los niños y niñas desde su nacimiento hasta la adolescencia.
- La prevención de accidentes.
- Promover en los niños y adolescentes hábitos de vida saludables mediante el fomento de: el autocuidado, la autoestima, la alimentación y actividad física equilibrada, la seguridad vial, 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 la situación específica de cada niño, adoptando las pautas necesarias para su corrección y cumplimiento.

- La detección de los signos y síntomas de las alteraciones más frecuentes en los adolescentes así como de los problemas más habituales en el desarrollo biológico, psicoafectivo y social.

- Realizar visitas domiciliarias al RN para su valoración inicial así como para realizar el análisis de su situación en el ámbito familiar (5).

- 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. (5).

- Realizar intervenciones grupales planificadas relacionadas con conductas de riesgo de los adolescentes: trastornos afectivo sexuales, trastornos de la conducta alimentaria, o los vinculados al consumo de drogas, así como actividades relacionadas con la prevención del embarazo, enfermedades de transmisión sexual, maltrato, violencia, etc. (1).

- Colaborar en el diseño, desarrollo y ejecución de programas de intervención relacionados con la salud infantil y de la adolescencia. (1).

- 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.). (5).

- 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. (2).

SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA.R2

DURACION: 1 MES

DISPOSITIVOS: UNIDADES DE HOSPITALIZACION PEDIATRICA H. U. SEVERO OCHOA.

UNIDADES DE HOSPITALIZACION ESPECIALES DEL H. U. 12 DE OCTUBRE.

#### COMPETENCIAS:

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

2- Gestionar los cuidados de enfermería orientados a la satisfacción de las necesidades, derivadas de los problemas de salud del niño o adolescente y a la prevención de complicaciones, garantizando una práctica segura y de calidad.

3- Prestar cuidados integrales al niño o adolescente y familia desde una perspectiva ética y legal, con respeto, tolerancia, sin enjuiciamientos, con sensibilidad a la diversidad cultural, garantizando el derecho a la intimidad, la confidencialidad, la información, la participación, la autonomía y el consentimiento informado en la toma de decisiones.

4- Valorar la repercusión de la hospitalización y de los procesos de enfermedad que implican una pérdida o un cambio de vida del recién nacido, niño, adolescente y familia, estableciendo una relación terapéutica que facilite su adaptación a la unidad, un afrontamiento adecuado y favorezca la implicación progresiva en los cuidados.

5- Valorar y prestar cuidados integrales al niño y adolescente con un proceso quirúrgico para ayudar en el óptimo restablecimiento de la salud e identificar, intervenir y/o derivar ante las posibles complicaciones.

6- Realizar con habilidad, eficacia y eficiencia los diferentes procedimientos, pruebas diagnósticas y tratamientos derivados de los diferentes problemas de salud en el niño y adolescente, teniendo en cuenta los distintos niveles de cuidados y asegurando una práctica profesional basada en los principios éticos, legales y de seguridad clínica.

7- Aplicar la prescripción enfermera vinculada a los cuidados de enfermería pediátrica, evaluando los beneficios esperados y los riesgos asociados y/o efectos derivados de su administración y consumo.

8- Valorar al niño y adolescente con un proceso crónico, y/o con discapacidad, a su familia y su entorno social, identificando su grado de dependencia, los cuidados que requiere, los recursos y apoyos sociales disponibles, así como, los servicios de salud necesarios para cubrir sus necesidades. Resolver los problemas identificados de manera autónoma y/o con el equipo de salud y en caso necesario derivando a otro profesional, asegurando una actuación compartida y coordinada entre atención primaria y el hospital.

9- Aplicar diferentes estrategias de educación para la salud al niño o adolescente con un proceso crónico y/o con discapacidad, de manera autónoma, teniendo en cuenta el entorno, para promover y/o mantener la autonomía del niño/adolescente y familia.

10- Gestionar cuidados de enfermería al niño con un proceso oncológico de forma autónoma, que permitan una adecuada adaptación, vivencia y afrontamiento de la enfermedad, del largo proceso evolutivo de la misma, la terapia intensiva y específica que requiere, sus efectos secundarios y la repercusión psico-emocional y social que supone para el niño, adolescente y su familia.

11- Valorar las necesidades que presentan el niño con enfermedad mental y su familia, planificar y realizar las intervenciones adecuadas a las distintas situaciones de forma autónoma

o con otros profesionales ya sea durante la hospitalización o de forma continuada en los controles de salud de atención primaria.

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

**-ACTIVIDADES O TAREAS QUE DEMUESTRAN LA CONSECUCCIÓN DE LAS COMPETENCIAS:**

- 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. (25).

-Colabora y/o realiza en los diferentes procedimientos, técnicas, pruebas, tratamientos derivados de los diferentes problemas de salud. (25)

-Participa activamente en las sesiones clínicas junto al equipo de enfermería u otros profesionales. Realiza 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)

-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. (10)

-Adquiere 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. (5)

-Realizar las actividades propias de la farmacovigilancia en el ámbito pediátrico. (25).

