

PROGRAMA FORMATIVO DE LA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA PEDIÁTRICA

**Hospital Universitari Arnau de
Vilanova, Lleida**

Autores: Celia Latorre y Silvia Bravo

Fecha de redacción: Enero de 2020

Fecha de aprobación Comisión de Docencia: 13 de Enero de 2020

Fecha de revisión: 18 de Febrero de 2020

DENOMINACIÓN OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD Y REQUISITOS:

Enfermería pediátrica.

Duración: 2 años.

Formación previa: Diplomado / Graduado Universitario en Enfermería.

Programa elaborado en base a la publicación del Boletín Oficial del Estado núm. 157 del martes, 29 de junio de 2010, sección III: Orden SAS / 1730/2010 de 17 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la Especialidad de Enfermería Pediátrica.

INDICE

1. Marco general legislativo	5
2. Definición de la competencia profesional	6
3. Objetivos generales de la formación	7
3.1 Competencias generales	7
3.2 Competencias específicas atención primaria	9
3.3 Competencias específicas hospitalización	10
4. Ámbitos de la formación	12
5. Rotaciones	13
5.1 Calendario/cronograma.....	13
5.2 Rotaciones del primer año.....	13
5.3 Rotaciones del segundo año	14
5.4 Descripción de las rotaciones y competencias específicas	15
6. Supervisión.....	27
6.1 Generalidades	27
6.2 Actividades	28
6.3 Supervisión por áreas de atención.....	29
7. Guardias y atención continuada	31
8. Otros aspectos formativos.	32
8.1 Sesiones clínicas.....	32
8.2 Asistencia a cursos y reuniones científicas.....	32
8.3 Cursos transversales.....	33
8.4 Producción científica.....	34
8.5. Organizaciones científicas.....	34
9. Bibliografía recomendada	34



10. Evaluación.....	36
10.1. Evaluación formativa.....	36
10.2 Hojas de evaluación para rotaciones.....	37
10.3 Evaluación final.....	38
11. Aspectos legales.....	38

1. MARCO GENERAL LEGISLATIVO

Según el BOE Orden SCO / 3148/2006 de 20 de septiembre, "pediatría es la medicina integral del periodo evolutivo de la existencia humana desde la concepción hasta la de fin de la adolescencia, época en que su singularidad reside en el fenómeno del crecimiento, maduración y desarrollo biológico, fisiológico y social que, en cada momento, lo ata a la íntima dependencia entre el patrimonio heredado y el medio ambiente en que el niño y el adolescente se desarrollan. "

La Ley 44/2003 de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias y el Real Decreto 450/2005 de 22 de abril sobre especialidades de enfermería son un paso importante en el modelo de desarrollo de la profesión enfermera, consolidando su participación en los cuidados de los niños y adolescentes en todos los niveles de atención: promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación.

El Real Decreto 183/2008 recoge, "El sistema de residencia implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las diferentes especialidades en Ciencias de la Salud. Este sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta llegar al grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista. "

Asimismo, encomienda esta tarea de supervisión a todos los profesionales que forman parte de la organización sanitaria: "la supervisión de residentes se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los diferentes dispositivos de centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada. Los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los

diferentes dispositivos de centro o unidad, sin perjuicio de plantear a estos especialistas ya sus tutores todas las cuestiones que se susciten como consecuencia de esta relación."

En este contexto el proceso de supervisión y evaluación de adquisición de competencias profesionales durante el periodo de residencia se realiza de forma continuada en el espacio de tutoría (el tutor / a supervisa y evalúa todo el proceso de formación y favorece la auto- aprendizaje y la asunción progresiva de responsabilidades del / a residente).

Cada Residente tendrá asignado un tutor / a que los supervisará, y que a su vez se encargará de "conducir" a el / la residente por las rotaciones de los diferentes dispositivos, manteniendo un diálogo constante con todos los implicados en el Proceso Formativo.

2. DEFINICIÓN DE LA COMPETENCIA PROFESIONAL

La formación en enfermería pediátrica estará encaminada a capacitar al profesional para emprender, realizar, interpretar, aplicar y explicar los procedimientos diagnósticos y terapéuticos inherentes al ejercicio profesional de la pediatría preventiva, clínica y social.

Se desarrollará en diferentes áreas competenciales:

- Atención enfermera a
 - o Bebés, niños y adolescentes sanos
 - o Bebés, niños y adolescentes con problemas de salud
 - o Bebés, niños y adolescentes atendidos en urgencias y unidades de cuidados intensivos pediátricos y neonatales
 - o Promoción y prevención de la salud en todas las edades

- Competencias en comunicación
- Competencias en gestión clínica
- competencias docentes
- Competencias en investigación

3. OBJETIVOS GENERALES DE LA FORMACIÓN

El programa se desarrollará a tiempo completo durante dos años. 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 estará 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 prevista en 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 esta jornada.

