

ITINERARIO FORMATIVO DE LA ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA PEDIATRICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN CECILIO

	Nombre y Cargo	Firma	Fecha
ELABORADO POR	Tutoras de la especialidad de Pediatria	Rosario Martin Guerrero M ^a Mercedes Pareja Illeras	MAYO 2018
APROBADO POR	Comisión de Docencia	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN CECILIO	MAYO 2018
VALIDADO POR	Dirección Gerencia		MAYO 2018

REGISTRO DE REVISIONES		
FECHA DE REVISIÓN	ACTUALIZADO POR:	PRÓXIMA REVISIÓN
Diciembre 2011	M ^a Luisa Sánchez Carmen Anaya	
Septiembre 2016	María Rodríguez M ^a Luisa Cambil Teresa Romero Rosario Martin	
Mayo 2018	Rosario Martin M ^a Mercedes Pareja	

ÍNDICE

1. Introducción y definición de la especialidad	
2. Unidad Docente de Pediatría	
2.1 Estructura física	
2.2 Organización jerárquica y funcional	
2.3 Cartera de Servicios	
3. Programa Formativo Oficial del Especialista en Pediatría. Objetivos y Competencias de la Especialidad	
3.1 Objetivo General de Pediatría	
3.2 Definición y competencias profesionales generales a adquirir durante la formación	
3.3 Competencias y Objetivos específicos de la especialidad de pediatría	
3.4 Nivel de Autonomía/Responsabilidad. Protocolo de supervisión progresiva del EIR de enfermería pediátrica	
3.5 Plan/Calendario de rotaciones	
3.6 Rotaciones Externas recomendadas	
4. Guardias, Supervisión del residente en la Atención Continuada y Vacaciones reglamentarias	
5. Actividades Formativas	
5.1. Plan de Formación Común Transversal (PFCT)	
5.2. Actividades Formativas Generales	
5.3. Actividades Formativas, Cursos y Talleres Específicos	
6. Actividades de investigación	
7. Evaluación	
a. Criterios de evaluación	
b. Hojas de Evaluación	
8. Plan Individual de Formación y Rutas Formativas	
9. Evaluación de la Satisfacción del Residente	
10. Bibliografía recomendada	

1. Introducción y definición de la especialidad

Para obtener el título de la especialidad de Enfermería Pediátrica, las/os residentes cumplirán el programa formativo en Unidades Docentes Multiprofesionales (UDM) de Pediatría, a las que se refiere el artículo 7 en relación con el anexo II del RD 183/2008 de 8 de noviembre. 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. La UDM garantizará la adquisición de las competencias del Programa Oficial de la Especialidad de Enfermería Pediátrica publicado en la Orden SAS/1730/2010, de 17 de junio, (BOE, Nº159, de 29 de Junio de 2010).

2. Unidad Docente de Pediatría

2.1 Estructura Física

La unidad de gestión de pediatría del Hospital San Cecilio esta dotada de:

- Urgencias pediátricas ubicada en la planta baja del hospital con un servicio de admisión independiente.
- Sala de hospitalización ubicada en la sexta planta que cuenta con 24 camas.
- Hospital de día médico-quirúrgico (sexta planta)
- Unidad de cuidados medios neonatales
- Unidad de cuidados intensivos neonatales
- Consultas de especialidades pediátricas (digestivo, cardiología, alergología, nefrología, reumatología, neurología, neumología, endocrinología, ubicadas todas ellas en la sexta planta excepto la consulta de estimulación precoz)
- Secretaria de pediatría están divididas entre la sexta y la segunda planta con funciones independientes
- El director de la U.G.C. tiene su despacho en la sexta planta junto con el de las dos supervisoras de enfermería

Nuestro hospital se encuentra ubicado en la Avda. de la Ilustración del Parque Tecnológico de Ciencias de la Salud.

2.2 Organización jerárquica y funcional

La U.G.C. de pediatría del H.U.S.C. cuenta con un director de la unidad, dos supervisoras de enfermería, dos jefes de sección, 13 FEA, personal de enfermería en número variable y dos administrativos

2.3 Cartera de Servicios

La cartera de servicios de la UGC de Pediatría del Hospital Universitario San Cecilio, se plantea como respuesta a las necesidades sanitarias de la población pediátrica de referencia. La cartera de servicios debe atender las demandas de servicios de dicha población, garantizando la accesibilidad, equidad y calidad en su utilización, de modo que satisfaga las expectativas de los usuarios y se enmarque en las líneas estratégicas del Servicio Andaluz de Salud. Por lo anteriormente expuesto, la UGC de Pediatría tiene los siguientes puntos clave:

a) Adecuada a las necesidades de la población:

- Con la responsabilidad de cubrir la atención sanitaria de toda la patología pediátrica urgente y pacientes críticos del área hospitalaria.
- Atención sanitaria neonatal de todos los recién nacidos del área de influencia, siendo Hospital de referencia de toda la patología grave neonatal y de los prematuros menores de 1500 gramos del área sanitaria correspondiente de la provincia de Granada.
- Asistencia sanitaria en hospitalización y CC.EE. de los pacientes remitidos por los pediatras del distrito sanitario. Que incluye; patologías graves, de difícil diagnóstico o “raras”.
- Las patologías no incluidas en la cartera de servicios son la cirugía plástica, neurocirugía, cirugía pediátrica, oncología pediátrica y el tratamiento de grandes quemados, en los que el Servicio de Pediatría es responsable de la estabilización del paciente hasta su traslado al hospital de referencia.

b) Coordinación de la cartera de servicios con todas las especialidades quirúrgicas del Hospital Universitario y área sanitaria, que atienden pacientes pediátricos (Oftalmología, ORL, traumatología, etc.),

estableciendo consultorías para todos los procesos pediátricos que requieran valoración y tratamiento por la UGC de Pediatría.

c) Coordinación de la asistencia pediátrica hospitalaria y de atención primaria, con la finalidad de elevar a la máxima expresión la continuidad asistencial, completando estudios, mejorando los criterios de actuación, etc.

d) Actividades docentes de pregrado y post-grado centradas en la formación médica y enfermera continuada (tanto de residentes de Pediatría y Enfermería como de residentes con rotaciones en los distintos servicios de la UGC).

e) Desarrollar actividades de investigación específicas, centradas en las líneas prioritarias de la Consejería de Salud, especialmente las realizadas conjuntamente con atención primaria.

f) Asesoría a la dirección del hospital y administraciones públicas. Basada en la participación en Comisiones de Calidad del Hospital y Grupos de Mejora que se organicen, participación en la implantación de programas de vigilancia y control de infección nosocomial, participación en comisiones evaluadoras de organismos de investigación, participación en grupos de procesos asistenciales, etc.

Vamos a presentar de una forma más explícita la amplia cartera que ofrece nuestra organización (actualizada con los elementos de mejora que se incluyen) en función de las áreas asistenciales existentes:

1) Cuidados Intensivos Neonatales y estabilización de pacientes críticos:

- 1.- Recién Nacidos Prematuros: recién nacidos de muy bajo peso, menores de 1500 g y/o edad gestacional menor de 32 semanas de gestación, sintomáticos, que precisen monitorización intensiva hasta su estabilización.
- 2.- Patología hemodinámica y cardiológica
- 3.- Patología respiratoria
- 4.- Patología neurológica
- 5.- Patología nefrológica
- 6.- Patología endocrino-metabólica
- 7.- Patología digestiva

8.-Patología quirúrgica: (Sólo etapa inicial, diagnóstico y estabilización)

9.- Otras patologías

2) Área de hospitalización y consultas externas:

1.-Hematología pediátrica: diagnóstico, tratamiento y seguimiento de problemas hematológicos.

2.-Oncología pediátrica: (Sólo en la etapa inicial, hasta su diagnóstico y estabilización del paciente, posteriormente son remitidos al área de atención propuesta por el Plan Andaluz de Onco-Hematología Pediátrica)

3.-Enfermedades infecciosas

4.-Aparato Digestivo

5.-Aparato respiratorio y alergia

6.-Aparato cardio-circulatorio

7.-Aparato genitourinario

8.-Endocrinología y dismorfología

9.-Sistema nervioso

10.-Otras patologías: incluidas en las siguientes áreas específicas:
Reumatología pediátrica, trastornos inmunitarios y Pediatría social

11.-Hospital de Día Pediátrico

- Extracciones sanguíneas de apoyo al resto de la Unidad.
- Sellados de porta-cath
- Transfusión de hemoderivados
- Tratamientos intravenosos
- Tratamientos intramuscular que precisen de Atención Especializada
- Biopsias
- PAAF
- Observación de pacientes sometidos a sedación
- Retos terapéuticos
- Postoperatorios de CMA

12.-Área de observación pediátrica

Esta área está destinada a la atención de niños que presentan procesos que precisan tratamiento intravenoso sostenido, pruebas de tolerancia oral, aerosolterapia y/o vigilancia de la evolución clínica por un periodo no superior a 12 horas (excepcionalmente 24h), en tanto se decide destino definitivo. Quedando definida la cartera de servicio en esta área asistencial a las siguientes situaciones:

- Crisis asmáticas o bronquiolitis sin criterios de gravedad, que requieren oxigenoterapia y aerosoles
 - Laringitis o crups
 - Convulsiones febriles o estados post-convulsivos
 - Gastroenteritis aguda, que presentan intolerancia a la rehidratación oral por vómitos
 - Intoxicación con respuesta adecuada al tratamiento con antídoto y que necesitan observación durante pocas horas
 - Intoxicación por monóxido de carbono, en pacientes con buen nivel de conciencia, cefalea leve y sin sintomatología respiratoria importante
 - Síndrome febril sin afectación del estado general en lactante menor de 6 meses
 - Cuadros de fiebre elevada que no cede con antitérmicos en niños mayores de 6 meses
 - Dolores abdominales con fiebre y afectación del estado general, mientras se realizan exploraciones complementarias para su diagnóstico
 - Reacciones alérgicas medicamentosas o alimentarias sin afectación del estado general
 - Traumatismos craneoencefálicos leves o moderados, mientras se realizan pruebas de imagen
 - Crisis de hipoglucemias en pacientes previamente sanos, o en diabéticos
 - Síncopes o presíncopes con lenta recuperación, mientras se realizan exploraciones complementarias
 - Crisis de sofocación en lactantes con buen estado general
 - Niños que precisan ingreso en sala y deben iniciar tratamiento de forma inmediata mientras esperan cama
 - Pacientes agudos inestables o críticos que precisan ingreso en UCIP y N, previa estabilización en Urgencias.

3) Consultas de Pediatría

- Consulta a demanda de patología pediátrica
- Seguimiento de patologías crónicas en coordinación con otras áreas de la UGC (Asma bronquial, PCI, mucoviscidosis, ITU, diabetes, Etc.)
- Urgencias pediátricas
- Implantación y Desarrollo de los Procesos Asistenciales y Planes Integrales incluidos como objetivos en la UGC (Asma infantil, Fiebre en el Niño, Diabetes Infantil y Atención Temprana)

Procedimientos y exploraciones funcionales ofertados.

Seguidamente vamos a enumerar los procedimientos y exploraciones que ofrece el Servicio sólo o en colaboración con otros Servicios del Hospital para la atención pediátrica.

UCI Neonatal y estabilización de pacientes críticos pediátricos:

- Ventilación mecánica: estándar, alta frecuencia, BIPAP, CPAP nasal.
- Nutrición enteral y parenteral.
- Toracocentesis.
- Diálisis peritoneal.
- Canalización de vías centrales venosas y arteriales.
- Cateterismo de arteria y vena umbilicales.
- Vía intraósea.
- Punción lumbar
- Punción suprapúbica.
- Exanguinotransfusión.
- Analgesia-sedación profunda para procedimientos dolorosos: punción biopsia de médula ósea, canalización de vías centrales, toracocentesis, etc.
- Fototerapia
- Administración de surfactante
- Transfusiones de hemoderivados.
- Reanimación RN básica y avanzada
- Secuencia intubación rápida neonatal
- Ag antineumocócico en orina
- Ecografía cerebral
- Ecografía renal
- Oxigenoterapia
- Soporte inotrópico
- Sueroterapia
- Aerosolterapia

- Pulsioximetría
- Monitorización mecánica respiratoria.
- Traqueotomía
- Lavado broncoalveolar, técnicas de lavado selectivo y cepillado bronquial
- Monitorización FC, FR, Oximetría, TA y ECG
- Monitorización hemodinámica invasiva: PVC, TA, PAP, PAI
- Monitorización de perfusión tisular
- Infusión de expansores de volumen
- Perfusión de drogas vasoactivas y vasodilatadores
- Pericardiocentesis. Inserción de drenajes
- Desfibrilación. Cardioversión
- Monitorización función renal y del medio interno
- Técnicas dialíticas
- Plasmaféresis
- Estudios neurofisiológicos: EEG, PEAT
- Tratamiento fibrinolítico y antifibrinolítico
- Lavado gástrico. Alcalinización. Diuresis forzada
- Transporte del neonato/niño crítico

Neumología

- Pruebas cutáneas
- Pruebas epicutáneas
- Vacunación antialérgica
- Pruebas diagnósticas y de provocación controlada en pacientes con alergia a alimentos/medicamentos/aditivos
- Diagnóstico y tratamiento de pacientes con alergia al látex
- Diagnóstico y tratamiento de pacientes con alergia a veneno de himenópteros
- Pruebas funcionales respiratorias:
 - Espirometría basal
 - Espirometría post-bronco dilatación
 - Espirometría tras provocación bronquial inespecífica con ejercicio
- Test del sudor
- Fibrobroncoscopia pediátrica (En colaboración con los Servicios de ORL y Neumología):
 - Procedimientos diagnósticos (estudio malformaciones vía aérea, estridor, estenosis postintubación, comprensión de la vía aérea, cuerpo extraño)

- Estudio de atelectasias persistentes, hiperclaridad pulmonar, infiltrados pulmonares, TBC, neumonías complicadas, lavado broncoalveolar (LBA), BAS (aspiración bronquial).
- Procedimientos terapéuticos: intubación guiada en casos difíciles, biopsias, aspiración de secreciones.
- Prueba de esfuerzo
- Test de provocación bronquial con cinta rodante
- Prueba de Mantoux
- Pulsioximetría durante el sueño
- Toracocentesis y colocación drenajes pleurales (UCI Pediátrica)
- Inmunoterapia
- Tratamiento sustitutivo en inmunodeficiencias

Digestivo (En colaboración con Servicio de Digestivo):

- Pruebas de provocación a alimentos
- Test del aliento (C13/14: ureasa)
- Gastrostomía endoscópica percutánea
- Fibroscopias
- Colonoscopias
- pH-metrías esofágicas
- Biopsia intestinal
- Test del sudor
- Ecografía digestiva y hepática (Doppler)
- Biopsia hepática
- Hidrógeno espirado
- Interconsultas

Endocrinología:

- Estudio ADH: sobrecarga salina
- Estudio funcional corteza suprarrenal: estimulación
- Estudio de cuantificación de resistencia insulínica
- Test de glucagón
- Test de clonidina
- Test del propanolol más ejercicio
- Test de la L-dopa
- Test de supresión con triiodotironina
- Test de estímulo de testosterona con HCG
- Test de hipoglucemia insulínica
- Test de infusión de calcio para calcitonina y PTH
- Test de LHRH
- Test de TRH
- Frenación con dexametasona

- Prueba de ayuno prolongado
- Sobrecarga oral de glucosa
- Valoración de gonadotropinas
- Valoración de hormona del crecimiento: estimulación y supresión
- Valoración de TSH
- Educación diabetológica.
- Sobrecarga oral con glucosa
- Control y seguimiento Diabetes mellitus (HbA1C, lipidograma, función tiroidea, Ac antitiroideos y antigliadina, edad ósea, microalbuminuria, fondo de ojo)
- Curva de glucemia e insulina
- Educación a familiares y niños diabéticos sobre insulino terapia y dieta (Autocontrol)
- Antropometría: talla, velocidad de crecimiento, segmentos corporales, peso (IMC, índice ponderal), maduración esquelética, estadio puberal de Turner
- Exploraciones complementarias: edad ósea, hemograma y bioquímica básica, grasa, sangre y parásitos en heces, Ac antigliadina y antitransglutaminasa, TSH, T4, cortisol basal y libre urinario, radiografía lateral cráneo, FGF-1 y BP-3, cariotipo
- Cuantificación directa de la secreción de GH con estimulación, secreción integrada de GH.
- Valoración indirecta: IGF-I; IGFBP-3, GHBP, técnicas moleculares, detección mutaciones en el receptor de la Gh.
- Hipoglucemia: sangre (glucemia, insulinemia, B-hidroxibutirato, ac. grasos libres, lactato, pH y gases, amonio, cortisol)
- Orina: cuerpos cetónicos, sustancias reductoras
- Según anamnesis: alanina, péptido C, glucagón, carnitina, hormonas tiroideas, transaminasas, Ac. Úrico, tóxicos, IGFBP-1, pH
- Prueba de glucagón
- Prueba del ayuno
- Patología tiroidea: T4 libre, TSH, ecografía y gamma grafía, Ac. antitiroideos, Test de perclorato, hemograma, colesterol, cortisol, GH, somatomedina C, calcemia, ADH. Edad ósea, densidad ósea.
- Patología suprarrenal: EAB, lones, cortisol, ACTH, test de estimulación con ACTH, estudio molecular de la HSC, niveles plasmáticos o urinarios de catecolaminas y su metabolitos, excreción UMA. -FP, B-HCG, C1-125, HCG), Esteroides gonadal es (estradiol y testosterona), gonadotropina (FSA y LH), test de Luforán (estímulo con LH-RH, esteroides suprarrenales basales y tras estímulo de ACTH (test de Synacthen), hormonas tiroideas, prolactina). α• Pubertad precoz:

Edad ósea, Rx lateral de cráneo, ecografía pélvica y suprarrenal, citología vaginal, TAC y RMN, marcadores tumorales (

- Retraso puberal: edad ósea, cariotipo, ecografía pélvica, RMN cerebral, esteroides sexuales (estrógenos y testosterona), gonadotropina hipofisarias (FSH y LH) basales y tras estímulo con GM-RH (test de Luforán), prolactina, hormonas tiroideas.