-Realizar distintas técnicas de cirugía menor (suturas, crioterapia, dehiscencia de pequeños abscesos, cauterización granuloma umbilical, etc.) (2)

---

**SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA.R2**

**DURACION: 1 MES**

**DISPOSITIVO: URGENCIAS PEDIATRICAS H. U. SEVERO OCHOA**

---

### **-COMPETENCIAS:**

- 1- Realizar y/o colaborar en los procedimientos de cirugía menor más habituales en el ámbito pediátrico y los cuidados relacionados de forma efectiva y segura.
- 2- Gestionar los cuidados de enfermería orientados a la satisfacción de las necesidades del recién nacido, niño, adolescente y familia y a las complicaciones derivadas de un problema de salud que requiere atención en las unidades de Urgencias teniendo en cuenta los estándares de calidad y seguridad clínica.
- 3- Demostrar capacidad de anticipación y actuación ante situaciones que puedan poner en riesgo la vida del recién nacido, niño y adolescente en estado crítico, en un entorno complejo con tecnología diagnóstica y terapéutica en constante actualización.
- 4- Proporcionar el apoyo emocional necesario, ante el impacto producido por la gravedad de la enfermedad, el ingreso en Urgencias, para disminuir el estrés emocional, facilitar el afrontamiento eficaz de la situación y favorecer la adaptación a la unidad o la vivencia del duelo.
- 5- Trabajar en el equipo multidisciplinar tomando decisiones, actuando en situaciones de urgencia vital del recién nacido, niño o adolescente y asumiendo la responsabilidad correspondiente.
- 6- Planificar los cuidados al alta intra o extrahospitalaria. Elaborar el informe de continuidad de cuidados y garantizar una asistencia profesional adecuada en el domicilio, coordinando, la atención necesaria con los profesionales de los diferentes niveles: atención primaria, especializada, servicios sociales, dispositivos de acogida o adopción.

### **- ACTIVIDADES**

- Realizar la valoración y priorización en diferentes situaciones: Catalogación de enfermos. (100).
- 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. (10)
- Manejar adecuadamente al niño politraumatizado: movilización e inmovilización. (3)
- Utilizar correctamente las vendas y escayolas en curas traumáticas. (5).
- Realizar la evacuación de sustancias tóxicas ingeridas mediante el lavado gástrico. (5).
- Identificar y valorar correctamente los tipos de lesión y suturar con arreglo al lugar donde se encuentre. (5).
- Realizar el ingreso y planificación de cuidados de pacientes ingresados en Observación de Urgencias Pediátricas. (25).

-Realizar y/o colaborar en los procedimientos diagnósticos y de apoyo respiratorio:

- Monitorización respiratoria: pulsioximetría, capnografía. (25)
- Aerosolterapia.(10)

-Realizar y/o colaborar en los procedimientos diagnósticos y de apoyo hemodinámico:

- Canalización de los diferentes tipos de acceso venoso de uso habitual en el paciente crítico pediátrico. (10)
- Reanimación cardiopulmonar neonatal y pediátrica avanzada, e impartiendo formación de esta materia a otros profesionales y/o personal en formación. (1)
- Manejo de las bombas de infusión, administración y cálculo de perfusiones. (10)

- Colaborar en los procedimientos diagnósticos y de apoyo neurológico:

- Punción lumbar (5)
- Valoración neurológica: escala de coma de Glasgow, pupilas, movimientos tónico-clónicos, etc.(5)

-Manejar y cumplimentar correctamente la documentación específica existente en las diferentes unidades de Urgencias Pediátricas. (15)

-Revisar el adecuado funcionamiento del material y medios técnicos existentes en la unidad, incluyendo la revisión del carro de reanimación. (15)

-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. (1)

-Realizar cursos presenciales de actualización de RCP Pediátrica Avanzada y Manejo del Trauma Pediátrico, reconocidos y avalados por entidades de reconocido prestigio. (Solo en caso de no haberlo realizado el primer año de residencia)

-Realizar adecuadamente la preparación y el manejo del transporte intrahospitalario y extra hospitalario del recién nacido, niño o adolescente en estado crítico. (1)

- **COMPETENCIAS:**

1- Realizar y/o colaborar en los procedimientos de cirugía menor más habituales en el ámbito pediátrico y los cuidados relacionados de forma efectiva y segura.

2- Gestionar los cuidados de enfermería orientados a la satisfacción de las necesidades del recién nacido y a las complicaciones derivadas de un problema de salud que requiere atención en las unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) teniendo en cuenta los estándares de calidad y seguridad clínica.

3- Demostrar capacidad de anticipación y actuación ante situaciones que puedan poner en riesgo la vida del recién nacido en estado crítico, en un entorno complejo con tecnología diagnóstica y terapéutica en constante actualización.

4- Proporcionar el apoyo emocional necesario, ante el impacto producido por la gravedad de la enfermedad, el ingreso en UCIN, para disminuir el estrés emocional, facilitar el afrontamiento eficaz de la situación y favorecer la adaptación a la unidad o la vivencia del duelo.

5- Trabajar en el equipo multidisciplinar tomando decisiones, actuando en situaciones de urgencia vital del recién nacido, asumiendo la responsabilidad correspondiente.

4-Planificar los cuidados al alta intra o extrahospitalaria. Elaborar el informe de continuidad de cuidados y garantizar una asistencia profesional adecuada en el domicilio, coordinando, la atención necesaria con los profesionales de los diferentes niveles: atención primaria, especializada, servicios sociales, dispositivos de acogida o adopción.

**ACTIVIDADES:**

-Colaborar con precisión y rapidez, en la recepción, reanimación (si es necesario) y estabilización del niño y adolescente en situación crítica, según protocolo de la unidad. (20)

-Manejar adecuadamente al niño politraumatizado: movilización e inmovilización. (5)

-Realizar el ingreso, planificación de cuidados y seguimiento de pacientes ingresados en UCIN/UCIP. (20)

-Valorar de forma integral las necesidades de salud, planificar y efectuar los cuidados de enfermería de neonatos en estado crítico (prematuros con extremo bajo peso y/o recién nacido con graves problemas de salud). (10).