3.1. Competencias generales a adquirir durante la formación

Al terminar el programa de formación, el especialista en Enfermería Pediátrica debe ser competente y en consecuencia estar capacitada para:

Competencias en Gestión Clínica:

1. Liderar, coordinar y dirigir los procesos de gestión clínica para hacer más eficiente la atención y adaptada a las necesidades de los bebés, niños, adolescentes y familias.
2. 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.

3. Gestionar, liderar y coordinar la actividad asistencial y los servicios de enfermería, garantizando la mejora continua de la calidad de los cuidados.
4. Gestionar los sistemas de información relativos a la práctica profesional garantizando el secreto profesional y la calidad de los registros.

Competencias docentes:

5. 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 conseguir el mayor nivel de autocuidado posible o de cuidado a otros, en los diversos ámbitos de actuación en calidad de asesor-experto.
6. Desarrollar actividades docentes dirigidas a las enfermeras, enfermeras especialistas y otros profesionales de la salud, encaminadas a favorecer el desarrollo de la profesión y mejorar la calidad de la atención a la salud de la población infantil y juvenil.

Competencias en Investigación:

7. 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.
8. 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.

3.2 Competencias Específicas Atención Primaria:

9. Valorar de forma integral y contextualizada a el 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 un otro profesional.

10. 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.

11. Prestar cuidados integrales a el 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.

12. 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.

3.3 Competencias Específicas, Unidades de Hospitalización Pediátrica

1. 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, a un afrontamiento adecuado y favorezca la implicación progresiva en los cuidados.

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

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

4. 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.

5. 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.

6. Valorar el 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.

7. Aplicar diferentes estrategias de educación para la salud en el 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 de la niño / adolescente y familia.

8. Gestionar cuidados de enfermería al niño con un proceso oncológico de manera 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 psicoemocional y social que supone para el niño, adolescente y su familia.

9. Valorar las necesidades que presentan el niño con enfermedad mental y su familia, planificar y realizar las intervenciones adecuadas a las diferentes 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.

10. 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. Competencias Específicas Urgencias, Cuidados Intensivos Pediátrica y Neonatal. 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 a las unidades de Urgencias, Cuidados Intensivos Neonatales y Pediátricos (UCINP) teniendo en cuenta los estándares de calidad y seguridad clínica.

11. 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 preciso complejo con tecnología diagnóstica y terapéutica en constante actualización

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

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

4. AMBITOS DE LA FORMACIÓN

1. Formación en el ámbito de la Atención Primaria:

La formación se llevará a cabo en el Centro de Salud Rambla Ferrán de LLEIDA

Se requerirá la participación del enfermero residente en programas que incluyan, al menos, los siguientes aspectos:

- Atención al niño sano.
- Atención al niño / adolescente con enfermedad crónica.
- Atención al niño y adolescente con patología aguda.
- Salud escolar.
- Atención al adolescente

2. Formación en el ámbito de la atención especializada.

- Unidad de Neonatología (Uci Neonatal e intermedios): HUAV
- Planta de Pediatría (Lactantes, Preescolares, Escolares, Cirugía Infantil, Salud Mental): HUAV y Santa María de Lleida
- Consultas Especializadas y Hospital de día: HUAV
- Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales: HUAV
- Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos: Joan XXIII de Tarragona
- Hospitalización de onco-hematología: Sant Joan de Deu de Barcelona

5. ROTACIONES ANUALES. PROGRAMA Y OBJETIVOS

5.1 Calendario / cronograma de rotaciones

AÑO	ROTACIÓN	DURACIÓN	LUGAR
R 1	Atención primaria	3 meses	CAP Rambla Ferrán
	RN sano	1 mes	HUAV
	CE pediatría	1 mes	HUAV
	Salud mental	1 mes	H. Santa María (Lleida)
	Urgencias pediatría	2 meses	HUAV
	Hospitalización	3 meses	HUAV
R 2	UCI pediátrica	3 meses	HU Joan XXIII de Tarragona
	Onco-hematología	1 mes	H Sant Joan de Deu Barcelona
	Neonatología	2 meses	HUAV
	UCI neonatal	2 meses	HUAV
	Atención primaria	2 meses	CAP Rambla Ferrán
	HODO pediatría	1 mes	HUAV

RN: recién nacido sano

HODO: hospitalización a domicilio pediátrica

CE: consultas especialidades y hospital de día

ONCO: oncología y hematología

5.2 Rotaciones del primer año

5.2.1 Atención primaria: 3 meses durante el primer año.

Objetivos: conocer los protocolos de atención al niño sano

Utilizar los protocolos y guías clínicas de los motivos más frecuente de consulta del niño enfermo.

Participar en intervenciones grupales relacionadas con conductas de riesgo de adolescentes.

5.2.2 Recién nacido sano: 1 mes durante el primer año.

Objetivos: atención inmediata al recién nacido sano en la sala de partos y planificar los cuidados de enfermería de los recién nacidos.