Oncó-hematología:

Tras la creación del Plan Integral de Onco-Hematología, en nuestro Servicio sólo se realiza el diagnóstico de la enfermedad o se estabiliza al paciente para su posterior traslado a centro de referencia.

Cardiología:

- Ecocardiografía transtorácica
- Electrocardiografía

Otros Procedimientos:

- Punción articular diagnóstica/terapéutica

Nefrología:

- Sedimento y bioquímica orina. Inmunoglobulinas séricas, Gram.
- Urocultivos, ASLO, ANA, C3, C4, C3, serología VHB y VHC
- Punción suprapúbica
- Cateterismo vesical
- Ecografía renal y vesical. Radiografía de abdomen.
- 99TC-DMSA
- CUMS
- Cistografía isotópica/arteriografía renal
- Urografía IV
- Biopsia renal
- Hemograma, PCR, creatinina s/o, iones, albúmina, proteínas totales
- Test rápido streptococo, osmolaridad s/o. Serología: AC (ASLO, DNA-asa B, antiestreptocinasa), VHB, VHC, CMV, VEB
- FGE

Neurología:

- Técnicas de neuroimagen convencionales: TAC, RMN, Angiografía digital cerebral o angioresonancia.
- Exploración ORL, Hemograma, iones, EAB, investigación tóxicos s/o, LCR bioquímica, cultivos y/o serología según sospecha. Fondo de ojo, EEG, catecolaminas en orina, ecografía abdominal, Veloc. de conducción nerviosa, RMN, ecocardiografía. CPK, aldolasa, LDH, GOT, GPT, estudio

metabólico y endocrino (H. tiroides, suprarrenales, PTH), Mioglobinuria, EMG, Electroneurografía, Test de Tensilón (Cloruro de edofronio), biopsia muscular, biopsia del nervio, estudio de ADN.

- Técnicas de imagen funcionales: RM espectroscópica, SPECT ó Tomografía por emisión de fotoemisión.

Urgencias-observación:

- Monitorización no invasiva. Control constantes vitales
- Aplicación del Protocolo de soporte vital avanzado que incluye:
- Manejo básico y optimización de vía aérea
- Secuencia de intubación rápida
- Establecimiento de accesos vasculares: periférico y central
- Protocolo de rutas alternativas: intraósea y endotraqueal
- Infusión drogas vasoactivas
- Sedoanalgesia
- Extracción de muestras de fluidos orgánicos
- Aerosolterapia
- Lavado gástrico
- Sondaje nasogástrico
- Sondaje vesical
- Antídotos
- Sueroterapia
- Sutura de heridas: directa, pegamento biológico, Friedrich
- Cura de quemaduras: expositiva, cerrada, sedoanalgesia, expansión de volemia, sondaje vesical y nasogástrico
- Administración de O2 con cánulas, ventimax
- Pulsioximetría

Cartera de Servicios de Enfermería

a) Planes de cuidados:

- Plan de Cuidados al niño con síndrome febril.
- Plan de Cuidados al recién nacido ingresado en la unidad neonatal.
- Plan de Cuidados al recién nacido neonato en estado crítico.
- Plan de Cuidados al niño con problemas respiratorios.
- Programa de Lactancia Materna diseñando para potenciar el D. Enfermero (NANDA): Lactancia Materna Eficaz.

b) Procedimientos asistenciales hospitalarios:

- Acogida e ingreso paciente y familia.
- Alta hospitalaria.
- Informe de Continuidad de Cuidados
- Procedimiento de cateterismo uretral.
- Procedimiento de punciones venosas periféricas.
- Procedimiento para la administración de fármacos por vía parenteral.
- Procedimiento de cuidados y cura de heridas.
- Programa “canguro” en prematuros.
- Otras intervenciones de enfermería (según catálogo NIC) específicas en la atención integral al niño derivadas tanto de situaciones de salud y diagnósticos de enfermería como de actividades de colaboración con otros profesionales según los procesos atendidos.

c) Programas de educación para la salud:

- Programa de Educación para la salud dirigido a niños obesos.
- Programa de Educación dirigido a pacientes con Diabetes.
- Programa de Enseñanza para el Manejo de Bombas de Insulina.

d) Coordinación asistencial:

Relativos a circuitos hospitalarios:

- Circuito con dietética.
- Guarda y custodia de valores ; circuitos para la continuidad de cuidados, documentación enfermera unificada y homologada.
- Valoración inicial de enfermería. ENF, 01.
- Planificación de Cuidados. ENF, 03.
- Seguimiento y evaluación. ENF, 04.
- Gráfica enfermería. ENF,05.
- Vuelque de tratamiento. ENF,06
- Circuito con APS:
- Informe de Continuidad de Cuidados. ENF, 02.

Gestión de casos a través de la Enfermera de Enlace Hospitalaria

e) Intervenciones directas:

- Coordinación con el Aula Hospitalaria (sala de escolares) para la garantía de la cobertura docente a todos los niños hospitalizados en edad escolar.
- Actividades recreativas.

3. Programa formativo Oficial del Especialista en Pediatría, Objetivos y Competencias de la especialidad.

La UDM garantizará la adquisición de las competencias del Programa Oficial de la Especialidad de Enfermería Pediátrica publicado en la Orden SAS/1730/2010, de 17 de junio, (BOE, Nº159, de 29 de Junio de 2010). El enlace a la página web del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad:

<http://www.msps.es/profesionales/formacion/guiaFormacion.htm>

3.1 Objetivo General de la especialidad de Pediatría

El objetivo general de este programa es que al concluir el periodo formativo de dos años, la enfermera residente haya adquirido las competencias profesionales específicas para la especialidad de Enfermería Pediátrica, vinculadas a los objetivos/resultados del aprendizaje definidos para el programa. Para la adquisición de las citadas competencias la residente rotará por los dispositivos previstos a tal efecto en el expediente de acreditación de la correspondiente unidad docente

3.2 Definición y Competencias profesionales generales a adquirir durante la formación.

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

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

Las competencias que conforman el perfil de la enfermera especialista en Enfermería Pediátrica tienen su inicio en las competencias trabajadas a lo largo de la formación de Grado, siendo el ámbito de la

especialidad donde la enfermera interna residente (EIR) adquirirá su máximo desarrollo y especificidad.

Al finalizar el programa de formación, la especialista en Enfermería Pediátrica debe ser competente y en consecuencia estar capacitada 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.
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.
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 cuidado 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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

22. Gestionar cuidados de enfermería al niño con un proceso oncológico de forma autónoma, que permitan una adecuada adaptación, vivencia y afrontamiento de la enfermedad, del largo proceso evolutivo de la misma, la terapia intensiva y específica que requiere, sus efectos secundarios y la

repercusión psico-emocional y social que supone para el niño, adolescente y su familia.

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

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

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

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

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

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

3.3 Competencias y Objetivos Específicos de la Especialidad de Pediatría.

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

La formación no sólo debe proporcionar conocimientos, sino modificar actitudes y desarrollar habilidades, el primer paso será crear un sistema de formación definido en base a desempeños profesionales ideales. Estas competencias favorecen la mejor atención posible al niño y a su familia.

1.COMPETENCIAS EN COMUNICACIÓN:

Capacitación 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.

Objetivos de aprendizaje:

- 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 de 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 interdisciplinario 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.

2. COMPETENCIAS EN GESTIÓN CLÍNICA:

Capacitación para:

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.

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

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

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

Objetivos de aprendizaje:

- Aplicar las herramientas de gestión por procesos a la gestión clínica.
- Aplicar la Asistencia Sanitaria Basada en la Evidencia (ASBE) como instrumento para la gestión clínica: toma de decisiones, variabilidad de la práctica clínica, guías de práctica clínica, seguridad de los pacientes y evaluación de la práctica.
- Aplicar los modelos de gestión orientados al paciente que garanticen prácticas seguras y eficaces.
- Manejar la evaluación de la práctica clínica y aplicar los distintos instrumentos de evaluación.

- Demostrar capacidad para liderar un equipo poniendo en práctica las técnicas de dirección de
- grupos, gestionando y delegando cuidados en los diferentes miembros del equipo.
- Motivar e involucrar a las personas del equipo, estableciendo mecanismos que refuercen la comunicación y el diálogo, promoviendo el desarrollo de la capacidad en la toma de decisiones y de asumir responsabilidades.
- Actuar como puente entre la organización y el equipo, haciendo el seguimiento del cumplimiento de los objetivos, poner los medios para conseguirlos y hacer cumplir las normas establecidas.
- Recoger, analizar y difundir la información pertinente para que todas las personas del equipo dispongan de la necesaria para realizar su trabajo y tomar decisiones.
- Reconocer situaciones susceptibles de control, vigilancia, prevención e intervención a nivel social, sanitario y medioambiental para planificar acciones coherentes y adaptadas a la realidad de la atención de la población pediátrica y adolescente.
- Buscar la excelencia en su actividad profesional orientada a los resultados y centrada en la mejora continua.
- Participar y/o coordinar los proyectos que incluyan acciones de mejora en los cuidados prestados al recién nacido, niño, adolescente y familia.
- Proponer nuevos métodos y soluciones a las diferentes situaciones derivadas del cuidado al recién nacido, niño, adolescente y familia.
- Conocer y manejar las herramientas de medición de la calidad percibida.
- Manejar los instrumentos y metodología para la evaluación de resultados en mejora de la calidad.
- Conocer el Modelo Europeo de Excelencia y otros modelos de calidad.
- Conocer las características generales de los Sistemas de Información Sanitaria (SIS), sus principios básicos y sus limitaciones.
- Conocer y manejar la historia clínica electrónica.
- Manejar los programas y las aplicaciones informáticas de uso más frecuente en la práctica garantizando el secreto profesional y la calidad de los registros.
- Interpretar los indicadores de actividad más habituales.
- Identificar y gestionar los procesos claves necesarios en los diferentes ámbitos de actuación, de manera cooperativa con el equipo, para

ofrecer unos servicios adaptados a las necesidades durante la infancia y adolescencia.

- Gestionar los cuidados de enfermería en pacientes, vulnerables y de alta complejidad.
- Analizar críticamente los resultados obtenidos en los planes de cuidados, teniendo en cuenta las necesidades cambiantes de los recién nacidos, niños, adolescentes y familias según su evolución.
- Defender y promover la toma de decisiones o elecciones informadas de los niños, adolescentes y familias en relación a su proceso, contribuyendo a aumentar su autonomía.
- Conocer, respetar y defender los derechos del niño, y los derechos del niño hospitalizado recogidos en la Carta Europea.
- Conocer y tener en cuenta la legislación vigente sobre la salud infantil de la Comunidad Autónoma en la que desarrolla su práctica profesional y a nivel nacional.
- Asesorar sobre la legislación vigente y sus derechos a los niños, adolescentes y familias.
- Analizar la propia cultura y la de otros, identificando las repercusiones en las conductas de autocuidado y en la actuación profesional en los diferentes ámbitos del cuidado de la enfermera especialista.
- Demostrar respeto, tolerancia y sensibilidad con los valores, el grupo étnico, las creencias y costumbres al llevar a cabo los planes de cuidados y en su intervención profesional para individualizarlos y adaptarlos a las diferentes situaciones.
- Gestionar y asegurar la continuidad de cuidados para conseguir una actuación compartida y coordinada entre atención primaria y especializada.
- Asumir los cambios, adaptándose a las diferentes situaciones, en los diferentes ámbitos de su práctica profesional como enfermera especialista en pediatría.

3. COMPETENCIAS DOCENTES:

Capacitación para:

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

Desarrollar actividades docentes dirigidas a las enfermeras, 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.

Objetivos de aprendizaje:

- 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

4. COMPETENCIAS EN INVESTIGACIÓN:

Capacitación para:

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

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

Objetivos de aprendizaje:

- Demostrar una actitud observadora y reflexiva ante la práctica clínica e inquietud científica.
- Evaluar el efecto de su práctica, identificando los factores que intervienen en el resultado, planteándose cambios desde una actitud de aprendizaje y mejora continua.
- Cuestionar la realidad, buscando el contraste con otros (literatura, profesionales, clientes, etc.) buscando respuestas a sus interrogantes, identificando evidencias científicas, contribuyendo así a la actualización del conocimiento.
- Demostrar conocimientos y habilidades para desarrollar protocolos y guías de práctica clínica, valorar su efectividad, actualización y repercusión en la prestación de los cuidados.
- Elaborar preguntas de investigación en el ámbito de la enfermería pediátrica.
- Demostrar habilidad en la búsqueda de información en las principales bases de datos, selección y lectura crítica de la documentación específica y relevante, relacionada con la especialidad.
- Identificar un problema de investigación de interés para la enfermería pediátrica factible, relevante y/o innovador.

- Demostrar un conocimiento adecuado del tema, presentando una argumentación clara, sustentada en una lectura amplia de la bibliografía y articulado con la experiencia práctica.
- Tener en cuenta los principios éticos de la investigación científica.

- Elaborar un proyecto de investigación sobre un área específica 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 la defensa pública del mismo.
- Escribir trabajos científicos propios de la especialidad.
- Realizar una presentación oral, con una adecuada utilización del tiempo y de los medios audiovisuales.
- Participar en los diferentes foros profesionales del ámbito de la especialidad exponiendo y defendiendo los trabajos realizados.
- Transmitir a la sociedad y a la comunidad científica los resultados de los trabajos de la investigación.

5. COMPETENCIAS ASISTENCIALES EN UNIDADES PEDIÁTRICAS

5.1 Recién Nacidos, Niños y Adolescentes sanos

Capacitación para:

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

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

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

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

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

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

Objetivos de aprendizaje:

- Realizar una valoración integral al niño, adolescente y/o familia, analizar e interpretar los datos recogidos, identificando precozmente las desviaciones de la normalidad en el crecimiento y desarrollo, los factores de riesgo para la salud y planificando los cuidados adaptados a cada situación específica, de acuerdo con los estándares de calidad establecidos y evaluando los resultados.
- Identificar a la familia con posibles dificultades para el desempeño del rol parental y poner en marcha estrategias para prevenir problemas.
- Hacer partícipes a los padres/tutores y al niño/adolescente en el cuidado de su salud, educando para la autonomía, manteniendo una comunicación efectiva que posibilite iniciar, mantener y concluir una relación profesional con resultados de calidad.
- Llevar a cabo los programas de salud en el recién nacido, niño y adolescentes de cada comunidad con eficacia y eficiencia.
- Realizar, de forma autónoma todas y cada uno de las exploraciones de cribaje (exploración de visión, audición, somatometría, desarrollo psicomotor, estadio según test de Tanner, introducción de alimentos, ...) siendo el profesional de referencia del programa de actividades preventivas del recién nacido, niño y adolescente.
- Conocer y participar en los programas de salud en el recién nacido, niño y adolescentes con eficacia y eficiencia.
- Planificar y realizar el seguimiento de los programas de salud individuales y grupales (Atención domiciliaria al recién nacido, Salud escolar, Grupos de Lactancia Materna, Masaje infantil, Prevención de accidentes, Golpe de calor, Vacunaciones ordinarias y extraordinarias, etc.), dirigidos al recién nacido, niño y adolescente, protocolizados en cada centro. Efectuar la evaluación de los mismos, el impacto de su intervención y transferir los resultados a la administración correspondiente.
- Realizar screening neonatal de enfermedades endocrino- metabólicas.