-Realizar y/o colaborar en los procedimientos diagnósticos y de apoyo respiratorio:

- Permeabilización de la vía aérea: Intubación endotraqueal/nasotraqueal, traqueotomía, cricotiroidotomía, colocación de mascarilla laríngea, etc.... (5)
- Ventilación mecánica no invasiva (CPAP). (5)
- Ventilación Manual /Ventilación artificial.(5)
- Drenaje torácico. (5)
- Aspiración endotraqueal/ nasotraqueal (25)

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. (2)
- Manejo de las bombas de infusión, administración y cálculo de perfusiones. (15)
- Monitorización de la presión arterial invasiva. (5)
- Canalización de vía venosa central y de catéteres centrales insertados a través de una vía periférica. (25)
- Canalización de los diferentes tipos de acceso venoso de uso habitual en el paciente crítico pediátrico. (10)

-Identificar mediante la utilización de las diferentes escalas el grado de dolor en el niño/ adolescente crítico. (15)

-Manejar y cumplimentar correctamente la documentación específica existente en las diferentes unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales. (15)

-Revisar el adecuado funcionamiento del material y medios técnicos existentes en la unidad, incluyendo la revisión del carro de reanimación. (5)

-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.(3)

-Realizar adecuadamente la preparación y el manejo del transporte intrahospitalario y extra hospitalario del recién nacido, niño o adolescente en estado crítico. (2)

---

SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA.R2

DURACION: 3 MESES

---

DISPOSITIVOS: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS H. U. 12 DE OCTUBRE

---

**- COMPETENCIAS:**

1- Realizar y/o colaborar en los procedimientos de cirugía menor más habituales en el ámbito pediátrico y los cuidados relacionados de forma efectiva y segura.

2- Gestionar los cuidados de enfermería orientados a la satisfacción de las necesidades del niño, adolescente y familia y a las complicaciones derivadas de un problema de salud que requiere atención en las unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) teniendo en cuenta los estándares de calidad y seguridad clínica.

3- Demostrar capacidad de anticipación y actuación ante situaciones que puedan poner en riesgo la vida del niño y adolescente en estado crítico, en un entorno complejo con tecnología diagnóstica y terapéutica en constante actualización.

4- Proporcionar el apoyo emocional necesario, ante el impacto producido por la gravedad de la enfermedad, el ingreso en UCIP, para disminuir el estrés emocional, facilitar el afrontamiento eficaz de la situación y favorecer la adaptación a la unidad o la vivencia del duelo.

5- Trabajar en el equipo multidisciplinar tomando decisiones, actuando en situaciones de urgencia vital del niño o adolescente y asumiendo la responsabilidad correspondiente.

4-Planificar los cuidados al alta intra o extrahospitalaria. Elaborar el informe de continuidad de cuidados y garantizar una asistencia profesional adecuada en el domicilio, coordinando, la atención necesaria con los profesionales de los diferentes niveles: atención primaria, especializada, servicios sociales, dispositivos de acogida o adopción.

**ACTIVIDADES:**

-Colaborar con precisión y rapidez, en la recepción, reanimación (si es necesario) y estabilización del niño y adolescente en situación crítica, según protocolo de la unidad. (20)

-Manejar adecuadamente al niño politraumatizado: movilización e inmovilización. (5)

-Realizar el ingreso, planificación de cuidados y seguimiento de pacientes ingresados en UCIN/UCIP. (20)

-Valorar de forma integral las necesidades de salud, planificar y efectuar los cuidados de enfermería de neonatos en estado crítico (prematuros con extremo bajo peso y/o recién nacido con graves problemas de salud). (10).

-Realizar y/o colaborar en los procedimientos diagnósticos y de apoyo respiratorio:

- Permeabilización de la vía aérea: Intubación endotraqueal/nasotraqueal, traqueotomía, cricotiroidotomía, colocación de mascarilla laríngea, etc.... (5)
- Ventilación mecánica no invasiva (CPAP). (5)
- Ventilación Manual /Ventilación artificial.(5)
- Drenaje torácico. (5)
- Aspiración endotraqueal/ nasotraqueal (25)

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. (2)
- Manejo de las bombas de infusión, administración y cálculo de perfusiones. (15)
- Monitorización de la presión arterial invasiva. (5).
- Monitorización de la presión venosa central. (10)
- Monitorización de presiones pulmonares, saturación venosa mixta, saturación cerebral y CO<sub>2</sub>. (10)
- Índice bi-espectral cerebral (BIS). (10)
- Canalización de vía venosa central y de catéteres centrales insertados a través de una vía periférica. (25)
- crítico pediátrico. (10)
- Sistema de hemofiltración continua infantil y de diálisis peritoneal. (5).

-Identificar mediante la utilización de las diferentes escalas el grado de dolor en el niño/ adolescente crítico. (15)

-Manejar y cumplimentar correctamente la documentación específica existente en las diferentes unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales. (15)

-Revisar el adecuado funcionamiento del material y medios técnicos existentes en la unidad, incluyendo la revisión del carro de reanimación. (5)

-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.(3)

-Realizar adecuadamente la preparación y el manejo del transporte intrahospitalario y extra hospitalario del recién nacido, niño o adolescente en estado crítico. (2)

## **5.2. Otras actividades docentes.**

### **- Formación en protección radiológica.**

El enfermero residente en Enfermería Pediátrica debe adquirir conocimientos básicos en protección radiológica, que se ajustarán a lo previsto en la Guía Europea «Protección Radiológica 116»,

### **-Investigación, docencia y comunicaciones**

Este a nuestro juicio es el punto básico en el que las futuras E.I.R. Pediátricas han de destacar y avanzar para mejorar los índices de calidad de los cuidados enfermeros. Tradicionalmente la formación en estas materias entre los Diplomados Universitarios en enfermería ha sido deficitaria, centrandose casi exclusivamente su actividad en la asistencia. Las futuras E.I.R. tendrán que ser pioneras en los nuevos retos de enfermería en materia de investigación, docencia y comunicaciones.