5.2.3 Consulta externa de pediatría: 1 mes durante el primer año.

Objetivos: acoger, valorar y planificar los cuidados y seguimientos de los niños visitados en consultas externas de pediatría.

5.2.4. Salud mental: 1 mes durante el primer año.

Objetivos: colaborar con el especialista de salud mental en la atención del niño con enfermedad mental. Adquirir habilidades comunicativas con el niño enfermo.

5.2.5. Urgencias pediatría: 2 meses durante el primer año.

Objetivos: valorar y priorizar diferentes situaciones en urgencias, catalogando a los enfermos. Colaborar en la recepción, reanimación y estabilización de los niños críticos o enfermos.

5.2.6. Hospitalización en planta de pediatría: 3 meses durante el primer año.

Objetivos: acoger, valorar y planificar los cuidados y seguimiento de los niños ingresados.

5.3 Rotaciones del segundo año

5.3.1. UCI pediátrica: 3 meses durante el segundo año.

Objetivos: colaborar en la recepción, reanimación y estabilización del niño y adolescencia en situación crítica.

5.3.2. Onco-hematología: 1 mes durante el segundo año.

Objetivos: realizar el ingreso y planificar los cuidados de los pacientes ingresados en la unidad de onco-hematología.

5.3.3. Neonatología: 2 meses durante el segundo año.

Objetivos: Planificar y efectuar los cuidados del recién nacido ingresado en la unidad: fototerapia, canalizaciones de vías, bombas de infusión y perfusiones.

5.3.4. UCI neonatal: 2 meses durante el segundo año.

Objetivos: adquirir conocimientos y destreza en reanimación neonatal. Planificar y efectuar los cuidados de enfermería de los recién nacidos ingresados en la unidad neonatal.

5.3.5. Atención primaria: 2 meses durante el segundo año.

Objetivos: valorar de forma integral y contextualizada al recién nacido, niño o adolescente y familia detectando cualquier anomalía, elaborando juicios clínicos profesionales y resolviendo de forma autónoma y/o derivando a otro profesional.

5.3.6. Hospitalización a domicilio pediátrica: 1 mes en el segundo año.

Objetivos: atender al recién nacido prematuro cuando llega al domicilio. Educar a la familia en sus cuidados.

5.4 DESCRIPCIÓN DE LAS ROTACIONES .Competencias ESPECÍFICAS PARA ROTACIÓN

A continuación se detallan los objetivos de cada área de rotación del residente.

El residente al terminar su rotación en Atención Primaria será capaz de:

1. Llevar a cabo la atención al niño y al adolescente a través de los programas específicos y de las valoraciones individuales a niños sanos y enfermos que se llevan a cabo en el centro de salud distinguiendo los cuidados de enfermería pediátrica que requieran una aplicación inmediata de los que exigen una planificación y gestión en el tiempo, en un contexto de educación a los padres y adolescentes que favorezca el acto cuidado
2. 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
3. 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.

4. Colaborar en el diseño, desarrollo y ejecución de programas de intervención relacionados con la salud infantil y de la adolescencia

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 investigación y selección de información, manejo de bases de datos, lectura crítica de textos, etc.

El residente al terminar su rotación en Neonatos será capaz de:

1. Atención inmediata a el recién nacido sano en la sala de Partes (Test de Apgar) y el inicio de la lactancia de forma precoz

2. Adquirir los conocimientos y destrezas de la reanimación neonatal

3. 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

4. Valoración de recién nacidos en función de la edad gestacional y madurez (Test de New Ballard Score). Así como de la edad gestacional y peso.

5. Valoración de las necesidades nutricionales del recién nacido y administración de alimentación mediante las diferentes técnicas (parenteral, por sonda, oral)

6. Llevar a cabo cuidados al RN: con problemas de termorregulación, alojado en incubadora y en cuna térmica, teniendo en cuenta las diferentes

necesidades de termorregulación, confort, higiene, cuidados de la piel, cambios posturales y aislamiento

7. Identificar y valorar los signos de hiperbilirrubinemia neonatal. Aplicación de medidas de prevención.

8. Tener cuidado al RN en fototerapia y, en su caso colaborar en la realización de exanguinotransfusión

9. Realizar valoraciones respiratorias del recién nacido (Test de Silverman Andersen)

10. Administrar oxigenoterapia, mediante cámara de Hood, en incubadora, CPAP, Control de la Saturación de Oxígeno con Pulsioximetría

11. Llevar a cabo canalizaciones de vía venosa central y de catéteres centrales insertados a través de una vía periférica

12. Realizar controles de peso diariamente, control de hipoglucemias y hipocalcemias

13. Manejo de las bombas de infusión, administración y cálculo de perfusiones

14. Llevar a cabo las actividades necesarias para la protección medioambiental del recién nacido: iluminación adecuada, minimización de ruido, temperatura ambiente, etc.