- Promocionar como experta la lactancia materna. Asesorar y apoyar en el inicio y en el mantenimiento, explicar la técnica y actuar ante las dificultades.
- Enseñar a la madre las técnicas de extracción, conservación y congelación de la leche materna.
- Instruir sobre la preparación y administración de fórmulas adaptadas y la introducción de la alimentación complementaria, advertir de los riesgos asociados a los errores en la técnica y verificar su correcta realización.
- Ejecutar las técnicas de apoyo al diagnóstico así como el tratamiento o derivación ante los procesos patológicos agudos, siguiendo los algoritmos definidos ante las patologías ya protocolizadas para su atención por la enfermera.
- Promover estilos de vida saludables en el niño, adolescente y familia, fomentado el autocuidado y la autoestima, implementando programas de educación para la salud, coordinando actividades formativas y actuando conjuntamente con las personas e instituciones implicadas.
- Tener en cuenta los factores individuales, familiares, económicos, culturales y ambientales, que pueden influir en la adquisición o mantenimiento de hábitos saludables y planificar acciones adaptadas que permitan un nivel óptimo de salud.
- Llevar a cabo, de manera cooperativa o autónoma, el diseño y realización de programas educativos en materia de salud en escuelas infantiles y otros centros educativos, (alimentación saludable, estilos de vida, promoción de la autoestima, detección de maltrato, acoso escolar, prevención del abuso de sustancias nocivas para la salud, información y detección de los trastornos del comportamiento alimentario, etc.).
- Realizar educación sanitaria a los niños y adolescentes sobre las dimensiones físicas y psicosociales del desarrollo sexual e identidad de género, detectar dificultades y problemas de adaptación, e intervenir de manera autónoma y/o derivar a otros profesionales.
- Prevenir, detectar y abordar, las situaciones de desprotección o maltrato infantil y carencias afectivas, garantizando los derechos de los niños en defensa de su integridad y dignidad, educando a los padres, niños y a la población, trabajando en equipo con otros profesionales e instituciones para asegurar la protección del menor.
- Fomentar conductas responsables en los niños, adolescente y familia para prevenir riesgos asociados a los accidentes infantiles, trastornos

de la alimentación, embarazos, enfermedades de transmisión sexual, drogadicción y enfermedades emergentes para este grupo poblacional.

- Asesorar y apoyar a la familia ante conductas y/o situaciones de riesgo en el niño y adolescente proporcionándoles pautas de actuación que faciliten un afrontamiento eficaz.

5.2 Recién nacidos con problemas de salud.

Capacitación para:

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.

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.

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.

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.

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.

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.

Objetivos de aprendizaje:

- Valorar al recién nacido en función de la edad gestacional y peso, utilizando las curvas y tablas de crecimiento establecidas al efecto.
- Valorar al neonato en función de la edad gestacional y madurez mediante el Test de New Ballard Score.
- Reconocer los problemas de genética que se presentan en los recién nacidos y la casuística de patologías durante el periodo perinatal.
- Valorar al recién nacido enfermo, teniendo en cuenta las necesidades específicas (termorregulación, nutrición, oxigenación, etc.), analizar e interpretar los datos recogidos, identificar precozmente los signos y síntomas de riesgo y planificar los cuidados en cada situación específica, de acuerdo con los estándares de calidad establecidos.
- Manejar con seguridad y delicadeza al recién nacido enfermo (pre-términos, grandes inmaduros, bajo peso, malformaciones, etc.), utilizando adecuadamente la tecnología propia de la unidad evitando manipulaciones innecesarias, disminuyendo los agentes estresantes medioambientales para favorecer el confort, bienestar y un desarrollo adecuado.
- Preparar, administrar y supervisar los tratamientos farmacológicos con rigor, teniendo en cuenta los principios de seguridad clínica.
- Valorar al recién nacido con defectos congénitos, planificar los cuidados y evaluar su evolución.
- Colaborar con el equipo de transporte neonatal adaptando la logística y el equipamiento al tipo de transporte, cumplimentando el protocolo específico y logrando una comunicación eficaz entre los distintos dispositivos implicados.
- Realizar los cuidados de enfermería durante el transporte, previa valoración del recién nacido, identificando precozmente las desviaciones de normalidad y sus necesidades durante el traslado.
- Medir las constantes vitales del recién nacido: frecuencia cardiaca (FC), respiratoria (FR), presión arterial (PA), temperatura periférica y

la saturación de oxígeno (SatO₂) mediante pulsioximetría, para valorar y lograr la estabilización de la situación hemodinámica.

- Valorar los parámetros metabólicos, detectar los posibles problemas (hipoglucemia, hipocalcemia, hiperbilirrubinemia, etc.) y aplicar el tratamiento adecuado.
- Identificar los signos de hiperbilirrubinemia neonatal, fisiológica y no fisiológica, aplicar las medidas de prevención y realizar los cuidados del recién nacido que requiere fototerapia y/o exanguinotransfusión.
- Conocer los principios del soporte nutricional y detectar indicadores de nutrición inapropiada o inadecuada, planificar la intervención y/o informar al equipo.
- Conocer y utilizar correctamente las técnicas de administración de alimentación al recién nacido enfermo mediante las distintas vías (oral, enteral y parenteral).
- Llevar a cabo el cuidado del neonato alojado en incubadora, el control de temperatura, humedad, oxígeno, observando su estado de forma continua, atendiendo a las necesidades de higiene, alimentación, cuidados de la piel, etc., y manteniendo el aislamiento térmico y acústico.
- Mantener la temperatura corporal del neonato conociendo los síntomas de estrés por frío, estrés crónico por frío, lesiones neonatales por frío, mecanismos principales de pérdida de calor, así como el tratamiento para prevenir la pérdida de calor.
- Aplicar el protocolo de manipulación mínima a recién nacidos de peso extremadamente bajo y utilizar los dispositivos que contribuyan a su bienestar y confort.
- Conocer las enfermedades respiratorias que pueden aparecer en la etapa neonatal, proporcionar cuidados de enfermería en relación al apoyo respiratorio, administrar de forma segura la oxigenoterapia, mediante oxigenación por membrana extracorpórea, cámara de Hood, a través de incubadora, CPAP, controlando la saturación de oxígeno y detectar precozmente las posibles complicaciones respiratorias.
- Efectuar con habilidad distintas maniobras de aspiración, conocer las indicaciones, el material y técnicas adecuadas así como las complicaciones.
- Realizar canalización de vías específicas en el recién nacido (inserción de catéter epicutáneo, utilizando el material y técnica adecuada conociendo las posibles complicaciones).

- Demostrar sensibilidad y habilidad en la valoración y tratamiento del dolor en el neonato, utilizando las diversas escalas existentes, aplicando los diferentes tratamientos farmacológicos, físicos y/o terapias complementarias, para conseguir la disminución o eliminación del dolor.
- Conocer y realizar las maniobras de RCP neonatal básica y avanzada.
- Supervisar las medidas de prevención de infecciones nosocomiales y vigilar el cumplimiento de los protocolos establecidos.
- Utilizar las medidas de protección medioambiental, controlando la iluminación de la unidad, minimizando el ruido, adaptando las temperaturas y ofreciendo al recién nacido un entorno confortable y seguro, lo más semejante al claustro materno.
- Conocer y poner en práctica técnicas de relajación y masaje neonatal.
- Fomentar la comunicación y el desarrollo del vínculo afectivo de los padres con el recién nacido y promover la práctica del método canguro.
- Apoyar a los padres de los recién nacidos atendidos en la Unidad Neonatal, realizando la acogida en la unidad, explicándoles las normas y horarios, proporcionando información y facilitando su estancia.
- Promover el acercamiento de los padres, facilitándoles el acceso al recién nacido que permanece en incubadora, explicándoles las normas básicas de puericultura e higiene necesarias.
- Fomentar la lactancia materna apoyando a la madre en el inicio mantenimiento de lactancia, explicando las ventajas de la misma para la salud del recién nacido y la madre.
- Explicar a la madre la técnica de la lactancia materna, la extracción de la misma y su conservación.
- Tener en cuenta las conductas, costumbres, normas, ritos y creencias de las familias del neonato respetando la diversidad, las características propias de cada cultura y nuevos modelos de familia.
- Realizar cuidados enfermeros a recién nacidos con un proceso quirúrgico, adecuando dichos cuidados a las necesidades específicas, identificar precozmente las posibles complicaciones, intervenir y /o derivar a otro profesional.
- Proporcionar a la familia estrategias/medidas de apoyo que ayuden en la conducta a seguir ante el agravamiento de la enfermedad, muerte neonatal y seguimiento del duelo ayudándoles a realizar un afrontamiento adecuado.

- Colaborar en la planificación del alta domiciliaria estableciendo nexos de comunicación con la enfermera y la matrona de Atención Primaria, proporcionando a los padres el apoyo necesario para posibilitar la adaptación familiar.
- Valorar al recién nacido, planificar, realizar las intervenciones enfermeras necesarias para el mantenimiento de la salud del neonato en el domicilio y proporcionar apoyo a la familia en la educación sobre los cuidados domiciliarios del recién nacido en los programas de alta precoz.

5.3.Niños y adolescentes con problemas de salud.

Capacitación para:

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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

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

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

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

Valorar las necesidades que 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.

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.

Objetivos de aprendizaje:

- Realizar la acogida, valoración y seguimiento de los niños ingresados en las diferentes unidades con procesos de salud agudos o crónicos hasta el alta hospitalaria.
- Valorar las repercusiones del proceso en el niño, adolescente y familia: físicas, psicológicas, separación de los amigos y familia, movilidad reducida, dolor, ambiente desconocido, percepción de la enfermedad, cambio de la imagen corporal, etc. y planificar las intervenciones adecuadas para disminuir sus efectos.
- Utilizar adecuadamente los diferentes medios tecnológicos y de comunicación para el intercambio de información dentro del equipo y con otros profesionales, unidades, otros centros, etc.
- Conocer, manejar los protocolos de actuación de la unidad, y participar con el equipo de enfermería o con el equipo multidisciplinar en la elaboración de los mismos.
- Participar de manera cooperativa con el equipo de la unidad y supervisar que todas las intervenciones terapéuticas consigan el objetivo de aumentar el bienestar del niño, adolescente y familia.
- Dar información sobre los cuidados de enfermería realizados y responder a las preguntas del niño, adolescente y familia con respeto, honestidad y un lenguaje adecuado al contexto.
- Respetar y defender los derechos reflejados en la Carta Europea de los Niños Hospitalizados.
- Fomentar la participación del niño, adolescente y familia en los cuidados, apoyar en la adaptación a la hospitalización y facilitar actividades recreativas y de continuidad de su programa escolar.
- Demostrar habilidad y destreza en la realización de los diferentes procedimientos, técnicas, pruebas y tratamientos derivados de los diferentes problemas de salud.
- Conocer y utilizar las estrategias para disminuir el estrés del niño y adolescente durante los procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
- Conocer e incorporar los criterios de calidad y seguridad clínica en la realización de las técnicas y procedimientos.
- Usar e indicar los productos sanitarios del ámbito de los cuidados enfermeros en pediatría, según las necesidades de los pacientes.

- Conocer y demostrar habilidad en el manejo seguro de los fármacos: conservación, preparación, administración, interacción con otros medicamentos, dosis, efectos secundarios, normativas, etc.
- Conocer y tener en cuenta los factores que condicionan el empleo de fármacos en las diferentes unidades pediátricas, así como los beneficios y efectos adversos derivados del uso de medicamentos.
- Realizar las actividades propias de la farmacovigilancia en el ámbito pediátrico.
- Demostrar habilidad en la realización de las técnicas y procedimientos de enfermería más habituales: sondaje nasogástrico, canalización periférica, punción venosa, sellado de catéter, transfusión sanguínea, obtención de muestras, control de drenajes, curas de heridas, etc.
- Preparar al niño y adolescente en las mejores condiciones posibles para enfrentarse a una intervención quirúrgica así como evitar las posibles complicaciones.
- Realizar la acogida, valoración, seguimiento, detección de signos y síntomas de posibles complicaciones y evaluación tras el proceso quirúrgico, actuando de forma autónoma o derivando a otro profesional.
- Demostrar sensibilidad y habilidad en la valoración del dolor en el niño, utilizando las diferentes escalas según su edad, teniendo en cuenta las indicaciones farmacológicas pautadas para conseguir la disminución o eliminación del mismo y/o utilizando terapias complementarias (distracción, relajación, musicoterapia, aromaterapia, etc.), para aumentar el grado de bienestar.
- Identificar de manera autónoma las variaciones en el cuidado de los niños y adolescentes con una enfermedad crónica según la edad, el contexto, la situación familiar, la dependencia, autonomía, etc., para adaptar sus intervenciones como enfermera especialista a las diferentes situaciones.
- Valorar la repercusión de la enfermedad crónica en el crecimiento y desarrollo del niño así como las repercusiones en la familia.
- Valorar las necesidades de los padres en relación a la educación sobre los cuidados a realizar en el domicilio y planificar conjuntamente con ellos el alta hospitalaria, manteniendo contacto con el centro de atención primaria de referencia para coordinar los cuidados, hacer educación sanitaria y promover conductas generadoras de salud.
- Favorecer y apoyar la integración y adaptación del niño y adolescente, con un proceso crónico y/o discapacidad, en los diferentes ámbitos: familia, colegio, grupo de amigos, etc.

- Planificar cuidados de manera autónoma y/o con otros profesionales para prevenir las complicaciones derivadas de un proceso crónico con el fin de mantener y promover un nivel óptimo de salud en el niño.
- Realizar la acogida, valoración, planificación de cuidados, seguimiento, detección de complicaciones y efectos secundarios en un niño y adolescente sometido a transplante.
- Apoyar al niño, adolescente y familia ante el diagnóstico de una enfermedad oncológica para que la adaptación al proceso se realice de una manera adecuada.
- Demostrar habilidades, de intervención enfermera avanzada, adecuadas a las distintas situaciones de cambio o crisis en que se encuentre el niño y adolescente con problemas de salud mental y familia, actuando como agente de cambio para crear condiciones que favorezcan la salud mental, colaborando o derivando a otros profesionales en caso necesario.
- Intervenir de manera autónoma con el niño, adolescente y familia para mantener la conexión con la realidad, proporcionando mecanismos de defensa contra el temor y la ansiedad, ante una enfermedad grave o un proceso crónico.
- Informar a los padres y/o cuidadores principales asegurándose de que cuentan con las redes de apoyo de las diferentes instituciones ante una enfermedad grave o un proceso crónico.
- Planificar los cuidados necesarios para el domicilio con la participación del niño, adolescente y familia y realizar el informe de alta de Enfermería.
- Enseñar al niño, adolescente y a la familia, antes del alta, el manejo del catéter, los cuidados derivados y la detección de los signos o síntomas de infección.
- Planificar y llevar a cabo los cuidados de enfermería teniendo en cuenta la situación del niño o adolescente con enfermedad terminal.
- Ayudar al niño o adolescente a reducir sus molestias físicas y a afrontar la muerte con dignidad, asegurándose que él y su familia reciben la ayuda que quieren y necesitan.
- Comprender las fases por las que puede pasar el niño, adolescente y familia durante el período terminal de la enfermedad, apoyando en cada una de ellas.
- Llevar a cabo actividades, junto al resto del equipo, para ayudar a «bien morir»: respetar y ayudar a la familia ante los problemas emocionales, sociales, ambientales, etc., controlar los síntomas, preparar para la muerte y realizar seguimiento posterior del duelo.

5.4 Recién nacidos, niños y adolescentes atendidos en unidades de cuidados intensivos y urgencias.

Capacitación para:

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

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

Demstrar 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.

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

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

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.

Objetivos de aprendizaje:

- Aplicar adecuadamente el protocolo de acogida al recién nacido, niño o adolescente y familia en la unidad de urgencia y cuidados intensivos.

- Realizar correctamente la valoración, planificación de los cuidados y evaluación de las diferentes intervenciones de enfermería en la unidad de urgencias, UCIN o UCIP de acuerdo a los estándares de calidad.
- Proporcionar al recién nacido, niño y adolescente en situación crítica, los cuidados de enfermería específicos, y complejos con destreza y responsabilidad garantizando una práctica ética y segura.
- Conocer y demostrar habilidad en la realización de las diferentes intervenciones enfermeras en los procesos más habituales en urgencias, UCIN o UCIP.
- Realizar y/o colaborar en las técnicas de cirugía menor más habituales, dentro del ámbito de los cuidados enfermeros pediátricos.
- Trabajar de manera cooperativa y coordinada con el equipo interdisciplinar en la atención del recién nacido, niño o adolescente crítico, asumiendo la responsabilidad de los cuidados y la prevención de complicaciones.
- Consultar las diferentes fuentes para buscar información y participar en las sesiones clínicas de la unidad, asistir a las actividades de formación como discente o docente con la preparación y exposición de un trabajo de interés para el equipo, así como participar en la formación de otros miembros del equipo.
- Identificar los signos de alarma, y actuar de manera autónoma o en equipo con rapidez, anticipación y profesionalidad demostrando habilidad en la toma de decisiones en situaciones de compromiso/ urgencia vital en el recién nacido, niño o adolescente.
- Identificar precozmente las complicaciones derivadas de la hospitalización (úlceras por presión, alteraciones de la movilidad, infecciones nosocomiales, etc.), y planificar y llevar a cabo intervenciones de manera autónoma que eviten o disminuyan las complicaciones.
- Realizar con seguridad la reanimación cardiopulmonar básica y avanzada teniendo en cuenta las diferencias específicas a cada edad y enseñarla a otros profesionales y/o personal en formación.
- Preparar y administrar los tratamientos farmacológicos con rigor, teniendo en cuenta los principios de seguridad clínica.
- Trasmitir la información y prestar la ayuda necesaria, para favorecer la vivencia de la nueva situación, la adaptación de la familia a la unidad y la implicación en los cuidados del recién nacido, niño o adolescente críticamente enfermo.
- Apoyar y acompañar a los familiares en situaciones de agravamiento y/o muerte del recién nacido, niño o adolescente crítico, utilizando estrategias específicas.