#### **A- INVESTIGACION**

Las competencias que deberá adquirir el futuro E.I.R. Pediátrico en materia de investigación serán:

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

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

Las actividades que deberá realizar para conseguir estas son:

- Participar en la elaboración de un proyecto de investigación sobre un área específica con la orientación del tutor en enfermería pediátrica, con un diseño metodológico adecuado al problema de estudio, utilizando los diferentes instrumentos de la investigación cualitativa y/o cuantitativa y realizar su presentación. (1)

- Escribir al menos un trabajo científico propio de la especialidad con vistas a su posible divulgación. (1)

**B- DOCENCIA**

Las competencias que deberá adquirir el futuro E.I.R. Pediátrico son:

1- Realizar educación para la salud al niño, adolescente, familia y comunidad, identificando las necesidades de aprendizaje, diseñando, planificando y llevando a cabo intervenciones para promover, fomentar y mantener estilos de vida saludables, prevenir riesgos y lograr el mayor

nivel de autocuidado posible o de cuidados a otros, en los diversos ámbitos de actuación en calidad de asesor-experto.

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

Para ello el futuro E.I.R. Pediátrico deberá realizar las siguientes actividades:

- Como requisito básico el E.I.R. Pediátrico en su primer año de residencia deberá formarse en dos cursos que consideramos básicos e imprescindibles

-Curso básico en lactancia materna

-Curso básico en R.C.P Pediátrica:

-Realización de al menos una sesión clínica en cada rotatorio. Esta será pactada entre el tutor y el residente y se dará al resto de E.I.R. sean de la especialidad o no, y al resto de profesionales que compongan la Unidad por donde este rotando en ese momento. Sería recomendable pactar un día fijo para que aunque los E.I.R. estén rotando fuera del H. U. Severo Ochoa, pudieran acudir a dichas sesiones, que por lo tanto se realizaran preferiblemente a primera hora de la mañana.

-Reflexionar sobre el concepto de educación para la salud, su importancia legal, ética y financiera, teniendo en cuenta la complejidad del cambio en los estilos de vida, para defender los derechos de los recién nacidos, niños, adolescentes y familias a estar formados e informados.

-Realizar un análisis de la situación social y sanitaria del recién nacido, niño, adolescente y familia para identificar posibles áreas de intervención prioritaria en materia de educación para la salud.

-Planificar intervenciones profesionales contextualizadas, demostrando conocimiento de las etapas evolutivas de la infancia y adolescencia, y llevar a cabo educación sanitaria para mantener un óptimo estado de salud y evitar riesgos.

-Realizar intervenciones educativas donde se fomente el desarrollo de habilidades para - mantener y potenciar la autonomía en el niño, adolescente y familia.

-Diseñar, llevar a cabo y evaluar un programa de Educación para la Salud, con materiales de apoyo al aprendizaje, demostrando argumentación y coherencia, aplicando diferentes estrategias educativas para contribuir a la prevención de riesgos y al fomento y promoción de la salud de los recién nacidos, niños, adolescentes y familias.

-Desarrollar en su práctica su función docente con otros miembros del equipo de enfermería, con personal de nueva incorporación y con otras estudiantes de la especialidad.

-Reflexionar sobre su propio aprendizaje asumiendo la responsabilidad de ello, utilizando diferentes métodos para su formación y desarrollo profesional.

-Demostrar una actitud de mejora continua, cuestionándose su práctica, buscando la información, proponiendo innovaciones, participando en las sesiones del equipo y en las actividades de formación de la unidad, así como en las actividades de formación continuada.

-Participar en distintas actividades docentes: diseño y organización de sesiones y talleres, impartición de clases y conferencias, etc. dirigidas a profesionales de Enfermería y a otros profesionales.

El Hospital Universitario Severo Ochoa se ha encuadrado en la Alianza Sur de Hospitales para la formación de los E.I.R. Pediátrico, cuyo objetivo es mejorar la formación de los futuros residentes con 10 sesiones formativas teóricas, que se realizarán rotatoriamente en los diferentes hospitales que conforman dicha alianza, y que son:

#### **H.U. FUENLABRADA**

**H.U. GETAFE**

**H.U. LEGANES**

**H. U. ALCORCON**

**H. U. MOSTOLES**

**H. U. INFANTA CRISTINA**

**H.U.DOCE DE OCTUBRE**

La formación será llevada a cabo por profesionales expertos de los diferentes Hospitales, y por los EIR de ese Hospital.

## C-COMUNICACIÓN

Las futuras E.I.R. Pediátricas deberán estar capacitadas 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.

Para ello realizarán las siguientes actividades:

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

- Analizar a través de supuestos prácticos diferentes interacciones entre el profesional y el recién nacido, niño, adolescente y familia, explicando con argumentos el tipo de interacción y proponiendo áreas de mejora.
- Diseñar, individualmente o con el equipo, material de divulgación para contribuir a mejorar los conocimientos sobre los cuidados o hábitos de salud del recién nacido, niño, adolescente y familia
- Aplicar las tecnologías y sistemas de información y comunicación relacionadas con los cuidados de la salud.
- Demostrar habilidad en el manejo de los programas y aplicaciones informáticas utilizando los diferentes sistemas de información sanitaria.
- Colaborar en las sesiones conjuntas del equipo con otros profesionales para intercambiar información en la atención prestada al recién nacido, niño, adolescente y familia para planificar actuaciones coordinadas.
- Participar con el equipo interdisciplinar en la elaboración de guías clínicas y protocolos de actuación.
- Demostrar capacidad para comunicarse y establecer relaciones profesionales con otros grupos sociales: asociaciones, medios de comunicación, etc.
- Demostrar capacidad de negociación para la prevención y resolución de los conflictos dentro del equipo interdisciplinar y multidisciplinar.