15. Asesorar la familia sobre las medidas que garantizan la seguridad

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

17. 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

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

19. Registrar todos los datos pertinentes del niño en su historia clínica

El residente al finalizar la rotación en Urgencia de Pediatría será capaz de:

1. Realizar la valoración y priorización en diferentes situaciones: Catalogación de enfermos

2. Colaborar con precisión y rapidez, a la recepción, reanimación (adecuado) y estabilización del niño y adolescente en situación crítica, según protocolo de la unidad

3. Utilizar adecuadamente el niño politraumatizado: movilización e inmovilización

4. Utilizar correctamente las vendas y escayolas en cuidados traumáticas

5. Realizar la evacuación de sustancias tóxicas ingeridas mediante el lavado gástrico.

6. Identificar y valorar correctamente los tipos de lesión y suturar de acuerdo con el lugar donde se encuentre

7. Realizar el ingreso y planificación de cuidados de pacientes ingresados en Observación de Urgencias Pediátricas

8. Realizar el ingreso, planificación de cuidados y seguimiento de pacientes ingresados en UCIP

9. Realizar y / o colaborar en los procedimientos diagnósticos y de apoyo respiratorio

10. Realizar y / o colaborar en los procedimientos diagnósticos y de apoyo hemodinámica

11. Colaborar en los procedimientos diagnósticos y de apoyo neurológico

12. Identificar mediante la utilización de las diferentes escalas el grado de dolor en el niño / adolescente crítico
13. Revisar el adecuado funcionamiento del material y medios técnicos existentes en la unidad, incluyendo la revisión del carro de reanimación

14. 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

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

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

17. Asesorar al niño y la familia sobre las medidas que garantizan la seguridad

18. Registrar todos los datos pertinentes del niño en su historia clínica

Al terminar la rotación por Hospitalización de pediatría el residente será capaz de:

1. 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
2. Gestionar los cuidados de enfermería orientados a la satisfacción de las necesidades del niño, adolescente y familia y las complicaciones derivadas de un problema de salud que requiere atención teniendo en cuenta los estándares de calidad y seguridad clínica
3. Demostrar una comunicación eficaz, estableciendo relaciones profesionales, mostrando una actitud de respeto, tolerancia y empatía en la relación con el niño, adolescente y familia, de acuerdo con la situación y en cualquier ámbito del cuidado
4. Adquirir habilidades comunicativas con el niño / adolescente y / o familia en situaciones difíciles: después de dar una mala noticia, durante un proceso oncológico, en situaciones de enfermedad terminal, etapa de duelo, muerte, etc.
5. Proporcionar el apoyo emocional necesario, ante el impacto producido por la enfermedad y el ingreso, para disminuir el estrés emocional, facilitar el afrontamiento eficaz de la situación y favorecer la adaptación a la unidad
6. Conocer y utilizar las estrategias para disminuir el estrés del niño y adolescente durante los procedimientos diagnósticos y terapéuticos
7. Fomentar la participación del niño, adolescente y familia en los cuidados, apoyar la adaptación a la hospitalización y facilitar actividades recreativas y de continuidad de su programa escolar

8. 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 diferentes niveles de cuidados y asegurando una práctica profesional basada en los principios éticos, legales y de seguridad clínica. Informando en todo momento al niño, adolescente y familia

9. Prestar cuidados que garanticen la seguridad del niño durante la hospitalización (prevención de infección nosocomial, lavado de manos, identificación del paciente, detección y notificación de eventos adversos, listas de verificación para asegurar la calidad, conciliación de la medicación)

10. Asesorar al niño y la familia sobre las medidas que garantizan la seguridad

11. 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

12. Realizar las actividades propias de la farmacovigilancia en el ámbito pediátrico

13. Colaborar y / o realizar en los diferentes procedimientos, técnicas, pruebas, tratamientos derivados de los diferentes problemas de salud

14. Llevar a cabo canalizaciones de vía venosa central y de catéteres centrales insertados a través de una vía periférica

15. Vigilar estado nutricional: Realizar controles de peso diariamente, control de hipoglucemias e hipocalcemias. Seguimiento alimentación enteral y parenteral

16. Manejo de las bombas de infusión, administración y cálculo de perfusiones

17. 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

18. 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

19. Cumplir los estándares de la práctica para la documentación de centro

20. Planificar los cuidados al alta hospitalaria con los padres / tutores del recién nacido y de forma conjunta con el niño / adolescente y su familia. Elaborar el informe enfermería al alta y garantizar una asistencia profesional adecuada al domicilio, coordinando, la atención necesaria con los profesionales de los diferentes niveles atención primaria, especializada, servicios sociales, dispositivos de acogida o adopción

21. Educar al niño / adolescente y familia en los cuidados posteriores al alta derivados de su problema de salud y realizar el informe de enfermería al alta

22. Participar activamente en las sesiones clínicas junto al equipo de enfermería u otros profesionales. Desarrollo de enseñanza-aprendizaje a través del estudio de casos reales o simulados. Realizar presentaciones orales sobre temas relevantes propuestos por el tutor que impliquen investigación y selección de información, manejo de bases de datos, lectura crítica de textos, etc. Generar conocimiento científico impulsando líneas de investigación

23. 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

El residente en el finalizar su rotación por UCI neonatal y pediátrica será capaz de:

Cuidados intensivos neonatales.