- Realizar el procedimiento y cuidados de enfermería: canalización de vías venosas centrales (inserción a través de la vía umbilical o periférica) y periféricas, vías intraóseas, arteriales, alimentación enteral y parenteral, medición del gasto cardiaco.
- Colaborar en la inserción de catéteres pleurales, de diálisis peritoneal, de presión intracraneal, lavados gástricos, inmovilización con yesos y férulas en las fracturas, etc. siguiendo los criterios de calidad y seguridad.
- Demostrar habilidad y seguridad en el manejo, preparación y cuidados de enfermería del drenaje torácico, punción lumbar, y reservorio subcutáneo.
- Manejar y controlar la ventilación no invasiva.
- Manejar con habilidad y seguridad los medios tecnológicos de la unidad: respiradores, monitores, bombas de infusión, bombas de alimentación, desfibriladores, carro de parada, oxido nítrico, CIPAP nasal, BIPAP, hemofiltro, cunas térmicas, incubadoras, superficies especiales de manejo de presión (SEMP), mantas térmicas, aparato de ECG, sistemas de drenaje (pericárdico, craneal), capnógrafos, PICCO, etc.
- Manejar y controlar el adecuado funcionamiento del material y medios técnicos existentes en la unidad, incluyendo especial revisión del carro de reanimación.
- Preparar correctamente el traslado del recién nacido, niño o adolescente a otras unidades u otros centros para la realización de diferentes pruebas o tratamientos.
- Conocer la documentación clínica, del recién nacido, niño o adolescente, existente en la unidad, cumplimentar correctamente los registros correspondientes y manejar adecuadamente los programas informáticos.
- Conocer y aplicar los protocolos y normas de la unidad de urgencias y UCIN o UCIP.
- Demostrar habilidad para valorar el dolor en el recién nacido, niño o adolescente, utilizando las diferentes escalas según su edad y estado de sedación.
- Utilizar los fármacos pautados y las terapias complementarias para disminuir el dolor y el stress del recién nacido, niño o adolescente.
- Poner en marcha medidas de protección del impacto medioambiental en las unidades de UCIN y UCIP teniendo en cuenta: la luz, el ruido, la manipulación, los olores, etc.
- Promover la participación de los padres implicándoles progresivamente en los cuidados del recién nacido, niño o adolescente, ense-

ñándoles a diferenciar signos y síntomas de alarma, fomentando el vínculo afectivo, la estimulación del niño y la realización de los cuidados bajo la supervisión de la enfermera especialista.

- Planificar con los padres y el niño o adolescente los cuidados al alta de la UCIN o UCIP, a otra unidad de hospitalización o a su domicilio y cumplimentar el informe de continuidad de cuidados para garantizar una atención adecuada a la situación.

3.4 Nivel de autonomía/Responsabilidad.

Tal como especifica el Real Decreto 183/2008, la supervisión del residente de primer año debe ser directa, por tanto, no podrá definirse para él un nivel de responsabilidad 1 en ninguna de las rotaciones.

Durante el primer año el residente actuará bajo supervisión directa/física, es decir con un nivel de responsabilidad 2/3, para todas las rotaciones formativas y la atención urgente.

Las actividades de cada nivel están recogidas en el **Protocolo de Supervisión Progresiva del EIR de Enfermería Pediátrica**

Se especifican los niveles de responsabilidad según el año formativo y la capacidad de autonomía de forma progresiva de los residentes, según lo establecido en la ORDEN SAS 1730/2010, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Pediátrica, BOE número 157 de 29 de Junio de 2010.

Este protocolo de actuación se desarrolla en cumplimiento del Real Decreto 183/2008 que regula los aspectos formativos de la formación sanitaria especializada

Para su elaboración se han tenido en cuenta los Artículos 14 y 15 del citado Real Decreto 183/2008 y su aplicación a las características específicas de nuestro Centro y el Programa Formativo de la Especialidad.

A continuación se transcriben literalmente los artículos citados del Real Decreto 183/2008 (B.O.E. de 21 de febrero de 2008):

“Artículo 14. El deber general de supervisión”

De acuerdo con lo establecido en el artículo 104 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en el artículo 34.b) de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud y en el artículo 12.c) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, toda la estructura del sistema sanitario estará en disposición de ser utilizada en las enseñanzas de grado, especializada y continuada de los profesionales.

Dicho principio rector determina que las previsiones de este real decreto y las que adopten las comunidades autónomas sobre los órganos colegiados y unipersonales de carácter docente, se entiendan sin perjuicio del deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes. Dichos profesionales estarán obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes.

Los responsables de los equipos asistenciales de los distintos dispositivos que integran las unidades docentes acreditadas para la formación de especialistas programarán sus actividades asistenciales en coordinación con los tutores de las especialidades que se forman en los mismos, a fin de facilitar el cumplimiento de los itinerarios formativos de cada residente y la integración supervisada de estos en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en dichas unidades, con sujeción al régimen de jornada y descansos previstos por la legislación aplicable al respecto.

“Artículo 15. La responsabilidad progresiva del residente”

1. El sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud.

Dicho 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 alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

2. En aplicación del principio rector que se establece en el artículo anterior, los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.

3. La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada.

Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.

Las previsiones contenidas en este apartado se adaptarán a las circunstancias específicas de supervisión en las especialidades cuya duración sea de un año.

4. La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo. A estos efectos, el tutor del residente podrá impartir, tanto a este como a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias.

En todo caso, el residente, que tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

5. Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés”.

SUPERVISIÓN DE LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES

1. NIVEL DE AUTONOMÍA Y RESPONSABILIDAD

La capacidad para realizar los diversos actos sanitarios, enfermeros guarda relación con el nivel de conocimientos y experiencia por parte de los residentes, en buena medida determinados por el año de residencia en el que se encuentren, siendo un determinante muy importante la naturaleza y dificultad de la actividad a realizar. Todos estos factores condicionan la responsabilidad progresiva que debe adquirir el residente y por tanto, el grado de supervisión que precisa.

Por ello deben considerarse 3 niveles de autonomía vinculados a niveles de responsabilidad.

Desde el punto de vista didáctico:

-Autonomía: grado de independencia con el que el residente ha de ser capaz de realizar un determinado acto al finalizar un periodo formativo.

-Responsabilidad: grado de supervisión con el que el residente realiza las actividades durante ese mismo periodo.

Para actuar con responsabilidad 1 previamente es preciso haber conseguido un nivel de autonomía 1.

- **Niveles de autonomía:**

Nivel 1. Las habilidades adquiridas permiten al enfermero residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutela directa, teniendo a su disposición en cualquier caso la posibilidad de consultar al especialista responsable (tutela indirecta).

Nivel 2. El residente tiene un extenso conocimiento pero no alcanza la experiencia suficiente para hacer un tratamiento completo de forma independiente (tutela directa)

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

- **Niveles de responsabilidad:**

Nivel 1. RESPONSABILIDAD MÁXIMA y SUPERVISIÓN A DEMANDA. Las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa (INTERVENCIÓN AUTÓNOMA). El residente hace y luego informa al enfermero especialista responsable. Solicita supervisión si lo considera necesario, siempre debe poder establecer contacto con el profesional para las aclaraciones o toma de decisiones que puedan surgir.

Nivel 2. RESPONSABILIDAD MEDIA y SUPERVISIÓN DIRECTA. El residente dispone de suficientes conocimientos, pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad de forma independiente. Las actividades son realizadas directamente por el residente bajo la supervisión directa del tutor o de un enfermero responsable.

Existe una TUTELA DIRECTA, es decir el residente actúa con INTERVENCIÓN TUTELADA.

Nivel 3. RESPONSABILIDAD MÍNIMA. El residente sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, sin ninguna experiencia. Son actividades realizadas por los enfermeros especialistas y observadas o asistidas por el residente (OBSERVACIÓN Y AYUDA ACTIVA). El nivel 3 de responsabilidad se reserva para aquellas actividades altamente cualificadas o que se correspondan con Áreas de Capacitación Específica o alta especialización. El residente adquiere conocimiento teórico.

En cada periodo de formación el residente realizará 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 considerar el nivel de responsabilidad exigible en cada caso.

2. NORMAS GENERALES DE SUPERVISIÓN

- 1.-Todos los enfermeros del Complejo Hospitalario, así como los responsables de los distintos Servicios/Unidades Docentes, lo son también de la tutela y supervisión de los enfermeros especialistas en formación (Artículo 14 del RD 183/2008, en el que se establece “*el deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes*”).
- 2.-El sistema de residencia implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulares universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud (artículo 15.1/ RD 183/2008).
- 3.-El residente asumirá progresivamente responsabilidades en la especialidad que esté cursando con un nivel decreciente de supervisión (artículo 15.1/RD 183/2008).
- 4.-Los residentes se someterán a las indicaciones de los enfermeros que presten servicios en los distintos dispositivos del Centro o Unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones susciten como consecuencia de dicha relación (artículo 15.2/ RD 183/2008).
- 5.-La supervisión de residentes de primer año será de *presencia física* y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del Centro o Unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada (artículo 15.3/RD 183/2008).
La supervisión en años sucesivos de residencia será realizada preferentemente por un especialista de presencia física.
- 6.-Tal y como se deriva de los puntos anteriores, la supervisión de los residentes de primer año nunca podrá depender de un residente mayor.

3. APLICACIÓN DE LOS NIVELES DE RESPONSABILIDAD EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

RESIDENTES DE PRIMER AÑO

Como norma general, para los residentes de **primer año** se considera los siguientes niveles de responsabilidad y necesidad de supervisión.

Atención Primaria:

Atención y cuidados a niños y adolescentes..... Nivel 3,2,1

Valoración RN en visitas domiciliarias.....Nivel 3,2
Desarrollo y Ejecución de Programas de Salud Infantil y Adolescente..Nivel 3,2

Unidad Neonatal:

Valoración y Planificación de Cuidado.....Nivel 3,2
Cuidados al Recién Nacido enfermo y apoyo a la familiaNivel 3,2,1
Apoyo y Asesoramiento a la Lactancia Materna.....Nivel 3,2,1
Medicación y Alimentación a Neonatos.....Nivel 3,2
Manejo de vías venosas y medicaciónNivel 3,2,1

Unidad Polivalente (Lactantes, Pre y Escolares):

Valoración y Planificación de Cuidados.....Nivel 3,2
Cuidados al Niño enfermo y apoyo a la familia.....Nivel 3,2,1
Medicación y Alimentación a Lactantes y NiñosNivel 3,2,1
Manejo de vías venosas y medicaciónNivel 3,2,1

Urgencias de Pediatría:

Triaje de pacientes (Catalogación de enfermos).....Nivel 3,2
RCP y estabilización del niño en situación crítica.....Nivel 3,2
Manejo paciente Politraumatizado(Movilización e inmovilización).Nivel 3,2
Valoración y Planificación de Cuidados al paciente en Observación. Nivel 3,2,1
Manejo de vías venosas y medicaciónNivel 3,2

RESIDENTES DE SEGUNDO AÑO

A partir del segundo año el residente realizará las actividades con supervisión decreciente, a medida que se constate que ha adquirido la autonomía suficiente para hacerlo. En cada caso el tutor responsable de la rotación debe ser el que determine cuando el enfermero en formación ha alcanzado la capacidad, para asumir actividades con responsabilidad 1 en cada rotación. Los tutores responsables de la atención continuada, serán los que determinen el nivel de autonomía y responsabilidad en cada guardia. En líneas generales para los residentes de **segundo año** se considera los siguientes en

Atención Primaria:

Atención y cuidados a niños y adolescentes..... Nivel 3,2,1
Valoración RN en visitas domiciliarias.....Nivel 3,2,1
Desarrollo y Ejecución de Programas de Salud Infantil y Adolescente Nivel 3,2,1

Unidad Neonatal:

Valoración y Planificación de Cuidados.....Nivel 3,2,1
Cuidados al Recién Nacido enfermo y apoyo a la familiaNivel 3,2,1
Apoyo y Asesoramiento a la Lactancia Materna..... Nivel 3,2,1
Medicación y Alimentación a Neonatos..... Nivel 3,2,1
Manejo de vías venosas y medicaciónNivel 3,2,1

Unidad Polivalente (Lactantes, Pre y Escolares):

Valoración y Planificación de Cuidados.....Nivel 3,2,1
Cuidados al Niño enfermo y apoyo a la familia.....Nivel 3,2,1
Medicación y Alimentación a Lactantes y NiñosNivel 3,2,1
Manejo de vías venosas y medicaciónNivel 3,2,1

Urgencias de Pediatría:

Triaje de pacientes (Catalogación de enfermos)..... Nivel 3,2,1
RCP y estabilización del niño en situación crítica.....Nivel 3,2,1
Manejo paciente Politraumatizado.....Nivel 3,2,1
Valoración y Planificación de Cuidados en Observación.....Nivel 3,2,1
Manejo de vías venosas y medicaciónNivel 3,2,1

Unidad de Cuidados Intensivos

Valoración y Planificación de Cuidados del RN y niño ingresado en UCIP

Nivel 3,2,1

Monitorización: FC. FR. SO2 y capnografía..... Nivel 3,2,1

Apoyo respiratorio y manejo de Ventilación Asistida..... Nivel 3,2,1

RCP Neonatal y Pediátrica avanzada..... Nivel 3,2,1

Canalización y Manejo de vías venosas centrales..... Nivel 3,2,1

Monitorización invasiva..... Nivel 3,2,1

Cuidados al Prematuro Extremo..... Nivel 3,2,1

Manejo del dolor..... Nivel 3,2,1

En cuanto a los niveles de responsabilidad y necesidad de supervisión, en cada rotación será el tutor responsable de la rotación, el que va comprobando la evolución de estos niveles de responsabilidad y autonomía, asegurándose que está capacitado para la obtención del título de especialista.

4. NIVELES DE RESPONSABILIDAD EN LA ATENCIÓN URGENTE Y GUARDIAS

En nuestro sistema de organización sanitaria y laboral, la atención continuada representa desde un punto de vista formativo, una faceta ideal para poner en práctica aspectos relacionados con los conocimientos, habilidades y actitudes que ya se han adquiriendo en las rotaciones anteriores. En consecuencia esta parcela asistencial-docente es un escenario apropiado para poder organizar una secuencia gradual de actividades con autonomía y responsabilidad crecientes. En cada jornada de atención continuada el residente en cuestión estará permanentemente bajo la supervisión del enfermero/a responsable del Área Asistencial. En Pediatría se distinguen tres áreas asistenciales bien diferenciadas:

- a) Área de Urgencias Pediátricas; ubicada en la planta baja del Hospital. Dotada con cinco Enfermeros Especialistas en Pediatría y dos Auxiliares de Enfermería. En esta parcela asistencial el residente adscrito podrá de una forma creciente ir adquiriendo la autonomía y responsabilidad que corresponda a su año de residencia (para ello ver apartados anteriores)
- b) Área de Hospitalización Pediátrica, en la que se van a desempeñar tareas relacionadas con las siguientes incidencias clínicas: ingresos

hospitalarios procedentes de Urgencias Externas, Área de Obstetricia (Paritorio, Quirófano de Obstetricia y Sala de Encamación de Puérperas), atención a pacientes previamente ingresados que presenten problemas o cambios en la evolución clínica, (Pediatria, Neonatología, Neonatos del área de Obstetricia y Hospital de Día Pediátrico). En esta parcela asistencial, serán de aplicación los niveles de autonomía y responsabilidad que se hayan mostrado en las rotaciones anteriores, el residente actuará siempre bajo la supervisión del Enfermero/ Tutor (para niveles de autonomía y responsabilidad se aplicarán los criterios ya establecidos en cada una de las rotaciones previas).

C) Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, donde se dispone de camas de UCIN y camas para estabilización de pacientes en estado crítico. En este área asistencial sólo puede intervenir el residente mayor (R-2) que además haya realizado su rotación por la UCIN. En cada rotación será el tutor o responsable de la rotación el que determine cuando el enfermero en formación ha alcanzado la capacidad para asumir actividades con nivel de responsabilidad y de autonomía 1-2

1. Niveles de responsabilidad en la guardia según año formativo.

Los enfermeros responsables de la atención continuada serán los que determinen el nivel de autonomía y responsabilidad del residente en cada guardia, siempre cumpliendo el apartado de normas generales de supervisión.

Dada la importancia de la supervisión del residente en la atención urgente de la especialidad de enfermería pediátrica, se ha realizado un capítulo especial.

Nivel de responsabilidad	Descripción de la Valoración
1	<p>Intervención autónoma:</p> <p>El residente realiza las actividades sin la supervisión directa del profesional. Las hace y después informa. En este caso el residente de poder establecer contacto en todo momento con el profesional para las aclaraciones o toma de decisiones que puedan surgir</p>
2	<p>Intervención tutelada:</p> <p>El residente realiza las actividades en colaboración y supervisión directa del profesional. El residente actúa, pero con ayuda</p>
3	<p>Observación y ayuda activa:</p> <p>El residente observa las actividades que realizan los profesionales y participa en ellas. El residente adquiere conocimiento teórico</p>

Niveles de habilidad	Descripción de la valoración
1	Aquellas practicas/acciones que los EIR deben realizar de manera autónoma
2	Aquellas practicas/acciones de las que los EIR deben tener un buen conocimiento, aunque no pueda ejecutarlas de una forma completa o bien de una manera autónoma
3	Aquellas practicas/acciones que los EIR deben conocer aunque no puedan participar directamente

SUPERVISIÓN Y NIVELES DE RESPONSABILIDAD POR *COMPETENCIAS ESPECÍFICAS*

De modo resumido los niveles de responsabilidad según las diferentes competencias en habilidades y año formativo son:

Residentes de Primer Año. R1.