Para la consecución de esto recomendamos que el futuro E.I.R. elabore un plan de cuidados estandarizado en cada rotatorio que realice. Así mismo anualmente elabora o revisara un protocolo.

### **5.3. Dinámica general de tutorías y supervisión.**

La futura formación de los E.I.R. Pediátricos estará basada como decíamos en el preámbulo de este documento, no en la transferencia de conocimientos del tutor hacia el E.I.R. sino mas bien en la orientación y la consecución de actitudes que favorezcan la formación continuada des futuro profesional, no solo durante los dos años de residencia, sino a lo largo de toda su vida profesional. La metodología docente dará prioridad al autoaprendizaje tutorizado, con la utilización de métodos educativos creativos que aseguren la participación activa y el aprendizaje basado en la experiencia. Es por ello que recomendamos la entrevista en al menos cuatro ocasiones (trimestral) entre el tutor y el residente, con el objetivo de verificar los logros conseguidos, pactar nuevos objetivos y detectar áreas de mejora. Estas entrevistas se realizaran en un espacio adecuado para ello (posiblemente en un despacho de Urgencias Pediátricas destinado a la tutorización de las diferentes Especialidades de la Salud). El clima de estas reuniones será cordial, el tutor sugerirá al alumno áreas de mejora y profundización, nunca se convertirán en un mecanismo sancionador o punitivo.

Este tipo de aprendizaje en servicio, requiere que la enfermera residente (EIR) asuma responsabilidades de forma progresiva en relación con la adquisición de las competencias

definidas en este programa. El acento se pone en los resultados del aprendizaje, en lo que la residente será capaz de hacer al terminar el proceso formativo que, así mismo, sentará las bases para continuar aprendiendo de forma autónoma a lo largo de su vida profesional.

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

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

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

-Observación de lo realizado por el/la tutor/a o el equipo de enfermería con posterior reflexión a través del diario reflexivo/cuaderno del residente.

-Intervención supervisada directamente y una vez adquirida la competencia a juicio del tutor, realización autónoma de la actividad con supervisión indirecta.

-Seminarios, talleres, tutorías, estudio y trabajo individual o en grupo como modalidades organizativas.

-Desarrollo de enseñanza-aprendizaje a través del estudio de casos reales o simulados, basado en problemas (ABP), como métodos que enfrenta la residente a situaciones en las que tienen que utilizar estrategias de búsqueda de información, aplicar nuevos conocimientos en la resolución de problemas, tomar decisiones y trabajar de manera autónoma, reflexiva y crítica.

-Sesiones prácticas y de simulación.

-Sesiones de enfermería donde la residente presentará un caso al tutor/a y al equipo de enfermería para análisis y discusión.

Estas estrategias educativas irán acompañadas de:

-Búsqueda y selección de información. Manejo de fuentes de información.

-Lecturas complementarias de artículos y documentos. Lectura crítica.

-Participación en foros de opinión.

-Utilización de recursos on-line.

-Participación en cursos y seminarios directamente relacionados con las competencias a adquirir en la formación de la enfermera especialista.

**5.3.1. Tutorías. Diario reflexivo del E.I.R. Pediátrico.**

Dentro de las tutorías el registro de las actividades y cuestiones pactadas entre el tutor y el residente se recogerán en el diario reflexivo. Proponemos como formulario de diario reflexivo el reproducido a continuación:

## **DIARIO REFLEXIVO E.I.R. PEDIATRICO**

### **1-DESCRIPCIÓN Y RESUMEN DE LA COMPETENCIAS TRABAJADAS:**

### **2-ASPECTOS SATISFACTORIOS:**

### **3-ASPECTOS MEJORABLES (y repercusiones):**

**4-¿QUÉ TÉCNICAS HAS USADO? ¿CUALES Y PORQUÉ HAN SIDO MÁS ÚTILES?:**

**5-¿QUÉ HAS APRENDIDO DE LA COMPETENCIAS TRABAJADAS?:**

**6-¿QUE ME FALTA POR APRENDER? (Objetivos de aprendizaje):**

**7--¿CÓMO LO VOY A APRENDER? (Planificación del aprendizaje):**

**FIRMA TUTOR**

**FIRMA E.I.R.**

**INFORME DE EVALUACIÓN CONTINUADA Y PLAN FORMATIVO  
INDIVIDUAL TRIMESTRAL**

NOMBRE DEL RESIDENTE:

AÑO DE RESIDENCIA:

FECHA DEL INFORME Y PLAN FORMATIVO INDIVIDUAL:

**1. CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA FORMATIVO PREVISTO PARA EL TRIMESTRE**

■ **Actividad asistencial:**  si  no **Causa:**

■ **Número de guardias previstas:**  si  no **Causa:**

■ **Rotaciones:**  si  no **Causa:**

■ **Sesiones:**  si  no **Causa:**

■ **Cursos:**  si  no **Causa:**

■ **Programa FCC:**  si  no **Causa:**

**2. RESULTADO DE LA EVALUACIÓN FORMATIVA**

**2.1. ¿Cómo es la evolución de su formación?**

Adecuada  No adecuada **Causa:**

**2.2 ¿Qué debe mejorar?:**



**3. OBJETIVOS PACTADOS PARA EL TRIMESTRE:**



**4. PLAN FORMATIVO INDIVIDUAL DEL PRÓXIMO TRIMESTRE (¿Qué ha de hacer para mejorar?):**

**4.1.- Próximas rotaciones (hasta la siguiente entrevista):**



**4.2.- Repaso de objetivos docentes y competencias a adquirir en dichas rotaciones:**

**4.3.- Próximos acontecimientos docentes que debe realizar (preparación de sesiones clínicas, asistencia a cursos o sesiones, revisión de temas, búsquedas bibliográficas, preparación de publicaciones o comunicaciones, etc.):**