1. Realizar la valoración y priorización en diferentes situaciones: Catalogación de enfermos
2. Colaborar con precisión y rapidez, a la recepción, reanimación (si es necesario), según protocolo de la unidad para recién nacidos
3. Valorar de forma integral las necesidades de salud, planificar y efectuar los cuidados de enfermería de recién nacidos en estado crítico (prematuros con extremo bajo peso y / o recién nacido con graves problemas de salud)
4. Realizar y / o colaborar en los procedimientos diagnósticos y de apoyo respiratorio
5. Realizar y / o colaborar en los procedimientos diagnósticos y de apoyo hemodinámica
6. Colaborar en los procedimientos de diagnóstico y de apoyo neurológico.
7. Utilizar y rellenar correctamente la documentación específica existente en la unidad de cuidados intensivos.
8. Revisar el adecuado funcionamiento del material y medios técnicos existentes en la unidad, incluyendo la revisión del carro de reanimación
9. 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

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

11. Realizar adecuadamente la preparación y el manejo del transporte intrahospitalario y extrahospitalario del neonato en estado crítico

12. Asesorar la familia sobre las medidas que garantizan la seguridad

13. Registrar todos los datos pertinentes del niño en su historia clínica

Cuidados Intensivos Pediátricos

14. Realizar la valoración y priorización en diferentes situaciones: Catalogación de enfermos

15. Colaborar con precisión y rapidez, a la recepción, reanimación (adecuado) y estabilización del niño y adolescente en situación crítica, según protocolo de la unidad

16. Utilizar adecuadamente el niño politraumatizado: movilización e inmovilización

17. Utilizar correctamente las vendas y escayolas en cuidados traumáticas

18. Realizar la evacuación de sustancias tóxicas ingeridas mediante el lavado gástrico

19. Identificar y valorar correctamente los tipos de lesión y suturar de acuerdo con el lugar donde se encuentre

20. Realizar el ingreso, planificación de cuidados y seguimiento de pacientes ingresados en UCIP

21. Realizar y / o colaborar en los procedimientos diagnósticos y de apoyo respiratorio
22. Realizar y / o colaborar en los procedimientos diagnósticos y de apoyo hemodinámica
23. Identificar mediante la utilización de las diferentes escalas el grado de dolor en el niño / adolescente crítico
24. Manejar y rellenar correctamente la documentación específica existente en las diferentes unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos.
25. Revisar el adecuado funcionamiento del material y medios técnicos existentes en la unidad, incluyendo la revisión del carro de reanimación
26. 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
27. Realizar cursos presenciales de actualización de RCP Pediátrica Avanzada y Manejo del Trauma Pediátrico, reconocidos y avalados por entidades de reconocido prestigio
28. Realizar adecuadamente la preparación y el manejo del transporte intrahospitalario y extrahospitalario del niño o adolescente en estado crítico
29. Asesorar al niño y la familia sobre las medidas que garantizan la seguridad
30. Monitorización respiratoria: pulsioximetría, capnografía.
31. Permeabilización de la vía aérea: Intubación endotraqueal / nasotraqueal, traqueotomía, cricotiroidotomía, colocación de mascarilla laríngea, etc...

32. Ventilación mecánica no invasiva (CPAP).
33. Ventilación Manual / Ventilación artificial.
34. Drenaje torácico.
35. Aspiración endotraqueal / nasotraqueal.
36. Aerosolterapia.
37. Reanimación cardiopulmonar neonatal y pediátrica avanzada, e impartiendo formación de esta materia a otros profesionales y / o personal en formación.
38. Monitorización de la presión arterial invasiva.
39. Monitorización de la presión venosa central.
40. Canalización de vía venosa central y de catéteres centrales insertados a través de una vía periférica.
41. Canalización de los diferentes tipos de acceso venoso de uso habitual en el paciente crítico pediátrico.
42. Sistema de hemofiltración continua infantil y de diálisis peritoneal.
43. Manejo de las bombas de infusión, administración y cálculo de perfusiones.
44. Colaborar en los procedimientos de diagnóstico y de apoyo neurológico: punción lumbar, monitorización de la Presión Intracraneal, drenaje ventricular.
45. Valoración neurológica: escala de coma de Glasgow, pupilas, movimientos tónicoclónicos, etc.

46. Registrar todos los datos pertinentes del niño en su historia clínica

6. SUPERVISION DE LOS ESPECIALISTAS EN FORMACIÓN

6.1 Generalidades:

La capacidad para realizar determinadas actividades asistenciales por parte de los residentes guarda relación con su nivel de conocimientos y con su experiencia, en buena medida determinada por el año de residencia en el que se encuentren. Además, la naturaleza y dificultad de la actividad a realizar es un determinante importante. Estos factores condicionan la responsabilidad progresiva que pueden adquirir y, por tanto, el grado de supervisión que precisan.