Ubicación: Unidades de Hospitalización Pediátricas, Unidad de Neonatología, Urgencias Pediátricas, Equipos de Atención Primaria de Salud y Unidad de Salud Mental Infanto -Juvenil y Consultas Externas.

La enfermera especialista en Enfermería Pediátrica ha de ser competente para desarrollar su función en los ámbitos asistencial, de comunicación, docentes, de gestión y de investigación.

1. Competencias asistenciales relacionadas con la intervención avanzada en el ámbito pediátrico:

C.1 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 auto cuidado posible o de cuidados a otros, en los diversos ámbitos de actuación en calidad de asesor-experto.

C-2 Valorar de forma integral y contextualizada al niño, adolescente y familia detectando cualquier anomalía y posibles déficit en sus necesidades, elaborando juicios clínicos profesionales, planificando las intervenciones y resolviendo de forma autónoma los problemas identificados y/o derivando a otro profesional.

C-3 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.

C-4 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.

C-5 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.

C-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.

C-7 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.

C-8 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.

C-9 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.

C-10 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.

C-11 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.

C-12 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.

C-13 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.

El residente de Primer año de Residencia podrá manejar de forma adecuada las siguientes técnicas terapéuticas:

Participar en la atención de primeras demandas de salud infantil en diferentes contextos, Neonatal, hospitalización pediátrica, cirugía infantil, o Atención Primaria de Salud.

Saber reconocer signos de alarma de los procesos más frecuentes en la infancia: complicaciones, crisis, etc. según proceso.

Manejar las técnicas diagnóstico-terapéuticas propias.

Aplicar los cuidados enfermeros específicos según proceso.

Conocer la evolución clínica de las patologías según proceso.

Identificar los efectos secundarios e interacciones de fármacos.

Elaborar planes de cuidados según proceso.

Elaborar informe de continuidad de cuidados.

Intervenir en situaciones de urgencia.

Realizar la atención familiar adecuada, utilizando los instrumentos y técnicas psicosociales.

Manejar las emociones.

Participar en programas de educación para la salud.

Conocer y colaborar en las técnicas de trabajo en grupo:

- Conocer adecuadamente la dinámica de grupos.
- Instruir de forma grupal al paciente en el manejo de su enfermedad y promoción del auto cuidado.

1. Competencias en comunicación:

C1.1. 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 auto cuidado, favorecer el bienestar y acompañar en los procesos que conlleven una pérdida o un cambio de vida.

C1.2. 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.

2. Competencias docentes:

C2.1. 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 auto cuidado posible o de cuidado a otros, en los diversos ámbitos de actuación en calidad de asesor-experto.

C2.2. 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.

El residente de Primer año de Residencia podrá realizar de forma adecuada las siguientes acciones terapéuticas:

- Educar en materia de salud infantil a infantes y familias.
- Colaborar en la formación de otros profesionales.
- Participar en sesiones de coordinación y sesiones clínicas de enfermería.
- Adquirir conocimientos de metodología en gestión de procesos.
- Conocer protocolos, procedimientos y guías prácticas para la enfermera según proceso de enfermería pediátrica.

3. Competencias en gestión clínica.

C3.1. Liderar, coordinar y dirigir los procesos de gestión clínica para hacer más eficiente la atención y adaptada a las necesidades de los recién nacidos, niños, adolescentes y familias.

C3.2. 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.

C3.3. Gestionar, liderar y coordinar la actividad asistencial y los servicios de enfermería, garantizando la mejora continua de la calidad de los cuidados.

C3.4. Gestionar los sistemas de información relativos a la práctica profesional garantizando el secreto profesional y la calidad de los registros.

4. Competencias investigadoras:

C4.1. 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.

C4.2. 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

Residentes de Segundo Año. R2.

Ubicación: Unidades de Cuidados Intensivos Neonatal y Pediátrica, Unidad de Hospitalización de Onco-hematología pediátrica y Atención Primaria de Salud.

La enfermera especialista en Enfermería Pediátrica, durante el segundo año de formación ira adquiriendo las competencias propias de las distintas unidades, necesarias para el ejercicio de la especialidad estando capacitado para la adquisición de la totalidad de las competencias al finalizar su formación.

Competencias asistenciales relacionadas con la intervención avanzada en el ámbito pediátrico:

C1 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 auto cuidado posible o de cuidados a otros, en los diversos ámbitos de actuación en calidad de asesor-experto.

C2 Valorar de forma integral y contextualizada al niño, adolescente y familia detectando cualquier anomalía y posible déficit en sus necesidades, elaborando juicios clínicos profesionales, planificando las intervenciones y resolviendo de forma autónoma los problemas identificados y/o derivando a otro profesional.

C3 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.

C4 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.

C5 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.

C6 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.

C7 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.

C8 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.

C9 Gestionar los cuidados de enfermería orientados a la satisfacción de las necesidades del recién nacido, niño, adolescente y familia y a las complicaciones derivadas de un problema de salud que requiere atención en las unidades de Urgencias, Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) y Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) teniendo en cuenta los estándares de calidad y seguridad clínica.

C10 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.

C11 Proporcionar el apoyo emocional necesario, ante el impacto producido por la gravedad de la enfermedad, el ingreso en Urgencias, UCIN o UCIP, para disminuir el estrés emocional, facilitar el afrontamiento eficaz de la situación y favorecer la adaptación a la unidad o la vivencia del duelo.

C12 Trabajar en el equipo multidisciplinar tomando decisiones, actuando en situaciones de urgencia vital del recién nacido, niño o adolescente y asumiendo la responsabilidad correspondiente.

El residente de segundo año desarrollará las competencias sobre recién nacidos, niños y adolescentes sanos, la referente a los niños y adolescentes hospitalizados por procesos oncológicos y las referentes a recién nacidos, niños y adolescentes atendidos en unidades de cuidados intensivos y urgencias. Y será capaz de realizar las siguientes acciones:

- Realizar correctamente la valoración, planificación de los cuidados y evaluación de las diferentes intervenciones de enfermería en las unidades de UCIN o UCIP de acuerdo a los estándares de calidad.
- Proporcionar al recién nacido, niño y adolescente en situación crítica, los cuidados de enfermería específicos, y complejos con destreza y responsabilidad garantizando una práctica ética y segura.

- Conocer y demostrar habilidad en la realización de las diferentes intervenciones enfermeras en los procesos más habituales en UCIN o UCIP.
- Identificar los signos de alarma, y actuar de manera autónoma o en equipo con rapidez, anticipación y profesionalidad demostrando habilidad en la toma de decisiones en situaciones de compromiso/ urgencia vital en el recién nacido, niño o adolescente.
- Identificar precozmente las complicaciones derivadas de la hospitalización (úlceras por presión, alteraciones de la movilidad, infecciones nosocomiales, etc.), y planificar y llevar a cabo intervenciones de manera autónoma que eviten o disminuyan las complicaciones.
- Realizar con seguridad la reanimación cardiopulmonar básica y avanzada teniendo en cuenta las diferencias específicas a cada edad y enseñarla a otros profesionales y/o personal en formación.
- Preparar y administrar los tratamientos farmacológicos con rigor, teniendo en cuenta los principios de seguridad clínica.
- Llevar a cabo, de manera cooperativa o autónoma, el diseño y realización de programas educativos en materia de salud en escuelas infantiles y otros centros educativos, (alimentación saludable, estilos de vida, promoción de la autoestima, detección de maltrato, acoso escolar, prevención del abuso de sustancias nocivas para la salud, información y detección de los trastornos del comportamiento alimentario, etc.).
- Realizar educación sanitaria a los niños y adolescentes sobre las dimensiones físicas y psicosociales del desarrollo sexual e identidad de género, detectar dificultades y problemas de adaptación, e intervenir de manera autónoma y/o derivar a otros profesionales.
- Prevenir, detectar y abordar, las situaciones de desprotección o maltrato infantil y carencias afectivas, garantizando los derechos de los niños en defensa de su integridad y dignidad, educando a los padres, niños y a la población, trabajando en equipo con otros profesionales e instituciones para asegurar la protección del menor.

- Fomentar conductas responsables en los niños, adolescente y familia para prevenir riesgos asociados a los accidentes infantiles, trastornos de la alimentación, embarazos, enfermedades de transmisión sexual, drogadicción y enfermedades emergentes para este grupo poblacional.
- Asesorar y apoyar a la familia ante conductas y/o situaciones de riesgo en el niño y adolescente proporcionándoles pautas de actuación que faciliten un afrontamiento eficaz.

1. Competencias en comunicación:

C1.1. 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 auto cuidado, favorecer el bienestar y acompañar en los procesos que conlleven una pérdida o un cambio de vida.

C1.2. Mantener una comunicación eficaz con el equipo, con otros profesionales, instituciones, grupos sociales, así como con los diferentes niveles de atención de los ser-vicios 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.

2. Competencias en gestión clínica.

C2.1. Liderar, coordinar y dirigir los procesos de gestión clínica para hacer más eficiente la atención y adaptada a las necesidades de los recién nacidos, niños, adolescentes y familias.

C2.2. 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.

C2.3. Gestionar, liderar y coordinar la actividad asistencial y los servicios de enfermería, garantizando la mejora continua de la calidad de los cuidados.

C2.4. Gestionar los sistemas de información relativos a la práctica profesional garantizando el secreto profesional y la calidad de los registros.

El residente demostrará tales competencias mediante las siguientes acciones:

- Participar en la organización y administración de las Unidades Pediátricas.
- Participar en la determinación de objetivos y estrategias en materia de salud infantil, dentro de las líneas generales de la UGC.
- Gestionar los recursos humanos disponibles para valorar, diagnosticar, planificar, ejecutar y evaluar cuidados de enfermería pediátrica.
- Colaborar en la actualización continua de diagnósticos en el área de pediatría al del área socio-sanitaria.

3. Competencias docentes:

C3.1. 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 auto cuidado posible o de cuidado a otros, en los diversos ámbitos de actuación en calidad de asesor-experto.

C3.2. 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.

El residente de segundo año de Residencia podrá realizar de forma adecuada las siguientes acciones terapéuticas:

- 1.1. Educar en materia de salud infantil a personas, familias, grupos y comunidades.
- 1.2. Formar en materia de salud infantil a los futuros profesionales y especialistas de enfermería, así como colaborar en la formación de otros profesionales.
- 1.3. Participar en sesiones clínicas del equipo de salud y sesiones de coordinación de casos clínicos.

- 1.4. Participar en sesiones formativas del equipo interdisciplinario.
- 1.5. Implementar los conocimientos adquiridos sobre metodología en gestión de procesos.

4. Competencias investigadoras:

C4.1. 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.

C4.2. 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.

Para ello el residente demostrará las siguientes:

- Participar en congresos jornadas y foros referentes a las especialidad a través de los cuales adquirirá conocimiento y ayudará a la difusión del mismo impulsando líneas de investigación y divulgando la evidencia.
- Elaborar un diseño de proyecto de investigación sobre enfermería pediátrica y cuidados en estos grupos de edad.

3.5 Plan/Calendario de rotaciones

Para alcanzar las competencias propias de la enfermera especialista en Pediatría, los residentes de Enfermería Pediátrica han de rotar por las diferentes estructuras que forman la Unidad Docente, de modo que se cubran todas las necesidades formativas, Atención Primaria y Atención Especializada.

3.5.1 Rotaciones obligatorias por los distintos dispositivos de la unidad docente:

Se distribuyen en períodos de 3 a 6 meses, planificándose la rotación por las Unidades de la siguiente forma:

- Atención Primaria: **6 meses**
- Urgencias de Pediatría: **3 meses**
- Unidad Polivalente de Pediatría: **4 meses**
- Unidad Neonatal: **3 meses**
- Hospital de Día Pediátrico Médico-Quirúrgico: **1 mes**
- Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y Máximos Pediátricos: **5 meses** (Rotación en el 2º año de formación)

Durante las rotaciones se llevarán a cabo las actividades formativas mínimas recogidas en el programa oficial de la especialidad y se llevarán a cabo actividades tales como seminarios, ABP, búsquedas bibliográficas, diseños de programas educativos y de proyectos de investigación etc. que a juicio del tutor sean imprescindibles, para que la enfermera residente adquiera la totalidad de las competencias, con independencia de la distribución de los periodos formativos entre los dos niveles de Atención.

3.5.2 Cuadro de rotaciones de 1º y 2º año.

CALENDARIO DE ROTACIONES Enfermería Pediátrica

ROTACIONES DE EIRs DE PEDIATRÍA EIRs 1º AÑO

Unidad	May o	Junio	Julio	Agos.	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.	Ener.	Febr.	Marz .	<i>Abril</i>
Atención Primaria												
Urgencias Pediatria												
Unidad Neonatal												
Unidad de Pediatria												
Hospital de Día Pediátrico												
<i>Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal</i>												

Residente 1

Residente 2

ROTACIONES DE EIRs DE PEDIATRÍA
EIRs 2º AÑO

Unidad	May o	Junio	Julio	Agos.	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.	Ener.	Febr.	Marz .	Abril
Atención Primaria												
Urgencias Pediatría												
Unidad Neonatal												
Unidad de Pediatría												
Hospital Dia Pediátrico												
<i>Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal</i>												

Residente 1

Residente 2

3.6 ROTACIONES OPTATIVAS EXTERNAS RECOMENDADAS:

Debido al limitado tiempo de formación, que tiene la especialidad, las rotaciones propuestas son:

- Unidad de Oncología Pediátrica
- Unidad de Cirugía Cardíaca

Las rotaciones externas sólo están permitidas, para realizar ampliación de conocimientos o el aprendizaje de técnicas no practicadas en el centro o unidad y que, según el programa de formación son necesarias o complementarias del mismo, según recomendaciones Orden SAS/1349/2009, de 6 de mayo. Las peticiones de estas rotaciones externas tienen que especificar los objetivos que se pretenden conseguir. Estas rotaciones externas se realizarán durante el segundo año de residencia, pues es cuando el residente ya ha adquirido unos conocimientos y habilidades básicas de la especialidad.

4. Guardias, supervisión de la atención continuada y vacaciones reglamentarias.

Las guardias tienen carácter formativo y asistencial, asumiendo el residente progresivamente, mayor responsabilidad en ellas. 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. Se aconseja la realización de entre dos y cuatro guardias mensuales (Orden SAS/1730/2010, de 17 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Pediátrica. Dirigido a la Comisión de Docencia H.U. San Cecilio

Planteamiento de guardias en nuestra unidad docente:

- + Se realizarán un mínimo de 2 y un máximo de 4 guardias al mes según lo establecido en BOE núm 157. Martes 29 Junio 2010. sec III, Pag 57276
- + En turnos de 7h diurnas o 10h nocturnas, quedando reguladas en 3 tardes y una noche al mes ó 2 noches y una tarde al mes.
- + El cómputo bimensual nunca sobrepasará las 60h de atención continuada
- + Se respetarán siempre un fin de semana libre al mes desde el viernes a las 15h hasta el lunes a las 8h.
- + Se respetarán las 35h de descanso continuado semanal en cómputo quincenal
- + Se respetarán las 12h de descanso tras un turno de noche

Igualmente se regularizará la petición de los periodos vacacionales y puentes de manera que no se ausenten a la vez los 4 residentes de enfermería pediátrica en periodos de alta frecuentación.

La atención continuada se realizara en turnos de 7 ó 10 horas y serán realizadas en las Unidades de Urgencias Pediátricas, Unidad Neonatal y Cuidados Intensivos y se planificarán teniendo en cuenta el cumplimiento de los objetivos del programa formativo. Durante estas se seguirá el itinerario de pacientes pediátricos dentro del Hospital: Asistencia en Urgencias, Estancia en Sala de Observación y/o ingreso en Unidad de Encamación y en la Unidad de Cuidados Máximos Pediátricos. Durante las guardias en el área Neonatal, acudirá a recoger al Neonato al Partorio ó Quirófano de Obstetricia, acompañándolo hasta su ingreso y estabilización en las Unidades Neonatales: UCMN ó UCIN.

4.1.- CAMBIO DE GUARDIAS

La planificación de la atención continuada, se realizará con suficiente antelación para consensuar todas las posibles modificaciones. Una vez aceptado el plan de trabajo definitivo, los cambios entre residentes deben realizarse con una semana de antelación, para que pueda modificarse la planificación de la actividad asistencial.

- a) Los cambios en la actividad asistencial se comunicarán y habrán de ser autorizados por el Tutor de residentes.

4.2.- Vacaciones y días de libre disposición

Los residentes estarán sujetos al Régimen laboral previsto en el REAL DECRETO 183/2008, de 8 febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud

En su **Artículo 6. Fiestas, permisos y vacaciones**, queda recogido:

El personal residente disfrutará de las fiestas, permisos y vacaciones conforme a lo regulado en la normativa del Servicio Andaluz de Salud. Los residentes que presten servicios en las entidades titulares docentes dependientes del Sistema Nacional de Salud disfrutarán además, de los

mismos días de libre disposición que el personal estatutario de cada servicio de salud.