- 
- El / los siguiente/-s:**
  - 
  -

**OBSERVACIONES DEL TUTOR:**

Fdo.:  
Tutor de

En cada reunión entre el tutor y residente se complementara por parte del tutor este formulario, siendo este uno de los registros que se aportaran como prueba de la actividad docente desarrollada

### **5.3.2. Incidente crítico.**

Recomendamos así mismo que en cada rotación y siempre que ocurran incidentes importantes en la rotación del residente, se desarrolle un incidente crítico, entendiendo este como una autoreflexión del residente para luego extraer conclusiones y aprender de aquellas situaciones que puedan considerarse inusuales, estresantes o cuanto menos especiales. El registro de esta quedara reflejado en el siguiente formulario:

## **EL INCIDENTE CRÍTICO:**

### **1- DESCRIPCIÓN.**

### **2- ELABORACIÓN DE LA PREGUNTA**

(Que transforma el incidente crítico en una pregunta susceptible de ser contestada).

### **3- OBJETIVO/OS DE APRENDIZAJE:**

(Explicitar lo que se pretende alcanzar (responder a la pregunta, adquirir habilidades,...)).

#### **4- MÉTODO O MÉTODOS**

(Elegidos para conseguir el objetivo).

#### **5- ADQUISICIÓN DEL APRENDIZAJE:**

**¿Qué has aprendido?**

Respuesta a la pregunta

**¿Cuál ha sido el mejor/ mejores procedimientos para aprender? Tiempo invertido:**

**Registro del aprendizaje (de la/las evidencias).**

**¿Cómo aplicas el aprendizaje en la práctica?**

**¿Qué te falta por aprender? ¿Qué harás para incorporarlo?**

Este documento pasara a formar parte de la memoria anual del residente en formación.

### 5.3.3. Criterios de evaluación.

A continuación presentamos las instrucciones del informe de evaluación para cada rotatorio. Dichas parrillas de evaluación serán cumplimentadas por el tutor en colaboración por aquellos profesionales que se hayan encargado de la formación del residente en el rotatorio.

#### **INSTRUCCIONES DEL INFORME DE EVALUACIÓN DE LA ROTACIÓN 1,2**

En la evaluación de estas competencias se tendrá en cuenta los resultados de las pruebas objetivas aplicadas, que se adjuntarán a este informe (exámenes escritos, audit, observación estructurada, 360º, portafolio)

**Una evaluación negativa de los ítems del apartado A del Informe de evaluación de rotación, conllevará necesariamente una propuesta de evaluación negativa por insuficiente aprendizaje (recuperable o no). La evaluación negativa de los ítems del apartado B del Informe de evaluación de rotación puede recuperarse en las rotaciones consecutivas del año de formación que corresponda o pueden dar lugar a una propuesta de evaluación negativa (recuperable o no).**

#### **CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS**

Demuestra que ha integrado los conceptos teóricos necesarios para el cumplimiento de los objetivos en virtud de un estudio y comprensión previo.

Ejemplo, para las especialidades médicas: conocimientos de la anatomía, fisiología, historia natural de una enfermedad /proceso o de los principios y los mecanismos de acción de un tratamiento.

#### **RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA**

Integra la información disponible para alcanzar una valoración del problema de salud o de la situación asistencial.

Ejemplo, para las especialidades médicas: Información de la situación clínica, obtenida a través de la anamnesis, exploración y pruebas complementarias, para un correcto diagnóstico diferencial o para la resolución de un problema o situación clínica.

#### **CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES**

Selecciona un plan de actuación, plan de cuidados o tratamiento adecuado, en base a su conocimiento y comprensión del problema, el análisis del contexto en el que se produce y la valoración de las diferentes alternativas disponibles y sus consecuencias.

Maneja con prudencia la incertidumbre inherente a la práctica clínica, conoce sus limitaciones y pide ayuda cuando la situación lo requiere.

#### **HABILIDADES ADQUIRIDAS**

Demuestra destreza en la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos para su año de formación.

#### **USO RACIONAL DE RECURSOS**

Realiza un uso adecuado de los medicamentos y productos sanitarios, así como de las pruebas diagnósticas y terapéuticas.

#### **SEGURIDAD DEL PACIENTE**

Contribuye a garantizar la seguridad del paciente y aplica las guías de práctica clínica.

#### **MOTIVACIÓN**

Demuestra interés por su trabajo y por alcanzar los objetivos formativos. Se implica en la actividad del servicio/unidad.

Es proactivo en la búsqueda de información y estudio de un problema y reflexiona sobre su práctica profesional modificando su comportamiento en consecuencia (autoaprendizaje).

#### **PUNTUALIDAD/ASISTENCIA**

Es puntual y cumple con la jornada laboral.

No hay faltas de asistencia sin justificar.

#### **COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA**

Demuestra habilidades de relación interpersonales y de comunicación necesarias para un eficaz intercambio de información, oral o escrita, para la toma de decisiones compartidas con los pacientes, sus familiares o representantes legales, relativa a cualquier aspecto del proceso asistencial.

#### **TRABAJO EN EQUIPO**

Se integra en las actividades del Servicio/Unidad y participa con el resto de profesionales en la resolución de problemas y toma de decisiones.

#### **VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES**

Tiene como principal objetivo el cuidado y bienestar del paciente.

Respeto los valores y derechos de los pacientes, así como su autonomía en la toma de decisiones.

Respeto la confidencialidad y el secreto profesional.

Identifica los problemas/conflictos éticos y propone soluciones razonadas. Pide ayuda en situaciones complejas o relevantes.

Cumple el Reglamento de la Institución Sanitaria.

## ESCALA DE CALIFICACIÓN

### Cuantitativa (1-10) Cualitativa

#### 1-2

**Muy insuficiente.** Lejos de alcanzar los objetivos de la rotación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente.

#### 3-4

**Insuficiente.** No alcanza todos los objetivos de la rotación pero se acerca. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente.

#### 5

**Suficiente.** Alcanza los objetivos de la rotación.

#### 6-7

**Bueno.** Alcanza los objetivos de la rotación, demostrando un nivel superior en algunos de ellos.

#### 8-9

**Muy bueno.** Domina todos los objetivos de la rotación.

#### 10

**Excelente.** Muy alto nivel de desempeño, respecto a los objetivos de la rotación.

Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del colaborador docente con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.

**NA** No se aplica de acuerdo con los objetivos planteados.

Además en cada informe de rotación, se calificarán unos objetivos dependiendo del lugar de rotación :

## ESCALA DE CALIFICACIÓN

Objetivo totalmente conseguido

Objetivo parcialmente conseguido

Objetivo no conseguido

### 6-Guardias.

Según el BOE nº 157, los servicios prestados en concepto de atención continuada tienen carácter formativo, se realizarán durante los dos años que dura la formación en la especialidad y se programarán con sujeción al régimen de jornada y descansos que establece la legislación vigente.

Las guardias se realizarán en la Urgencia Pediátrica del HUSO, si ha rotado por la unidad de Neonatología también podrá realizarlas en este servicio. Se planificarán teniendo en cuenta el cumplimiento de los objetivos del programa formativo.

Se aconseja la realización entre tres y cuatro guardias.

Para la especialidad de **Enfermería Pediatría** se acuerda, en el Hospital Universitario Severo Ochoa:

- Las guardias se realizarán, 3 en turno de mañana y/o tarde en fin de semana de 7 horas, 1 en día laboral en turno de mañana y/o tarde de 7 horas.

- Los confirmos serán realizados por la supervisora del área pediátrica.
- En la sala de estar de enfermería del Sº de Urgencias Pediátricas habrá una hoja de control de firmas para el residente, colgada en el tablón de información, donde deberá firmar. Estas hojas de firma para la confirmación de la realización de la guardia deberá retirarlas y archivarlas la Supervisora del Área pediátrica.
- Dentro de la guardia, cada residente no podrá adoptar niveles de autonomía y

responsabilidad superiores a su estadio formativo.

La programación de las guardias de los E.I.R. de pediatría será responsabilidad de los EIR de segundo año, quien elaborará el plannig de guardias.

### **7-Situación laboral. Régimen jurídico.**

Recordar que los E.I.R. no son alumnos sino trabajadores del hospital en formación, al final de este documento se recoge un relación de todas las ordenes y reales decretos que regulan su relación con la institución sanitaria .

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

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

Para obtener el título de la especialidad de Enfermería Pediátrica, las residentes cumplirán el programa formativo en unidades docentes multiprofesionales de pediatría, a las que se refiere el artículo 7 en relación con el anexo II del RD 183/2008, de 8 de noviembre, antes citado. En dichas unidades docentes, que cumplirán los requisitos de acreditación comunes y específicos de las especialidades que se formen en las mismas, seguirán el programa formativo de la especialidad las enfermeras especialistas en enfermería pediátrica durante un período de dos años a tiempo completo.

El acceso a la formación, su organización, supervisión y evaluación (formativa continua, anual y final), se llevarán a cabo conforme a lo previsto en la Ley 44/2003, de 21 de noviembre y en el Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, antes citados.

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

A estos efectos la formación que prevé este programa, se llevará a cabo durante la jornada laboral, sin perjuicio de las horas que se presten en concepto de atención continuada y de las horas personales de estudio al margen de dicha jornada.

## **8-ANEXOS:**

### **8.1. Programa formativo individualizado.**

El presente documento será desarrollado de forma individualizada para cada E.I.R. Pediátrico. De hecho esta individualización del GIFT será pactado entre tutor y residente, no siendo en ningún caso de carácter obligatorio, sino más bien un guion en constante evolución que podrá ser variado por ambos interlocutores de forma pactada y siempre teniendo como objetivo mejorar la formación de los futuros residentes.

### **8.2. Libro del residente.**

El libro del E.I.R. Pediátrico es un documento oficial que elabora el Ministerio de Educación y Ciencia y será propiedad única y exclusiva del E.I.R. Pediátrico, siendo responsable de su buena conservación, de su adecuada cumplimentación por el tutor y residente. Si algún profesional que participa en la formación del residente quisiera ver este documento, solo será posible con previo consentimiento del residente.

### **8.3. Evaluación y memoria anual del residente.**

El residente elaborará una memoria anual en la que se recogerán aquellos aspectos de la formación logrados, los nuevos objetivos a alcanzar, las dificultades planteadas en el proceso de formación, las sugerencias para mejorar la formación de los futuros E.I.R. y todas aquellas observaciones que crea pertinentes. Esta evaluación no influirá en la valoración que se haga de él y tiene como objetivo único mejorar la formación impartida.

### **8.4. Evaluación y memoria anual del tutor.**

El tutor a su vez también elaborará un informe anual en el que recoja las actividades realizadas, su consecución o no, pautas para la mejora continua de la formación y todas aquellas observaciones que considere oportunas. Así mismo el tutor cumplimentará toda la documentación aportada por el ministerio de Educación y Ciencia para posteriormente realizar las evaluaciones sumativas anual y final por parte de la Comisión de Docencia.