Se establecen 3 niveles de responsabilidad y necesidad de supervisión:

Nivel 1. Responsabilidad máxima / supervisión a demanda. Las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa. Por tanto, el residente ejecuta y después informa al adjunto responsable. Solicita supervisión si lo considera necesario.

Nivel 2. Responsabilidad media / supervisión directa. El residente tiene suficiente conocimiento pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Estas actividades deben realizarse bajo supervisión directa del adjunto responsable.

Nivel 3. Responsabilidad mínima / supervisión de presencia física. El residente sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. El residente observa y asiste la actuación del adjunto responsable que es quien realiza el procedimiento.

Asimismo, se consideran 2 periodos formativos diferenciados, el primer año de residencia y el segundo, delimitándose niveles de responsabilidad únicos para

cada tipo de actividad en cada periodo formativo, es evidente que los conocimientos y las habilidades del residente progresan con el paso del tiempo.

6.2. Actividades

La supervisión del residente de primer año ha de ser siempre de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por lo que el personal en formación esté rotando.

La supervisión de los residentes a partir del segundo año de formación, irá decreciendo de forma progresiva, sin que pueda ser menor que lo establecido como objetivo para una determinada actividad, en ese año formativo.

Las actividades aprendidas en años anteriores, mantienen el nivel de supervisión previo, al inicio del siguiente año formativo, para ir disminuyendo a lo largo del mismo. Para las actividades de nueva realización, se establece el nivel de supervisión máxima al inicio de la rotación, independientemente del año formativo.

El paso de un nivel de supervisión 3 a 2, o de un nivel 2 a 1 será progresivo y dependerá no sólo del año de residencia, sino también de lo indicado por el tutor y las características individuales del residente (posible experiencia previa del residente en dichas actividades o formación específica). Cuando un residente no consiga alcanzar los conocimientos necesarios para progresar en su formación, no se puede disminuir el nivel de supervisión de la actividad en cuestión, teniendo que poner este hecho en conocimiento del tutor de residentes, quien podrá adoptar y redefinir los niveles de supervisión de la rotación hasta que se constate que la progresión del residente garantiza la calidad de la formación.

Residentes de primer año.

Como normal general, para los residentes de primer año se considera que el nivel de supervisión del residente será de nivel 3, supervisión por presencia física.

Los documentos generados por los residentes de primer año serán visados por escrito por un especialista competente en el contenido de la actividad que realice el residente.

6.3 Supervisión por áreas de atención:

A continuación se detallan los niveles de supervisión por áreas de atención y por año de residencia:

-Área de hospitalización:

Actividad	R1	R2
Correcta historia clínica y completa exploración del paciente haciendo una valoración inicial de la situación global del mismo.	3	1-2
Rellenar los documentos de consentimiento informado de las pruebas o tratamientos que requieran los pacientes.	3	1-2
Establecer una relación con los niños y sus familiares respetuosa con sus derechos, especialmente con los de autonomía.	3	1-2
Valorar y planificar los cuidados y seguimiento de los niños ingresados con procesos agudos o crónicos.	3	1-2
Proporcionar el apoyo emocional necesario ante el impacto producido por la enfermedad y el ingreso para disminuir el estrés emocional y favorecer la adaptación a la unidad.	3	1-2
Aplicar la prescripción enfermera vinculada a los cuidados de enfermería pediátrica, evaluando riesgos y beneficios derivados de su administración y consumo.	3	1-2

-Área de urgencias/UCI:

Actividad	R1	R2
Correcta historia clínica y completa exploración del paciente que acude a urgencias o ingresa en UCI haciendo una	3	2

valoración inicial de la situación global del mismo.		
Catalogación de los enfermos que acuden a urgencias.	3	1-2
Movilización del niño politraumatizado.	3	1-2
Utilización de vendas y escayolas.	3	1-2
Realización de un lavado gástrico.	3	1-2
Revisión del carro de reanimación	3	2
Presentar casos clínicos de pacientes críticos	3	1-2
Manejo del transporte intra y extrahospitalario.	3	2
Planificar cuidados de pacientes ingresados en estas unidades.	3	1-2

-Área de consultas:

Actividad	R1	R2
Historia clínica	3	1-2
Solicitud de pruebas diagnósticas	3	1-2
Exploración física	3	1-2
Utilizar los protocolos y guías clínicas vigentes	3	1-2
Realizar educación a los padres, niños y adolescentes en el acto de cuidado que precisen.	3	1-2

Área de neonatología:

Actividad	R1	R2
Atención inmediata al recién nacido sano	3	1-2
Reanimación neonatal	3	2
Necesidades nutricionales del recién nacido	3	1-2
Incubadura y cuna térmica	3	1-2
Fototerapia del recién nacido	3	1-2
Canalizar vías periféricas en el recién nacido	3	1-2
Control de peso y glucemias	3	1-2
Bombas de infusión y perfusiones	3	1-2
Educación a los padres sobre el cuidado del recién nacido	3	1-2

7 GUARDIAS Y ATENCIÓN CONTINUADA

La actividad en atención continuada (guardias) se considera una parte importante de la formación en enfermería pediátrica, siendo un punto clave en el proceso de aprendizaje.