El disfrute de las vacaciones anuales retribuidas y fiestas de los residentes se fijarán atendiendo al cumplimiento de los programas de docencia y a las necesidades asistenciales, de acuerdo con la programación funcional del centro.

5. Actividades Formativas

Se pueden diferenciar los siguientes apartados:

5.1. Plan de Formación Común Transversal (PFCT) PROGRAMA COMÚN COMPLEMENTARIO PARA ESPECIALISTAS EN FORMACIÓN EN CIENCIAS DE LA SALUD EN ANDALUCÍA (PFCT)

Elaborado por la Consejería de Salud en el año 2001 con el objetivo de incluir contenidos docentes comunes a todas las especialidades y de carácter complementario a la formación de los especialistas en ciencias de la salud y se lleva a cabo a lo largo de su período formativo para la adquisición del título de especialista en las instituciones sanitarias del SSPA. Este Programa formativo persigue el enriquecimiento competencial de los profesionales con la inclusión de conocimientos, el desarrollo de habilidades y la promoción de actitudes que mejoren las condiciones para la posterior incorporación profesional de los especialistas en formación, acercándoles a la realidad de su entorno social y organizativo, el Sistema Sanitario Público Andaluz, y a sus presupuestos estratégicos y de desarrollo de los recursos tecnológicos y humanos.

Este programa se debe realizar de forma obligatoria y facilita la adquisición de los objetivos no específicos de la especialidad del Nuevo Programa Formativo de la Especialidad de Pediatría (Orden SAS/1730/2010, de 17 de junio, publicado en BOE 29 de Junio de 2010. Se compone de los siguientes módulos formativos:

- ▶ Módulo I: Organización Sanitaria de Andalucía y Bioética.
- ▶ Módulo II: Comunicación y habilidades relacionales en Ciencias de la Salud
- ▶ Módulo III: Investigación: Estadística. Epidemiología. Manejo de la bibliografía médica.

- ▶ Medicina Basada en la Evidencia.
- ▶ Módulo IV: Metodología de la Investigación.
- ▶ Módulo V: Gestión de calidad: Gestión clínica y Gestión por procesos.

Tanto el curso de Soporte Vital Avanzado como el curso de Protección Radiológica son cursos básicos y fundamentales para cualquier profesional que trabaje en el ámbito hospitalario. Queda recogido con detalle en los documentos de acogida que se entregan al incorporarse el especialista en formación a la UD.

5.2 ACTIVIDADES FORMATIVAS GENERALES

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

Este tipo de aprendizaje 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 combinaran, la adquisición de conocimientos teóricos, la actuación práctica sobre problemas reales o simulados, la observación y reflexión de dicha actuación y la generación de un nuevo conocimiento que permita avanzar a problemas más complejos.

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

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

- Observación de lo realizado por el/la tutor/a o el equipo de enfermería con posterior reflexión a través del diario/cuaderno del residente.
- Intervención supervisada directamente y una vez adquirida la competencia a juicio del tutor, realización autónoma de la actividad con supervisión indirecta.
- Seminarios, talleres, tutorías, estudio y trabajo individual o en grupo como modalidades organizativas.
- Desarrollo de enseñanza-aprendizaje a través del estudio de casos reales o simulados, basado en problemas (ABP), como métodos que enfrenta la residente a situaciones en las que tienen que utilizar estrategias de búsqueda de información, aplicar nuevos conocimientos en la resolución de problemas, tomar decisiones y trabajar de manera autónoma, reflexiva y crítica.
- Sesiones prácticas y de simulación.
- Sesiones de enfermería donde el/la residente presentará un caso al tutor/a y al equipo de enfermería para análisis y discusión.

Estas estrategias educativas irán acompañadas de:

- Búsqueda y selección de información.
- Lecturas complementarias de artículos y documentos.
- Participación en foros de opinión.
- Utilización de recursos on-line.
- Participación en cursos y seminarios directamente relacionados con las competencias a adquirir en la formación de la enfermera especialista. Hay que destacar la formación semipresencial que ofrece el **Portar EIR** de la Consejería de Salud para formación específica de especialistas residentes.

ACTIVIDAD DOCENTE

Se realiza siguiendo el Programa Nacional de la Especialidad de Enfermería Pediátrica (*Orden SAS/ 1730/2010, de 17 de junio*) La formación teórica ocupará el 26% de la formación. Esta formación se impartirán en:

CLASES TEÓRICAS:

Habrán clases teóricas específicas para el desarrollo del Programa Formativo de Enfermería Pediátrica:

Están planificadas estas clases teóricas los miércoles por la tarde en sesiones de 3 horas (*12 horas al mes*)

La programación se realizará atendiendo a los bloques teóricos previstos en su Programa.

1. Recién Nacido
2. El Recién Nacido con problemas de salud
3. El niño y adolescente
4. El niño y adolescente con problemas de salud
5. El Recién nacido , niño y adolescente en situación crítica
6. Lactancia Materna
7. Alimentación Infantil
8. Cuidados centrados en el Neurodesarrollo
9. El niño con enfermedad crónica
10. Educación para la Salud incluye: Asma y Diabetes Infantil
11. Seguridad del paciente
12. Legislación y Deontología en Enfermería
13. Derecho de la Infancia
14. Maltrato Infantil

SESIONES FORMATIVAS:

Desde la creación de la Unidad de Gestión Clínica (UGC) de Pediatría en el año 2009, en todas las sesiones que se organizan en la Unidad participan las facultativo/as y residentes de Pediatría (actividad obligatoria para ellos). Los residentes de Enfermería Pediátrica una vez acreditada, la UDM participarán igualmente con carácter obligatorio.

Para el adecuado aprendizaje de la especialidad la Unidad Docente establecerá un programa de sesiones y reuniones que con carácter general, tenderá a ajustarse al siguiente esquema:

- Reunión clínica diaria: incidencias de la guardia, casos ingresados.

- Sesión clínica semanal de interés docente o complejidad clínica.
- Seminario semanal: discusión y elaboración de protocolos, actualización de diferentes aspectos de la Pediatría.
- Sesión radiológica.
- Sesión anatomo-clínica conjunta con el servicio de Anatomía Patológica.
- Sesiones periódicas con Obstetricia y Cirugía Pediátrica.
- Sesión bibliográfica.

Estas reuniones y otras similares deben ser un medio para profundizar científicamente en los diferentes aspectos de la Pediatría. La formación teórica debe ser un trabajo fundamentalmente personal e individual del médico residente, estimulado cada día por las diferentes actividades asistenciales y científicas de cada Departamento, Servicio, Sección integrados en la Unidad Docente.

SEMINARIOS O TALLERES

Dirigidos a la adquisición de habilidades sobre determinadas técnicas ó prácticas:

- ▶ Consejería en Lactancia.
- ▶ Taller de yesos y vendajes.
- ▶ Taller de suturas.
- ▶ Mantenimiento y manejo de vías venosas.
- ▶ Aparataje de uso en Unidades de Encamación de Pediatría y Unidades de Urgencias y Cuidados Intensivos.
- ▶ Educación Diabetológica en el debut.
- ▶ La alimentación en el niño diabético.
- ▶ Alivio del dolor en el niño.
- ▶ Reanimación Post-anestésica.
- ▶ Taller de lavado de manos.
- ▶ Taller de metodología enfermera aplicada en Pediatría.
- ▶ Taller sobre actuación ante la violencia contra el niño.

- ▶ Seminario sobre Ventilación Mecánica.
- ▶ Reanimación Cardio-Pulmonar Neonatal y Pediátrica

CURSOS DEL PLAN DE FORMACIÓN CONTINUADA PARA LOS PROFESIONALES DEL HOSPITAL

Todos los años el Hospital organiza diferentes talleres y cursos de Formación Continuada Con ellos los profesionales sanitarios pueden adquirir diferentes conocimientos y habilidades para completar/actualizar su formación.

Los EIRs, a través de algunos de estos cursos, pueden completar su programa formativo. Entre ellos, los más recomendables para la formación del residente son:

Conocimientos generales:

- ▶ Curso básico de prevención de riesgos laborales
- ▶ Soporte vital avanzado
- ▶ Desfibrilación semiautomática y RCP instrumentalizada en el hospital
- ▶ Formación y toma de conciencia del sistema de gestión ambiental
- ▶ Gestión de procesos
- ▶ Identificación de situaciones de conflicto y soluciones
- ▶ Seguridad del paciente
- ▶ Introducción a la gestión por procesos y aplicación a un grupo de mejora
- ▶ Taller sobre actualización en desfibrilación externa semiautomática
- ▶ Curso de Protección Radiológica para todos los residentes
- ▶ Curso de Lengua de Signos

Conocimientos informáticos:

- ▶ La informática como herramienta de trabajo
- ▶ Aplicación informática excel en el entorno sanitario
- ▶ Base de datos access en el entorno sanitario
- ▶ Iniciación informática: internet y correo electrónico en entorno sanitario
- ▶ Utilización de herramientas informáticas

Habilidades:

- ▶ Apoyo en el duelo frente a situaciones terminales y de muerte
- ▶ Calidad en el servicio: empleo de la inteligencia emocional
- ▶ Cuidados ante la diversidad cultural
- ▶ Habilidades relacionales en el ámbito de cuidados críticos y urgencias
- ▶ Habilidades sociales
- ▶ Taller de técnicas de comunicación y atención al paciente difícil

Metodología investigación:

- ▶ Metodología de investigación aplicada en salud
- ▶ Iniciación a la estadística para sanitarios
- ▶ Como realizar búsquedas bibliográficas
- ▶ Diseño de un protocolo de investigación
- ▶ Comunicación científica: como presentar comunicaciones en congresos
- ▶ Como escribir artículos científicos

Idiomas:

- ▶ Inglés básico en el entorno sanitario
- ▶ Inglés intermedio en el entorno sanitario

5.3 ACTIVIDADES FORMATIVAS, CURSOS/TALLERES ESPECÍFICOS DE LA ESPECIALIDAD,

Fuera de la unidad docente.

Se les facilita la asistencia a Cursos relacionados con la Especialidad. Éstos se recomendarán según año de residencia:

- ▶ **Cursos IAVANTE**
Cursos de lactancia.

- Curso de detección de metabolopatías

Actividades Formativas Específicas de la especialidad

FORMACIÓN Y ACTIVIDADES MÍNIMAS A REALIZAR POR EL ENFERMERO/A RESIDENTE DE PEDIATRÍA:

La formación se desarrollará bajo la supervisión de enfermeras especialistas y con las directrices que marque el tutor de residentes. Se deben cumplir al menos las siguientes actividades clínicas:

1.-Atención Primaria

Atención y cuidados a **300** niños y/o adolescentes a través de los programas específicos de Atención Primaria a tenor de las siguientes actividades :

Acogida del RN en el Centro de Salud.

Evaluación del vínculo afectivo con la familia del RN y lactante.

Formación de los padres en los conocimientos de puericultura destinados a la adquisición de habilidades necesarias para el cuidado del niño.

Impartición de consejos antitabaco a los padres para la Prevención del fumador pasivo.

Asesoramiento sobre lactancia materna. Inicio, técnica de administración y dificultades, así como su extracción, conservación y congelación.

Educación de los padres sobre la correcta preparación y administración de fórmulas adaptadas y de la alimentación complementaria, masaje infantil, técnicas de estimulación precoz.

Asesoramiento a los padres sobre la importancia del juego en las diferentes etapas de desarrollo como actividad lúdica y terapéutica y seguridad en los juguetes.

Promoción en los niños y adolescentes de hábitos de vida saludables mediante el fomento de: el autocuidado, la autoestima, la alimentación y actividad física equilibrada, la seguridad vial, las relaciones sociales y prevención de accidentes.

Fomentar en la adolescencia conductas responsables asociadas a la prevención de trastornos alimentarios, consumo de drogas, salud afectivo-sexual, conflictos y violencia.

Seguimiento 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, psico-afectivo y social.

La detección y adopción de medidas vinculadas a situaciones de sospecha de abuso sexual o maltrato infantil, siguiendo los protocolos de actuación establecidos para una máxima efectividad.

La gestión de cuidados de enfermería al niño con un proceso crónico.

Realizar **20 visitas domiciliarias** al RN para su valoración inicial así como para realizar el análisis de su situación en el ámbito familiar.

Realizar **3 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

Colaborar en el diseño, desarrollo y ejecución de **2 programas de intervención** relacionados con la salud infantil y adolescente.

Conocer y visitar los dispositivos de ayuda disponibles ante la sospecha de conductas de riesgo, malos tratos y abusos sexuales (en centros de acogida, de protección de menores, en centros escolares etc.): **10 casos**

Participar activamente en **5 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.- Unidad de Neonatología

Realizar valoración inicial de Enfermería, Diagnósticos, Intervenciones y planificación de actividades y efectuar los cuidados de enfermería a recién nacidos ingresados en la unidad Neonatal en 30 RN

Hacer valoraciones de las necesidades nutricionales del neonato, teniendo en cuenta la edad gestacional y madurez para la administración de alimentación mediante las distintas técnicas (parenteral, por sonda: NEDC, gavage, en bolos, oral): **30 casos**

Realizar los cuidados a **30 RN**: con problemas de termorregulación, alojado en incubadora y en cuna térmica, teniendo en cuenta las distintas necesi-

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

Identificar y Valorar los signos de hiperbilirrubinemia neonatal en **30 RN**.

Aplicación de medidas de prevención. Cuidados en el tratamiento con fototerapia y colaborar en la realización, si precisa, de exanguinotransfusión: **10 casos**

Llevar a cabo valoraciones respiratorias del neonato (Test de Silverman Andersen). Administrar oxigenoterapia mediante: cámara de Hood, en incubadora, CPAP, gafas nasales y Control de la Saturación de Oxígeno con Pulsioximetría: **20 casos**

Efectuar canalizaciones de vía venosa central y de catéteres insertados a través de una vía venosa periférica: **10 casos**

Realizar los cuidados diarios de **30 neonatos** ingresados en la Unidad: control de peso, temperatura, aseo, valorando el estado del R.N realizando controles de hipoglucemia.

Manejo de las bombas de infusión, administración y cálculo de perfusiones y preparación, y cálculo de medicación en **20 Neonatos**

Llevar a cabo las actividades necesarias para la protección medio ambiental del recién nacido: iluminación adecuada, minimización de ruido, temperatura ambiente, etc. en **30 RN**

Participar en el transporte de **2 Recién Nacidos** y administrar los cuidados necesarios durante el mismo.

Proporcionar apoyo a **60 padres y madres** de los recién nacidos atendidos en la Unidad Neonatal, lo que incluirá las siguientes tareas:

Acogida y presentación a 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 RN alojado en la incubadora, interaccionar con él y favorecer la permanencia en la Unidad.

Explicar y proporcionar ayuda para la práctica del Método Canguro.

Apoyar a la lactancia Materna explicando la importancia de esta en la recuperación del recién nacido. Adiestrar en los métodos de extracción y conservación de la Leche Materna.

Asesorar a los padres en el cuidado del RN

Planificación del alta y elaboración del informe de continuidad de cuidados para cada uno de los recién nacidos atendidos.

Realizar intervenciones enfermeras y asesoramiento a los padres para el domicilio en los programas de alta precoz: **5 casos**

3.- Unidad Polivalente de encamación Pediátrica

Participar en actividades de acogida, valoración y planificación de los cuidados y seguimiento de los niños ingresados en las diferentes unidades: **100 casos**

Colaborar y/o realizar en **100 pacientes** los diferentes procedimientos, técnicas, pruebas y tratamientos derivados de sus problemas de salud.

Participar activamente en las sesiones clínicas junto al equipo de enfermería u otros profesionales. Realizando presentaciones orales sobre temas relevantes propuestos por el tutor que impliquen búsqueda y selección de información, manejo de base de datos, lectura crítica de textos, etc.: **20 actos**

Realizar actividades de educación sanitaria al niño/adolescente y familia en los cuidados posteriores al alta y realizar informe de continuidad de cuidados: **50 casos**

Adquirir habilidades comunicativas con el niño/adolescente y/o familia en situaciones difíciles: dar una mala noticia en situaciones de enfermedad oncológica, etapa del duelo, muerte, etc. participando al menos en **10 situaciones** que lo requieran.

Realizar actividades propias de la farmacovigilancia en el ámbito pediátrico: **100 actividades**

Colaborar en curas de heridas quirúrgicas, abscesos, granulomas, etc.: **5 casos**

4.-Cuidados Críticos (UCIN y UCIP) y Urgencias Pediátricas

Valoración y priorización en diferentes situaciones: Catalogación de enfermos (triaje): **200 casos**

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 casos.**

Manejar adecuadamente a **5 niños politraumatizados**: movilización e inmovilización.