### 8.5. Bibliografía y páginas web recomendadas.

#### General

<b>TÍTULO</b>	<b>NELSON. TRATADO DE PEDIATRÍA</b>
<b>AUTOR</b>	<b>RICHARD E. BEHRMAN, ROBERT M. KLIEGMAN, HAL B. JENSON</b>
<b>EDITORIAL</b>	<b>ELSEVIER</b>
<b>TÍTULO</b>	<b>COMPENDIO DE NEONATOLOGÍA DE AVERY</b>
<b>AUTOR</b>	<b>H. WILLIAM TAEUSCH, MARY ELLEN AVERY</b>
<b>EDITORIAL</b>	<b>HARCOURT</b>
<b>TÍTULO</b>	<b>TEXTO ILUSTRADO DE PEDIATRÍA</b>
<b>AUTOR</b>	<b>LISSAUER, TOM</b>
<b>EDITORIAL</b>	<b>ELSEVIER</b>
<b>TÍTULO</b>	<b>MANUAL HARRIET LANE DE PEDIATRÍA : PARA LA ASISTENCIA PEDIÁTRICA AMBULATORIA</b>
<b>AUTOR</b>	<b>JASON ROBERTSON, NICOLE SHILKOFSKI</b>
<b>EDITORIAL</b>	<b>ELSEVIER</b>
<b>TÍTULO</b>	<b>RED BOOK : ENFERMEDADES INFECCIOSAS EN PEDIATRÍA</b>
<b>AUTOR</b>	<b>LARRY K. PICKERING, DIRECTOR...[ET AL.]</b>
<b>EDITORIAL</b>	<b>MÉDICA PANAMERICANA</b>
<b>TÍTULO</b>	<b>NEONATOLOGÍA : MANEJO BÁSICO, PROCEDIMIENTOS, PROBLEMAS EN LA GUARDIA, ENFERMEDADES, FÁRMACOS</b>
<b>AUTOR</b>	<b>TRICIA LACY GOMELLA...[ET AL.]</b>

<b>EDITORIAL</b>	<b>MÉDICA PANAMERICANA</b>
<b>TÍTULO</b>	<b>MANUAL DE CUIDADOS NEONATALES</b>
<b>AUTOR</b>	<b>CLOHERTY, JP; STARA, AR</b>
<b>EDITORIAL</b>	<b>EDITORIAL MASSÓN. 4º EDICIÓN</b>
<b>TÍTULO</b>	<b>CUIDOS INTENSIVOS DE ENFERMERÍA EN NEONATOS</b>
<b>AUTOR</b>	<b>DEACON O´NELLY</b>
<b>EDITORIAL</b>	<b>EDITORIAL MC GRAW-HILL INTERAMERICANA</b>
<b>TÍTULO</b>	<b>CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN NEONATOLOGÍA</b>
<b>AUTOR</b>	<b>CRESPO, C</b>

Otra bibliografía recomendada es:

<b>TITULO</b>	<b>ASISTENCIA PEDIÁTRICA PREHOSPITALARIA</b>
<b>AUTOR/ES</b>	MARKENSON, D.S. AÑO: 2007 EDICIÓN: 1ª
<b>TITULO</b>	CUANDO LOS PACIENTES SON NIÑOS "HUMANIZACIÓN Y CALIDAD EN LA HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA"
<b>AUTOR/ES</b>	ULLÁN DE LA FUENTE, ANA MARÍA ; ANDEZ BELVER, MANUEL AÑO: 2008 EDICIÓN: 1ª
<b>TITULO</b>	ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL. ASISTENCIA DEL RECIÉN NACIDO DE ALTO RIESGO
<b>AUTOR/ES</b>	RAQUEL NASCIMENTO TAMEZ , MARÍA JONES PANTOJA SILVA AÑO: 2008 .EDICIÓN 3ª
<b>TITULO</b>	ENFERMERÍA PEDIÁTRICA
<b>AUTOR/ES</b>	CHAURE, I. / INAREJOS, M. AÑO: 2001 EDICIÓN: 1ª IDIOMA: CASTELLANO

**Direcciones web de interés:**

Dirección 1: Sociedad Española de Neonatología:

[http://www.se-neonatal.es/default\\_principal.asp?idx=&idioma=2](http://www.se-neonatal.es/default_principal.asp?idx=&idioma=2)

Dirección 2: Sociedad Iberoamericana de Neonatología: <http://www.siben.net/>

Dirección 3: Anales de Pediatría: <http://www.aeped.es/anales/>

Dirección 4: <http://www.aybarra.com>

Dirección 5 <http://www.elactancia.org>

**8.6. Legislación vigente.**

-Ley 44/2003 de 21 de Noviembre, de Ordenación de la 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 de la formación sanitaria especializada.**

-Orden de 22 de Junio de 1995 por el que se regulan las Camisones de Docencia y los sistemas de formación de Médicos y Farmacéuticos Especialistas.

-Orden SCO/581/2008 Acuerdo de la Comisión de recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud por el que se fijan los criterios generales relativos a la composición y funciones de las Comisiones de Docencia, a la figura del Jefe de Estudios de formación Especializada y el nombramiento del tutor.

**-RD 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de enfermería.**

**-RD. 1146/2006, de 6 de octubre por la que se regula la relación laboral especial de residencia para los especialistas en Ciencias de la Salud.**

-Decreto 139/2002, de 25 de julio, el régimen jurídico de funcionamiento de la Agencia Laín Entralgo para la Formación, Investigación y Estudios Sanitarios de la CAM.

- Programa de la Especialidad de Enfermería Pediátrica. Orden SAS/1730/2010 de 17 de julio.

-Resolución conjunta de las Direcciones generales de Salud Pública y de Recursos Humanos y Servicio Económicos-Presupuestarios del Ministerio de Sanidad y Consumo, mediante el que se acuerda incorporar en determinados programas formativos en Ciencias de la Salud la formación en protección radiológica.