Esta actividad se llevará a cabo en todos los dispositivos que confirman la Unidad Docente, y en ellas el residente irá asumiendo progresivamente responsabilidades.

Es recomendable desde el punto de vista formativo un número de guardias entre 2 y 4 al mes. Serán turnos de 7 horas añadidos a la jornada laboral habitual.

Durante el primer año las guardias se realizarán en las urgencias hospitalarias y en el Centro de urgencias de atención primaria, mientras que en el segundo año se realizarán también guardias en las UCI pediátrica y neonatal. También se realizarán en las rotaciones sistemáticas de oncología pediátrica y UCI pediátrica en Sant Joan de Deu de Tarragona y Joan XXIII de Tarragona respectivamente.

8. OTROS ASPECTOS FORMATIVOS

8.1. Sesiones clínicas

En el Servicio se realizan periódicamente sesiones clínicas teórico-prácticas para completar la formación. Los residentes de enfermería deben asistir con

carácter obligatorio a las que se realicen y presentar las que les sean encomendadas:

Sesiones bibliográficas: (mensuales, primer viernes de cada mes)

Comentario crítico de artículos

Comentarios de aspectos novedosos en la literatura científica

Sesiones de casos clínicos (todos los días laborables)

Comentarios de casos interesantes vividos en el servicio

Sesiones teóricas (semanales, todos los miércoles)

Actualizaciones de temas pediátricos

Sesiones de protocolos (semanales, todos los jueves)

Actualización y comentarios de los protocolos del servicio

Sesiones interservicios (trimestrales)

Sesiones conjunta con otros servicios para tratar temas concretos

8.2. Asistencia a cursos y reuniones científicas

Se priorizará la asistencia del residente en las reuniones y cursos que se crean importantes para su formación. Se escalonará de manera progresiva de menos a más especializado en función de su año de formación.

Será imprescindible la formación en soporte vital, SV Basic en el primer año y SV Intermedio en el segundo año

Siempre se intentará que la participación en las reuniones científicas sea activa aportando comunicaciones orales o posters.

Se intentará garantizar, siempre que la actividad asistencial lo permita, la asistencia mínima de un curso y reunión por año de residencia.

Se intentará facilitar la realización de los cursos de doctorado para aquellos residentes que lo deseen durante los dos últimos años de formación.

8.3. Cursos transversales

Los **cursos transversales** de la Unidad Docente dirigidos a todos los residentes son los siguientes:

-Curso de habilidades comunicativas: se realiza en el primer año, 20 horas semipresenciales.

-Curso de bioética: durante el segundo año, 30 horas, semipresencial.

-Curso de gestión: durante el segundo año, 30 horas, semipresencial.

-Curso de investigación: durante el segundo año, 20 horas, semipresencial.

-Curso de búsqueda bibliográfica: durante el primer año, 10 horas presencial.

-Curso de estadística aplicada a la investigación en medicina: durante el primer año, 20 horas, semipresencial.

-Curso de urgencias: durante el primer año, 30 horas, presenciales.

-Curso de RCP básico: durante el primer año, 12 horas presenciales.

-Curso de calidad y seguridad del paciente: durante el segundo año, 2 horas, presenciales.

-Curso de RCP avanzado: durante el segundo año, 40 horas, semipresencial.

-Curso de protección de datos de carácter personal: durante el primer año, 20 horas, virtual.

-Curso de calidad y seguridad del paciente: durante el primer año, 20 horas, virtual.

8.4. Producción científica

Durante el periodo de formación, el residente de enfermería debe adquirir habilidad en los diferentes tipos de comunicación científica, ya sea escrita u oral, por lo que tendrá que participar con el resto del servicio en:

Presentación de posters y comunicaciones

-Presentación sesiones clínicas

-Artículos científicos

8. 5. Organizaciones científicas

Recomendamos que como residentes de enfermería en formación formen parte de las sociedades científicas pediátricas de nuestro entorno.

9. BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

- TEXTOS DE PEDIATRIA GENERAL
 - o Nelson Textbook of Pediatrics
 - o Cruz Tratado de pediatría
 - o Behrman Pediatric Decision Making
 - o Nelson Estrategia diagnóstica y terapéutica en pediatría
 - o Morris Green, Diagnostico en pediatría
 - o Illingworth, y niño normal

- TEXTOS DE NEONATOLOGÍA
 - o Avery Diseases of the newborn
 - o De guardia en neonatología
 - o Gomella
 - o Cloherty Manual de cuidados neonatales

- REVISTAS DE INTERES

- o pediatria Catalana
- o Anales Españoles de Pediatría
- o Pediatrics
- o Pediatrics y Review
- o Neoreviews
- o Archives of Diseases in Children
- o Journal of Pediatrics
- o Current opinion in pediatrics

RECURSOS ON LINE

<http://medlineplus.gov>

<http://www.aeped.es>

<http://sites.google.com/site/pediatresdeponent/>

<http://www.scpediatrica.cat/>

<http://www.aepap.org/>

<http://www.aap.org>

<http://nich.nih.gov/cochrane/default.cfm>

<http://www.cdc.gov/nchs>

<http://www.guia-abe.es/>

10. EVALUACIÓN

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

El sistema de evaluación se basará en la resolución del 21 de marzo de 2018 por la Dirección General de Ordenación profesional. Con especial atención en los siguientes aspectos:

- Progreso en los conocimientos científicos de la especialidad de acuerdo con los objetivos establecidos
- La adquisición de las habilidades clínicas y técnicas, de acuerdo con el programa de la especialidad.
- Actitud profesional del residente y capacidad de desempeño en el manejo de situaciones y problemas en la especialidad
- Capacidad crítica y de análisis del conocimiento científico basado en la evidencia.

10.1. EVALUACIÓN FORMATIVA

La evaluación formativa tiene lugar a lo largo de todo el proceso formativo y aporta información sobre el nivel de aprendizaje que se va alcanzando, el método, el ritmo, etc. permitiendo introducir los cambios necesarios y poner remedio a tiempo las deficiencias encontradas en este progreso.

Se utiliza para monitorizar el aprendizaje de los objetivos predefinidos y vinculados a competencias concretas, y para dar retroalimentación continua y constructiva al o la residente de pediatría / enfermería pediátrica.

Son, entre otros, instrumentos de la evaluación formativa:

a) Entrevistas periódicas de tutor y residente, de carácter estructurado y pactado, que favorezcan la autoevaluación y el autoaprendizaje del especialista en formación.

El Tutor realizará una entrevista estructurada con el residente como mínimo de manera trimestral. Antes de la realización de la misma el residente deberá haber realizado un informe de reflexión para cada rotación, como documento de apoyo y análisis sobre la evolución de su formación que deberá llevar cumplimentado a la entrevista. Esta entrevista tiene el objeto de identificar los puntos fuertes del proceso de formación individual, y definir elementos de mejora, y plazos en los que se aplicarán durante el período

siguiente de formación y que quedará reflejado en el Plan Individual de Formación. En la entrevista además del informe de reflexión se revisarán las evaluaciones de las rotaciones y el libro del residente.

b) Instrumentos que permitan una valoración objetiva del progreso competencial del residente según los objetivos del programa formativo y según el año de formación que se esté cursando.

c) El libro del residente de enfermería como soporte operativo de la evaluación formativa del residente.

El tutor, como responsable de la evaluación formativa, rellenar informes normalizados de la evaluación formativa, basados en los instrumentos anteriormente mencionados. Dichos informes se incorporarán al expediente personal de cada especialista en formación.

10.2. HOJAS DE EVALUACIÓN PARA ROTACIÓN

La evaluación de las rotaciones, las realizarán los tutores y colaboradores docentes en cada rotación utilizando la ficha de evaluación de rotaciones. El tutor observará la consecución de los objetivos previstos, y el detalle de las actividades realizadas, mediante entrevista estructurada con el residente y comunicaciones con el colaborador docente.

Para poder llevar a cabo esta actividad, previamente a cada rotación el tutor habrá realizado la DEFINICIÓN DE OBJETIVOS para cada una y el cronograma previsto, según el proceso de planificación de la formación, y es responsabilidad de tutor la adecuación local del programa nacional de la especialidad, y la elaboración del plan de formación individualizado.

En la evaluación anual se revisará el cumplimiento, utilizando todas las herramientas de ayuda disponibles (libro de residente, resultados de

entrevistas tutor-residente en el periodo evaluado que serán un mínimo de 4 cada año, registros, etc.)

10.3 HOJA DE EVALUACIÓN FINAL

Cuando la evaluación anual corresponda al último de los años del periodo formativo, la calificación del Comité de Evaluación tendrá carácter de propuesta que una vez informada por la comisión de docencia, se elevará a la Comisión Nacional de la especialidad correspondiente, para que ésta determine la calificación final de todo el periodo de formación.

11. ASPECTOS LEGALES

Tanto los aspectos formativos de la especialidad como la relación laboral con el Hospital vienen marcados por la normativa legal que regula todos los aspectos de la formación de especialistas.

Programa elaborado en base a la publicación del Boletín Oficial del Estado núm. 157 del martes, 29 de junio de 2010, sección III: Orden SAS / 1730/2010 de 17 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la Especialidad de Enfermería Pediátrica.