Utilizar correctamente las vendas y escayolas en curas traumáticas: **10 casos.**

Realizar la evacuación de sustancias tóxicas ingeridas mediante el lavado gástrico: **10 casos.**

Valorar correctamente los tipos de lesión y realizar sutura teniendo en cuenta el tipo de lesión: **10 casos**

Realizar el ingreso y planificación de cuidados de pacientes ingresados en Observación de Urgencias Pediátricas: **50 casos**

Realizar el ingreso, planificación de cuidados y seguimiento de **20 niños** ingresados en Cuidados Máximos Pediátricos

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

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

Monitorización respiratoria: pulsioximetría, capnografía: **50 casos**

Permeabilización de la vía aérea: intubación endotraqueal/nasotraqueal, traquetomía, colocación de mascarilla laríngea, etc. **10 casos**

Ventilación mecánica no invasiva (CPAP): **10 casos**

Ventilación Manual /Ventilación artificial: **10 casos**

Drenaje torácico: **10 casos**

Aspiración endotraqueal/ nasotraqueal: **50 casos**

Aerosolterapia: **50 casos**

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

Reanimación cardiopulmonar neonatal y pediátrica avanzada, e impartiendo formación de esta materia a otros profesionales y/o personal en formación:**5 casos**

Monitorización de la presión arterial invasiva: **10 casos**

Monitorización de la presión venosa central: **20 casos**

Índice bi-espectral cerebral (BIS): **10 casos**

Canalización de vía venosa central y de catéteres centrales insertados a través de una vía periférica: **10 casos**

Canalización de los diferentes tipos de acceso venoso de uso habitual en el paciente crítico pediátrico: **50 actos**

Identificar mediante la utilización de las diferentes escalas el grado de dolor en el niño/ adolescente: **20 casos**

Sistemas de hemofiltración continua infantil y de diálisis peritoneal: **5 actos**

Manejar y cumplimentar correctamente la documentación específica existente en las diferentes unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos, Neonatales y Urgencias Pediátricas: **50 actos**

Colaborar en los procedimientos diagnósticos y de apoyo neurológicos:

Punción lumbar : **10 actos**

Monitorización de la Presión Intracraneal: **10 actos**

Drenaje ventricular: **10 casos**

Identificar mediante la utilización de las diferentes escalas, el grado de dolor en el niño/adolescente crítico: **30 casos**

Revisar el adecuado funcionamiento del material y medios técnicos existentes en la unidad, incluyendo la revisión del carro de reanimación: **30 actos**

Revisar y cumplimentar correctamente la documentación específica existente en las diferentes Unidades de Cuidados intensivos Pediátricos, Neonatales y Urgencias de Pediatría: **30 actos**

Presentar casos clínicos de pacientes críticos atendidos especificando los datos derivados de la valoración, problemas de autonomía, los diagnósticos enfermeros, las intervenciones realizadas y los resultados obtenidos: **5 casos**

Realizar cursos presenciales de actualización de RCP Pediátrica Avanzada y Manejo del Trauma Pediátrico: **1 curso**

Realizar adecuadamente la preparación y el manejo del transporte intrahospitalario y extrahospitalario del recién nacido, niño o adolescente en estado crítico: **5 casos**

6.Actividades de investigación

Se considera que el residente, al terminar su formación, debe estar capacitado para enjuiciar correcta y críticamente un trabajo de investigación aplicado a la Pediatría.

Para ello a lo largo de su formación debe aprender y realizar sesiones bibliográficas; actualizaciones sobre temas clínicos; presentar, en forma de comunicaciones o póster, los resultados de las investigaciones realizadas en el servicio en los congresos de la especialidad.

7.Evaluación

El seguimiento y calificación del proceso formativo de adquisición de competencias profesionales durante el periodo de residencia, se llevará a cabo mediante evaluación formativa continua, anual y final, tal y como indica el Real Decreto 183/2008. Adaptado a las normas de la Comisión de Docencia del Hospital Univ. San Cecilio. El seguimiento y calificación del proceso formativo de adquisición de competencias profesionales durante el periodo de residencia, se llevará a cabo mediante evaluación formativa continua, anual y final, tal y como indica el Real Decreto 183/2008. Adaptado a las normas de la Comisión de Docencia del Complejo Hospitalario de Granada.

La sistemática de la evaluación se adaptará en todo y cada uno de los momentos a los anexos aportados por el Ministerio y aprobados con la Comisión Local de Docencia. Que incluye como mínimo: a) Entrevista periódica con los tutores, b) Evaluación anual del residente, c) Evaluación final del residente, d) Evaluación de la UDM por parte del residente.

1. TIPOS DE EVALUACIÓN

Tal y como establece el RD 183/2008 el seguimiento y evaluación del proceso de adquisición de competencias profesionales, se llevará a cabo mediante las evaluaciones formativa, anual y final. La UDM recoge las evaluaciones anual y final así como otras que se pudieran realizar en la llamada evaluación sumativa. Para tal efecto, deberá constituirse El Comité de Evaluación para cada una de las especialidades, cuyos programas formativos se desarrollen en la unidad docente.

1.1. EVALUACIÓN FORMATIVA

La evaluación formativa se basará en el seguimiento del cumplimiento de los objetivos docentes del programa y la adecuación personalizada a cada residente en periodo de formación, así como en la propuesta de actividades específicas para las áreas formativas y competencias deficitarias susceptibles de mejora, aportando sugerencias específicas para su mejora o corrección. El principal responsable del seguimiento es el Tutor principal del residente en periodo de formación.

Se establecerán los siguientes procedimientos:

Entrevistas periódicas tutor-residente

Son de carácter estructurado y pactado. Tienen la finalidad de monitorizar el cumplimiento de los objetivos docentes. Se llevarán a cabo mediante el modelo de feedback y se basarán en la autoevaluación y el autoaprendizaje. Se realizarán un mínimo de 4 entrevistas por año. En cuanto a la actual incorporación de residentes a la especialidad de Enfermería Pediátrica, cuando se implante el Libro del Residente se incorporarán a éste. Se dispondrá de este documento antes de 3 años de la implementación de dicha especialidad, según la disposición transitoria primera punto 3, del RD 183/2008.

Portafolio

El portafolio es un instrumento de aprendizaje y de autorreflexión que integraría de manera coherente diferentes elementos: áreas competenciales del programa de formación y actividades que se podrían elaborar para autoevaluar la competencia de los objetivos docentes planteados en el programa. En definitiva se trata de anotar y registrar de forma estructurada todas las situaciones que nos permiten aprender a través de la auto-reflexión. La reflexión sobre los problemas nos ayuda a aprender y a resolver el caso lo cual incrementa la experiencia.

La finalidad de la práctica reflexiva es formativa y potenciadora del desarrollo profesional. A partir de la auto-observación y la autoevaluación de la propia práctica identificamos las competencias consolidadas y las deficiencias, por este motivo podemos establecer estrategias de mejora en los déficits competenciales, en la aplicación de los aprendizajes y de las nuevas necesidades.

El soporte del portafolio es escrito para obtener la máxima objetividad, al mismo tiempo promueve la estructuración del documento y por tanto la consolidación del aprendizaje. El objetivo del registro del portafolio es proporcionar al residente un instrumento de mejora del aprendizaje basado en el pensamiento crítico sobre la práctica diaria. El contenido es confidencial, por lo tanto el tutor tendrá acceso cuando el residente lo autorice. Por todo lo expuesto anteriormente, consideramos de gran importancia, el desarrollo del Portafolio del Residente en Enfermería Pediátrica.

El Portafolio del residente de Enfermería Pediátrica constará de varias partes: Cronograma: El cronograma individual del periodo formativo está distribuido en los

dos años de formación y permite clasificar las actividades más relevantes desde el punto de vista formativo (rotaciones, guardias, cursos,...).

Guía de competencias (sujeto a publicación del Libro del Residente por parte

del Ministerio de Sanidad y Política Social): Una vez publicado el Libro del residente en Enfermería Pediátrica, el residente tendrá una descripción exhaustiva de las competencias relacionadas con el itinerario formativo. Dicho documento será un instrumento que ayudará a delimitar los objetivos de aprendizaje y a planificar las diferentes rotaciones tanto a nivel individual como las pactadas conjuntamente en las entrevistas tutor-residente. Además el residente podrá llevar un registro individual de las actividades que evidencien el proceso formativo.

Tareas: Las tareas serían instrumentos que permitirían una observación del progreso competencial del residente. Estarían distribuidas en dos bloques por cada año de especialidad.

De forma cronológica el residente ha de:

Decidir conjuntamente con el tutor qué tareas hará anualmente y consensuar un calendario de realización.

Realizar las tareas.

Se realizaría una “auto-evaluación” por el propio residente.

Se llevaría a cabo una “auto-reflexión” en relación a la tarea realizada teniendo como referencia la consecución de los indicadores operativos de aquella área competencial.

Se elaborarían los “objetivos-pactos de aprendizaje” con el tutor en las entrevistas tutor-residente trimestrales. Se valorará conjuntamente la consecución de los objetivos de aprendizaje y los planes de aprendizaje en las rotaciones realizadas desde la última entrevista para detectar posibles problemas formativos y poder planificar estrategias de mejora. Se supervisarán las hojas de auto-reflexión del residente y del Portafolio en general.

Se evaluará anualmente (en la 4ª entrevista tutor-residente) las diferentes áreas competenciales trabajadas por el residente de forma global, teniendo en cuenta las tareas, guardias, rotaciones, etc. y el informe anual de evaluación formativa del tutor.

Sólo en la cuarta entrevista tutor-residente del año académico se rellenarán las preguntas de la Ficha 1. (Ver Anexos).

La valoración conjunta con el residente de su proceso de aprendizaje se efectuará en la Ficha 2 de la entrevista (Ver Anexos).

1.2 EVALUACIÓN SUMATIVA.

Se basaría en informes normalizados basados en la valoración de los periodos rotatorios y tal y como indica el RD 183/2008, la evaluación anual y final.

Evaluación de la rotación.

A realizar por el tutor y los colaboradores docentes de los diferentes dispositivos para cada rotación. Dicho documento se deberá enviar a la Secretaria de la UDM.

1.3 EVALUACION ANUAL

Tiene la finalidad de calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo de su especialidad. El informe anual del tutor es el instrumento básico y fundamental para la valoración del progreso anual del residente en el proceso de adquisición de competencias profesionales, tanto asistenciales, como de investigación y docencia. Este informe debe contener:

Informes de evaluación formativa incluyendo los informes de las rotaciones, los resultados de otras valoraciones objetivas que se han podido realizar durante el año en curso y la participación en congresos, cursos, seminarios o reuniones científicas, relacionadas con el correspondiente programa.

Informes de evaluación de rotaciones externas no previstas en el programa

formativo.

Informes que se soliciten a otros responsables de unidades asistenciales integradas en la unidad docente de cada especialidad.

El resultado de la evaluación anual puede ser:

1) Positivo: cuando el residente ha alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo del curso académico.

2) Negativo: cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo del curso académico.

Evaluación final del periodo de residencia

La evaluación final tiene como objetivo verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante todo el período de residencia, le permite acceder al título de especialista .

Se realizará a los residentes tras la evaluación del último año de residencia y se llevará a cabo por el Comité de Evaluación de cada especialidad.

El Comité de Evaluación con el informe completo, otorgará a cada residente una de las siguientes calificaciones: “positiva”, “positiva destacada” o “negativa”.

Se establecerá un periodo y procedimiento para las revisiones finales.

2.Comité de evaluación.

Se constituirá una Comisión de Evaluación en la UDM para cada una de las especialidades, cuyos programas formativos se desarrollen en dicha unidad docente. Esta Comisión tendrá el carácter de órgano colegiado y su función será realizar la evaluación anual y final de los especialistas en formación.

Este Comité de Evaluación estará integrada por:

a) Por el jefe de estudios de la Comisión de Docencia, que presidirá la comisión y dirimirá con su voto los empates que pudieran producirse.

b) Por el presidente de la Subcomisión de Enfermería del Complejo Hospitalario de Granada.

c) Por el tutor del residente.

d) Por un profesional que preste servicios en el centro o unidad de que se trate con el título de especialista, designado por la comisión de docencia. (cuando se disponga de dichos especialistas).

e) Por uno de los vocales de la comisión de docencia de la UDM correspondiente. Las evaluaciones anuales y finales se harán constar en las correspondientes actas del Comité de Evaluación.

Para realizar las evaluaciones se dispondrá de:

- Un informe de cada una de las rotaciones del residente, tanto internas como externas (Ficha 1, ver anexo I) y unos criterios para la realización de dicha evaluación.

- Un informe evaluación anual. (Ficha 2, ver anexo I)

- Un informe sobre los meritos docentes, discentes publicaciones y la labor investigadora realizada. (Ficha 3, ver anexo I)

3.Fichas de evaluación

Anexo 1

8. Plan Individual de Formación y Rutas Formativas

PLAN INDIVIDUAL de FORMACIÓN de MIR de UDM de PEDIATRÍA

RESIDENTES DE 1º AÑO:

1.ROTACIONES INTERNAS

Final mes de mayo a final mes de septiembre	Primero de octubre a final de diciembre	Primero de enero a final de mayo			
Cuidados Medios Neonatales	Urgencias Pediátricas	Unidad de Encamación Pediátrica			

2.ROTACIONES EXTERNAS

En este año formativo NO está contemplado la posibilidad de realizar rotación externa.

3.VACACIONES ANUALES

El período reglamentario, tras ponerse de acuerdo con el resto de residentes será de un mes.

4.SESIONES CLÍNICAS

- Debe realizar un mínimo de 1 sesión (clínicas, anatomopatológicas, bibliográficas), aunque es recomendable realizar alguna más.
- Participar en la actualización de un protocolo o procedimiento clínico
- Presentar y comentar al menos 1 "Preguntas Clínicas", con contestación basada en las mejores evidencias.

5.PLAN TRANSVERSAL COMÚN

-Nuevo PCFT, se iniciará a nivel autonómico en el último cuatrimestre del año. Debe realizarlo al no tener ninguna competencia adquirida previamente sobre esta formación transversal

- Soporte Vital Avanzado, que se organizará a nivel hospitalario en el último cuatrimestre del año.
- Curso de protección Radiológica, previsto que se realice a nivel hospitalario en el primer cuatrimestre del año
- Taller de suturas, formación transversal hospitalaria para MIR y EIR

6. ACTIVIDADES FORMATIVAS

- Curso de iniciación a la Atención Pediátrica y Neonatal.
- Taller DAE de Cuidados de Enfermería
- Actividad formativa sobre “Higiene de manos”.
- Taller de “Suturas”.
- Taller de inmovilización.
- Formación en Lactancia Materna. Observación de una toma.
- Hiperbilirrubinemia en el RN. Cuidados de Enfermería
- Nutrición Infantil. Prevención de la Obesidad Infantil.
- Actividad formativa sobre “Seguridad del paciente”. Recomendable. Debe realizarse en algún momento de la residencia
- Actividad formativa sobre “Protección de datos”. Recomendable. Debe realizarse en algún momento de la residencia.
- Control del niño sano. Vacunas. Introducción de la alimentación complementaria.
- Mantenimiento y manejo de las vías venosas.
- Taller de RCP Básica en colegio de educación primaria

PLAN INDIVIDUAL de FORMACIÓN de MIR de UDM de PEDIATRÍA

RESIDENTES DE 2º AÑO:

1.ROTACIONES INTERNAS

1al 31- 05-14	1-06 al 31-08	1-09 al 30-11 y del 01-04 al 20-05	1 A 31- 12	1-01 AL 31-03
CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES	ATENCIÓN PRIMARIA	UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES	ROTACIÓN EXTERNA EN ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA	ROTACIÓN EXTERNA

2.ROTACIONES EXTERNAS

Solamente se contemplaran si el residente esta interesado y siempre que el hospital de destino este acreditado para la formación de especialistas. Debe solicitarse con seis meses de antelación.

Dicha rotación externa debe estar excluida de los dos últimos meses de su formación

3.VACACIONES ANUALES

El período reglamentario, tras ponerse de acuerdo con el resto de residentes será de un mes.

4.SESIONES CLÍNICAS

-Debe realizar un mínimo de 1 sesión (clínicas, anatomopatológicas, bibliográficas), aunque es recomendable realizar alguna más.

-Participar en la actualización de un protocolo o procedimiento clínico

-Presentar y comentar al menos 1 “Preguntas Clínicas”, con contestación basada en las mejores evidencias.

5.PLAN TRANSVERSAL COMÚN

6. ACTIVIDADES FORMATIVAS

- Impartir talleres de educación para la prevención de la obesidad Infantil a las familias y niños.

- Seguridad del paciente Pediátrico en el Hospital.

- Detección y actuación ante la sospecha de violencia contra el niño en Urgencias.

- Taller a las familias sobre control del asma.

- Control del lactante y niño sano. Introducción de la alimentación complementaria.

- Manejo y Mantenimiento de las vías venosas.

- Cuidados de enfermería en la Ventilación Invasiva y no Invasiva.

9. Evaluación de la Satisfacción del Residente

La evaluación de la Satisfacción de los residentes sobre su formación se realiza a través de la información contenida en la Encuesta de Satisfacción Anual del residente de cada Especialidad, proporcionada por la Consejería a través de la plataforma portalEIR, que se realiza anualmente coincidiendo con la Evaluación Anual.

10. Bibliografía recomendada

- 1) Avery GB, Fletcher MA, MacDonald MG. Pathophysiology and management of the newborn. Médica Panamericana, Barcelona, 2001.
- 2) Ball J W, Bindler R C. Enfermería Pediátrica. Asistencia infantil. 4ª Edición. Madrid. Pearson. 2011.
- 3) Berhrman, R. E. Nelson tratado de pediatría.14», Edición. Vol. 1 y Interamericana - Mc Graw - Hill. Madrid. 2001.
- 4) Chaure López, I. Inarejos García, M. Máster de Enfermería. Enfermería Pediátrica. Barcelona: Masson. 2003.
- 5) Clasificaciones de intervenciones de enfermería (NIC) 4ª Edición. Madrid: Mosby 2009
- 6) Clasificaciones de intervenciones de enfermería (NOC) 4ª Edición. Madrid: Mosby 2009
- 7) Comité de Lactancia Materna de la AEP. Recomendaciones para la lactancia materna. Madrid: editorial Médica Panamericana: 2008.
- 8) Cloherty John P, Eichenwali Eric C, Stark Ann R. : Manual of neonatal Care. 6ª Edition 2008
- 9) Cruz Hernández, M. Tratado de Pediatría. Vol. I y II. 9ª Edición. Madrid: Ergón 2006
- 10) Garcia Diaz N.M., Ruiz Garcia MªJ. Tratado de Enfermería de la infancia y adolescencia. Madrid Mc Graw-Hill Interamericana. 2006
- 11) Diaz Gomez Gil N. lactancia Materna . Enfermería del niño y del Adolescente Tomo 1 s 21 2ª Edición Madrid Difusion y Avance de Enfermería (DAE) 2009
- 12) Gómez de Terreros I, García Rodríguez F, Gómez de Terreros Guardiola Atención integral a la infancia con patología crónica. Granada: Alhulia, 2002.
- 13) González Carrión P. El cáncer durante la infancia. Experiencias y necesidades. Disponible en:
<http://0-ra.ugr.es/adrastea.ugr.es/tesisugr/17249946.pdf>
Tesis doctoral . Granada. Universidad de Granada. Atención a la infancia con problemas crónicos. 2007
- 14) Guía de salud. Sevilla: Consejería de Salud. Junta de Andalucía, 1997.
- 15) Guía de salud infantil y del adolescente. Sevilla. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. 1999.

- 16) Hernandez Rodriguez M. Alimentación infantil. 3ª Edición Madrid Diaz de Santos, 2001.
- 17) Jiménez R, Figueras J, Botet F. Neonatología. Procedimientos diagnósticos y terapéuticos. Espaxs, Barcelona, 1995
- 18) Johnson, M. / Bulechek, G.M. / Butcher, H. / Maas, M.L. / McCloskey Dochterman, J. / Moorhead, S. / Swanson, E. Interrelaciones Nanda Noc y Nic. 2ª Edición. Madrid: Elsevier 2006.
- 19) Klaus MH, Fanaroff AA. Cuidados del recién nacido de alto riesgo. McGraw-Hill Interamericana, 2005.
- 20) Ladewing, P. London, M. Enfermería Maternal y del Recién Nacido 5ª Edición. McGraw-Hill-Interamericana. 2006.
- 21) MacDonald Mhairi G. Atlas of Procedures in Neonatology Médica 2007
- 22) Manual de Lactancia Materna: De la teoría a la práctica. Asociación Española de Pediatría. Ed. Panamericana, Madrid. 2008. Manual de Reanimación Neonatal de la SEN. 1ª Edición 2006
- 23) Método Madre Canguro: Guía Práctica: Guía de la Organización Mundial de la Salud para la Atención a los Recién Nacidos Prematuros.
- 24) Morales Gil IM, García Piñero JM. Cuidados Intensivos Pediátricos. Colección: Enfermería S XXI. Serie Cuidados Avanzados. Difusión Avances de Enfermería (DAE). Grupo Paradigma. 2010
- 25) Morales Gil IM., García Piñero JM. Guía de intervención rápida en Enfermería Pediátrica. Madrid: DAE. 2003.
- 26) Murillo Serafín: La alimentación de tus niños con diabetes. Nutrición saludable de la infancia a la adolescencia. Fundación para la Diabetes, con la colaboración de Seguridad Alimentaria (Ministerio de Sanidad y Consumo) de la Agencia Española y el apoyo de DKV. Madrid, 2008
- 27) NANDA. Diagnosticos Enfermeros. Definiciones y Clasificaciones. 2009/2011. Madrid. Elsevier. 2010
- 28) Pardo García N. Cáncer en la Infancia. Barcelona: Morales i Torres 2005
- 29) Ragnar, H. Diabetes Tipo I en niños, adolescentes y adultos jóvenes. Madrid: Impensal, 2004
- 30) Riquelme E. Novoa J. Manual de Procedimientos y Cuidados de Enfermería Neonatal, Santiago de Chile: Mediterráneo, 2004
- 31) Ruiz González MD, Martínez Barellas MR, González Carrión P. Enfermería del niño y del adolescente Vol. I 2ª Edición. Colección: Enfermería S XXI. Difusión Avances de Enfermería. Madrid: DAE. Paradigma, 2009
- 32) Ruiz González MD, Martínez Barellas MR, González Carrión P. Enfermería del niño y del adolescente Vol. II 2ª Edición. Colección: Enfermería S XXI. Difusión Avances de Enfermería. Madrid: DAE. Paradigma, 2009

- 33) Schulte BE, Price LD, Gwin JE. Enfermería Pediátrica de Thompson. 8ª Edición. Madrid: Mc Graw-Hill Interamericana, 2002
- 34) Támez R, Pantoja Silva MJ. Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Madrid: Panamericana. 2008

Anexo 1

MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE					FICHA 1 Docente	
MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD						
EVALUACIÓN ROTACIÓN						
APELLIDOS Y NOMBRE:					Añualidad:	
NACIONALIDAD:			DNI / PASAPORTE:			
COMISIÓN DE DOCENCIA AL QUE ESTÁ ADSCRITO/A						
TITULACIÓN:	GRADUADO EN ENFERMERÍA	ESPECIALIDAD:	ENFERMERIA PEDIÁTRICA	AÑO RESIDENCIA:		
ROTACIÓN						
CONTENIDO:			DURACIÓN DE	A		
UNIDAD:			CENTRO:			
JEFATURA DE LA UNIDAD ASISTENCIAL: Dr./Dra. _____						
EVALUACIÓN CONTINUADA						
A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES					CALIFICACIÓN (1)	
NIVEL DE CONOCIMIENTOS TEÓRICOS ADQUIRIDOS						
NIVEL DE HABILIDADES ADQUIRIDAS						
HABILIDAD EN EL ENFOQUE DIAGNÓSTICO						
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES						
UTILIZACIÓN RACIONAL DE RECURSOS						
<i>MEDIA (A)</i>						
B.- ACTITUDES					CALIFICACIÓN (1)	
MOTIVACIÓN						
DEDICACIÓN						
INICIATIVA						
NIVEL DE RESPONSABILIDAD/PUNTUALIDAD/ASISTENCIA						
RELACIONES PACIENTE/FAMILIA						
RELACIONES EQUIPO DE TRABAJO						
<i>MEDIA (B)</i>						
CALIFICACIÓN ROTACIÓN (70% A + 30% B)			CALIFICACIÓN (1)	CAUSA E.NEG. (3)		
<p>SI LA CALIFICACIÓN SUPERA LOS 2.5 PUNTOS REQUERIRÁ DE INFORME ACREDITATIVO DE LOS PARÁMETROS DE EXCELENCIA. EN SU AUSENCIA O SI ESTE NO REFLEJA FIDEDIGNAMENTE LOS MOTIVOS DE LA EXCELENCIA, LA PUNTUACIÓN DE LA ROTACIÓN SERA 2.5</p>						
En: _____ a _____ de _____ de _____						
VISTO BUENO:						
TUTORIA O JEFEIA DE LA UNIDAD			DOCENTE O TUTOR/A			
Fdo.:	_____		Fdo.:	_____		

MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE
MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

FICHA 2
Tutor/a

HOJA DE EVALUACIÓN ANUAL DEL RESIDENTE - EJERCICIO LECTIVO

20 /20

APELLIDOS Y NOMBRE:				
NACIONALIDAD:	ESPAÑOLA	DNI / PASAPORTE:		
COMISIÓN DE DOCENCIA AL QUE ESTÁ ADSCRITO:		HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN NECECILIO		
TITULACIÓN:	GRADUADO EN ENFERMERÍA	ESPECIALIDAD:	ENFERMERÍA PEDIÁTRICA	AÑO RESIDENCIA:

PERMANENCIA EN EL CENTRO

VACACIONES REGLAMENTARIAS	DE:		A:	
PERÍODOS DE BAJA:				

ROTACIONES (Trasladar puntuaciones Fichas 1: Rotaciones)

CONTENIDO	UNIDAD	CENTRO	DURACIÓN (MESES)	CALIFICACIÓN (1)	CAUSA E.NEG. (3)
DOS MEDIOS NEONOL	PEDIATRÍA	HUSC			
GENCIAS DE PEDIAT	PEDIATRÍA	HUSC			
HOSPITALIZACIÓN	PEDIATRÍA	HUSC			
				Sin evaluar	
				Sin evaluar	
				Sin evaluar	
				Sin evaluar	
				Sin evaluar	

EVALUACIÓN MEDIA ANUAL DE LAS ROTACIONES PONDERADA POR DURACIÓN

EVALUACIÓN ANUAL DEL LIBRO DEL RESIDENTE (L.R.) POR TUTOR/A

Si la evaluación del L.R. supera 2.5 requerirá informe acreditando esa puntuación. En ausencia del mismo la puntuación será 2.5

CALIFICACIÓN MEDIA L.R. Y ROTACIONES

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS (Trasladar puntuación Ficha 3: Act. Complementarias)

CONTENIDO	TIPO DE ACTIVIDAD	CALIFICACIÓN (2)	CAUSA E.NEG. (3)
BLOQUE 1	SESIONES CLÍNICAS, FORMATIVAS O BIBLIOGRÁFICAS IMPARTIDAS		
BLOQUE 2	FORMACIÓN RECIBIDA E IMPARTIDA	Sin evaluar	
BLOQUE 3	PONENCIAS Y COMUNICACIONES	Sin evaluar	
BLOQUE 4	PUBLICACIONES	Sin evaluar	
BLOQUE 5	OTROS MÉRITOS	Sin evaluar	

CALIFICACIÓN (2)

CALIFICACIÓN ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

INFORMES JEFATURA UNIDAD DOCENTE/COMITÉ DE EVALUACIÓN

CALIFICACIÓN (2) CAUSA E.NEG. (3)

Sin evaluar

CALIFICACIÓN EVALUACIÓN ANUAL

MEDIA ROTACIONES + A.C. (SI PROCEDE) + INF. J.A. (SI PROCEDE)

CAUSA DE EVALUACIÓN NEGATIVA

En: a de

Sello de la Institución



LA JEFATURA DE ESTUDIOS

Fdo.:

FICHA DE EVALUACIÓN ANUAL DE ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS EIF

RECOGIDAS EN EL LIBRO DEL RESIDENTE

APELLIDOS Y NOMBRE: _____			
DNI / PASAPORTE	ESPECIALIDAD: ENFERMERIA PEDIÁTRICA	AÑO RESIDENCIA:	
COMISIÓN DE DOCENCIA AL QUE ESTÁ ADSCRITO/A: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN CEC		ANUALIDAD FORMATIVA EVALUADA:	

BLOQUE 1: SESIONES CLÍNICAS, FORMATIVAS O BIBLIOGRÁFICAS IMPARTIDAS
Este apartado puntuará siempre que el EIR tenga acreditada por su tutor/a la asistencia a >80% de las Sesiones clínicas de la anualidad formativa registradas en su Libro del Residente

NÚMERO DE SESIONES CLÍNICAS PRESENTADAS: _____

0 al año	0 puntos
1 - 2 al año	1 punto
3 - 4 al año	2 puntos
5 - 6 al año	3 puntos
7 - 8 al año	4 puntos
9 ó más al año	5 puntos

TOTAL DE PUNTOS BLOQUE 1: _____

BLOQUE 2: FORMACIÓN RECIBIDA E IMPARTIDA
Comisión de Docencia, Unidad Integral de Formación Continua, otros cursos, PCEIR/PFCT

Número de Créditos ACSA:		x 0,25 puntos:	TOTAL
Número de Créditos ECTS o Internacionales Equivalentes:		x 1 punto:	TOTAL
Número de horas como DISCENTE en actividades formativas:		x 0,02 puntos:	TOTAL
Número de horas como DOCENTE en actividades formativas:		x 1,5 puntos:	TOTAL
Módulos del PCEIR/PFCT realizados durante el año:		x 1 punto:	TOTAL
TOTAL DE PUNTOS:			<input style="width: 50px;" type="text"/>

PONDERACIÓN DE PUNTOS OBTENIDOS:

0 - < 1 punto
1 - 1 - 2,99 puntos
2 - 3 - 4,99 puntos
3 - 5 - 6,99 puntos
4 - 7 - 8,99 puntos
5 - 9 ó más puntos

TOTAL DE PUNTOS BLOQUE 2: _____

BLOQUE 3: PONENCIAS Y COMUNICACIONES
Entre los 3 primeros autores

Número de ponencias en congreso Internacional o nacional:		x 0,2 puntos:	TOTAL
Número de comunicaciones en congreso Internacional-nacional:		x 0,1 punto:	TOTAL
Número de ponencias en congreso o reunión regional o local:		x 0,1 punto:	TOTAL
Número de comunicaciones en congreso o reunión regional o local:		x 0,05 puntos:	TOTAL
TOTAL DE PUNTOS:			<input style="width: 50px;" type="text"/>

PONDERACIÓN DE PUNTOS OBTENIDOS:

0 = 0 puntos
1 = 0,05 - 0,64 puntos
2 = 0,65 - 1,24 puntos
3 = 1,25 - 1,84 puntos
4 = 1,85 - 2,44 puntos
5 = 2,45 ó más puntos

TOTAL DE PUNTOS BLOQUE 3: _____

BLOQUE 4: PUBLICACIONES
Entre los 3 primeros autores

Libro completo ISBN:		x 2 puntos:	TOTAL
Capítulos de libro con ISBN:		x 0,3 puntos:	TOTAL
Artículo de revista recogido por SCI o culden plus: Σ Factor Impacto x 0,5 = (F1 + F2 + ...) x 0,5		x 0,5 puntos:	TOTAL
Artículo de revista recogido por IME o CINAHL:		x 0,5 puntos:	TOTAL
Caso clínico o carta al director recogido por SCI o culden plus:		x 0,1 puntos:	TOTAL
Caso clínico o carta al director recogido por IME o CINAHL:		x 0,05 puntos:	TOTAL
TOTAL DE PUNTOS:			<input style="width: 50px;" type="text"/>

PONDERACIÓN DE PUNTOS OBTENIDOS:

0 - < 0,05 puntos
1 - 0,05 - 0,19 puntos
2 - 0,2 - 0,39 puntos
3 - 0,4 - 0,59 puntos
4 - 0,6 - 0,79 puntos
5 - 0,8 ó más puntos

TOTAL DE PUNTOS BLOQUE 4: _____

BLOQUE 5: OTROS MÉRITOS

Tesis Doctoral	<input type="text"/>	x 10 puntos:	TOTAL
Diploma de Estudios Avanzados o Proyecto Fin de Máster (no aplicable si tesis presentada)	<input type="text"/>	x 3 puntos:	TOTAL
Pertenencia a grupo PAI financiados (por cada 12 meses = 1 punto):	<input type="text"/>	x 1 punto:	TOTAL
Investigador principal en Proyectos de Investigación con financiación competitiva:	<input type="text"/>	x 2 puntos:	TOTAL
Investigador en Proyectos de Investigación con financiación competitiva:	<input type="text"/>	x 1 punto:	TOTAL
Premios concedidos en actividad científica nacional o internacional:	<input type="text"/>	x 2 puntos:	TOTAL
Beca de Investigación obtenida (título del proyecto, organismo que lo concede, duración de la beca):	<input type="text"/>	x 1 punto:	TOTAL
Premios concedidos en actividad científica regional o local:	<input type="text"/>	x 1 punto:	TOTAL
Número de meses como miembro vocal en Comisión Hospitalaria (acreditando su asistencia en al menos el 80% de las reuniones):	<input type="text"/>	x 0,3 puntos:	TOTAL
Estancias acreditadas en proyectos de cooperación sanitaria internacional (número de semanas):	<input type="text"/>	x 0,2 puntos:	TOTAL
Número de meses como miembro de Grupos de Trabajo del Plan Estratégico de Formación Integral del SSPA, grupos SAS o Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales (acreditando su asistencia en al menos el 80% de las reuniones):	<input type="text"/>	x 0,3 puntos:	TOTAL
TOTAL DE PUNTOS:			TOTAL: <input type="text"/>

PONDERACIÓN DE PUNTOS OBTENIDOS:
 0 = < 2 puntos
 1 = 2 - 3,99 puntos
 2 = 4 - 5,99 puntos
 3 = 6 - 7,99 puntos
 4 = 8 - 9,99 puntos
 5 = 10 ó más puntos

TOTAL DE PUNTOS BLOQUE 5:

SUMA PUNTUACIÓN
(MÁXIMO 1 PUNTO) =

En: a de de

VISTO BUENO:

EL/LA TUTOR/A

RESIDENTE

Fdo.: Fdo.: