



Servicio Andaluz de Salud  
CONSEJERÍA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES

# GUÍA FORMATIVA DEL RESIDENTE DE ENFERMERÍA PEDIÁTRICA

Unidad Docente Multiprofesional  
Hospital Universitario de Valme

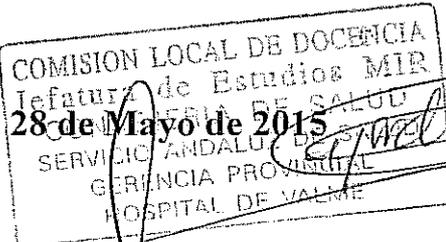
Tutores:

- Antonia Manzanares Rodríguez

*Antonia Manzanares Rodríguez*

Actualizada Marzo 2015

Aprobada Comisión de Docencia



28 de Mayo de 2015



*María Dolores Alguacil Herrero*  
Directora Gerente



## INDICE

### 1. Bienvenida

### 2. Unidad Docente de Valme

#### 2.1 Descripción del Área hospitalaria de Valme

#### UGC de Pediatría

#### 2.2 Estructura física

#### 2.3 Organización jerárquica y funcional

#### 2.4 Cartera de Servicios asistencial

#### 2.5 Cartera de Servicio docente e investigadora

#### 2.6 Otros

### 3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA

### 4. GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DEL RESIDENTE DE PEDIATRÍA

#### 4.1 Competencias generales a adquirir durante la formación

#### 4.2 Plan de rotaciones

#### 4.3 Competencias específicas por rotación

#### 4.4 Rotaciones Externas

### 5. Guardias

### 6. Sesiones

### 7. Objetivos de investigación

### 8. Evaluación

FORMATIVA: HOJA DE ENTREVISTA  
HOJA DE EVALUACIÓN POR ROTACIÓN  
HOJA DE EVALUACIÓN FINAL

### 9. Bibliografía recomendada

### 10. Plan individualizado de rotaciones

### 11. Otros



## **1. BIENVENIDA.**

Estimado residente:

Ante todo desde esta Unidad Docente queremos darte nuestra doble enhorabuena en primer lugar por superar las pruebas de acceso a la especialidad de enfermería pediátrica y encontrarte ya dentro del sistema EIR, y en segundo lugar por tu elección de la Unidad Docente de Valme, por lo que a su vez te damos las gracias.

Durante estos 2 años vas a formarte para proporcionar cuidados de enfermería especializados de forma autónoma, durante la infancia y adolescencia en todos los niveles de atención. Asimismo serás el profesional que con una actitud científica responsable ejercerá el liderazgo en el ámbito del cuidado al recién nacido, niño y adolescente sano y con procesos patológicos agudos, crónicos o discapacitantes, estando capacitado para planificar, ejecutar y evaluar programas de salud relacionados con la especialidad y desarrollar trabajos de investigación y docencia.

Desde hoy adquirimos el compromiso para que este periodo de formación sea lo más fructífero y agradable posible, con el objetivo de que seáis los excelentes profesionales que nuestra sociedad necesita.

La atención a la salud infantil ha experimentado una mejora evidente en las últimas décadas como consecuencia, entre otros factores, de los avances tecnológicos, de la eficacia de los tratamientos y calidad de los cuidados

La enfermería pediátrica actual, debe dar una respuesta adecuada a la necesidad de personalizar los cuidados y su coordinación entre los distintos niveles asistenciales.

En la figura de tu tutor encontrarás el apoyo básico para todas las cuestiones que te vayan surgiendo a lo largo de estos dos años. El/ella será tu persona de referencia para la resolución de dudas en la práctica asistencial, con las rotaciones de la misma, en la elaboración de las sesiones clínicas, incluso con los problemas burocráticos que te pudieran surgir.

Espero que el día que este proceso de formación acabe, todos nos podamos felicitar por haber conseguido nuestros objetivos y estéis en las mejores condiciones para afrontar los retos que nuestra profesión nos pone cada día..

## **2. Unidad docente de Enfermería pediátrica Hospital Universitario de Valme**

El hospital universitario de Valme tiene acreditada la Docencia postgraduado para formación de enfermeros especialistas en pediatría, dentro de la unidad docente multidisciplinar.



Comienza este año con la acreditación de 2 plazas. Habrá 2 EIR en su primer año para pasar posteriormente el año que viene: 2 EIR en primer año y 2 EIR en segundo año.

## 2.1 Descripción del área hospitalaria de Valme

La misión del Hospital Universitario de Valme (HUVV) es la de dar asistencia sanitaria a toda la población de referencia que le corresponde, así como prestar apoyo a las estructuras de atención primaria en aquellos aspectos que superen las posibilidades de respuesta de éstas

Geográficamente el Área está incluida en la comarca de la Campiña, la Sierra Sur, la Vega del Guadalquivir y algunos pueblos del área metropolitana de la capital, como Alcalá de Guadaira y Dos Hermanas. Además de estas poblaciones, las de mayor demografía son Los Palacios, Lebrija y Marchena.

La mayor parte de la población del área es eminentemente rural ya que solo el 4,3% de la misma está situada en la propia capital.

### DISTRITOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

La Orden de 7 de Junio de 2002 de la Consejería de Salud, actualiza el Mapa de Atención Primaria de Salud en Andalucía. Concretamente en lo que afecta a nuestra área, debemos tener en cuenta que la Provincia de Sevilla queda dividida en cinco Distritos cada uno de los cuales abarcan municipios que quedan constituidos como Zonas Básicas de Salud.

**Distrito Aljarafe** (Tomares, San Lucar la Mayor, San Juan de Aznalfarache, Pilas, Olivares, Mairena del Aljarafe, Coria del Río, Castilleja de la Cuesta y Camas.

**Distrito Sevilla** ( Sevilla)

**Distrito Sevilla Este ( Área de Gestión Sanitaria de Osuna)** (Puebla de Cazalla, Osuna, Marchena, La Luisiana, Estepa, El Saucejo, Écija)

**Distrito Sevilla Norte** ( Santa Olalla del Cala, Los Alcores, Lora del Río, La Rinconada, La Algaba, Guillena, Constantina, Cazalla de la Sierra, Carmona, Cantillana, Brenes, Alcalá del Río)

**Distrito Sevilla Sur** (Utrera, Morón de la Frontera, Montellano, Los Palacios, Lebrija, Las Cabezas de San Juan, El Arahál, Dos Hermanas, Alcalá de Guadaira)

El Hospital Universitario de Valme prestaría fundamentalmente asistencia a la población perteneciente al Distrito Sevilla Sur. Sin embargo la aplicación de la libre elección de hospital y médico especialista permite que cualquier ciudadano, por proximidad o elección personal pueda acudir al centro.



## 2.2 UNIDAD DE GESTIÓN CÍNICA DE PEDIATRÍA

### (Estructura física )

#### Planta de Hospitalización

Está ubicada en la 5ª planta del hospital y se extiende a las dos alas de hospitalización. Cuenta con capacidad para ingresar a 32 pacientes en régimen de habitación individual, algunas habitaciones y otras compartidas, 5 en la Observación Pediátrica, y 1 en el box de estabilización.

En ella se atiende a los pacientes de edad comprendida entre 31 días y 14 años con patología que por su complejidad o gravedad no pueda ser diagnosticada o tratada de forma ambulatoria. Además, se ingresarán aquellos pacientes de otras especialidades con edad inferior a 14 años que requieran tratamiento médico o quirúrgico entre las que se encuentran: psiquiatría infantil, otorrinolaringología, oftalmología, cirugía general, cirugía ortopédica y traumatología.

En el ala izquierda ingresarán preferentemente pacientes con patología quirúrgica, psiquiátrica o con patología médica de edad comprendida entre 5 y 14 años.

En el ala derecha ingresarán preferentemente lactantes y niños de edad comprendida entre 31 días y 5 años.

Además, en el ala derecha está ubicada la Observación de Urgencias de Pediatría y Estabilización de paciente grave o inestable. El ala izquierda será atendida por una enfermera y un A.E. por turnos de 12 horas.

El ala derecha será atendida por dos enfermeras y 2 A.E. por turnos de 12 horas en el horario diurno y 2 enfermeras y 1 A.E. En el turno de noche

Además en turno de mañana trabajará una enfermera que preferentemente realizará pruebas funcionales-diagnósticas y la Supervisora de planta Dña. Antonia Manzanares.

La distribución de los 37 puestos de hospitalización y demás recursos estructurales de la 5ª planta de hospitalización se describe a continuación:



**\*Ala izquierda:**

- Control de Enfermería y zona almacén
- Una habitación de trabajo-extracciones enfermería
- Una habitación pruebas funcionales-diagnósticas
- 8 habitaciones individuales uso pediatría y 3 dobles
- Sala de reuniones-entrevistas preferentemente patología social
- Mundo de Estrellas
- Aula para niños hospitalizados
- Área de trabajo común de los pediatras planta hospitalización
- Despacho Coordinador hospitalización

**\*Ala derecha:**

- Control Enfermería y almacén
- Una habitación de trabajo-extracciones enfermería
- 6 habitaciones individuales y 6 dobles
- Unidad de Observación Pediátrica: 5 puestos hospitalización
- Box de Estabilización: 1 puesto estabilización paciente grave

**\*Zona común central entre ambas alas de hospitalización:**

- Despacho auxiliar administrativo
- Despacho Jefe de Servicio
- Despacho Supervisora Hospitalización 5ª planta
- Sala de reuniones-sesiones clínicas



### **Unidad de Observación Pediátrica:**

Diseñada para atender a aquellos pacientes con patología que se prevé tendrá un ingreso de duración menor a 36 horas y que posteriormente podrán ser atendidos de forma ambulatoria, o por el contrario, deban ser hospitalizados para continuar tratamiento.

Está ubicada en el ala derecha de hospitalización y cuenta con 4 puestos de asistencia que podrían ser ampliables ocasionalmente a 5.

Tendrá las siguientes características especiales:

- Horario de visitas y número de acompañantes adaptado a las necesidades de funcionamiento dinámico.
- No se ingresarán pacientes con patología infecciosa de riesgo elevado de contagio al no ser de uso individual y no poder realizarse aislamiento.
- No se trata de una sala de observación de pacientes graves o inestables.
- La patología que más frecuentemente se prevé ingresará será:
  - o Convulsión febril simple
  - o Convulsión afebril en paciente diagnosticado y con tratamiento
  - o Síndrome emético con intolerancia oral
  - o Deshidratación leve
  - o Dificultad respiratoria
  - o Ingesta de fármacos
  - o Síndromes febriles de corta evolución

**Se ha elaborado un programa reglado de Escuela de Padres, con participación de diversos profesionales, grupos de apoyo de madres**



**\* Unidad de Neonatología**

La Unidad de Neonatología del H.U. de Valme es una Unidad asistencial de nivel IIIA (atendiendo a la clasificación de las Unidades Neonatales en función de los servicios prestados y la tecnología disponible, realizada por la Sociedad Española de Neonatología, SEN, que de menor a mayor grado de complejidad en la asistencial neonatal, clasifica en Unidades tipo I, II, IIIA, IIIB, IIIC), ya que en ella se asisten a todo tipo de neonatos, con excepción de los neonatos que precisan cirugía, que son derivados al Hospital Infantil Virgen del Rocío

- **Cuidados intensivos:**

- consta de 6 puestos, uno de ellos en Box individual.
- En ella se ingresan todos los neonatos menores de 1.500 gramos y/o de 32 semanas de gestación hasta su estabilización, así como todos aquellos recién nacidos de cualquier peso que precisen monitorización intensiva y/o ayuda mecánica ventilatoria, alimentación parenteral, y/o presenten patología cardio-respiratoria grave, afectación neurológica importante, o sepsis.

Atendida por un/una DUE y Auxiliar de enfermería por turno de 12 horas.

- **Cuidados intermedios:**

- A ella pasan los neonatos del área de cuidados intensivos tras su estabilización.
- Ingresan directamente en éste área los recién nacidos mayores de 32 semanas de gestación y/o peso superior a 1.500 gramos sin patología.
- Igualmente cualquier recién nacido que precise oxígeno suplementario con carpa, sueroterapia intravenosa, alimentación enteral por sonda, fototerapia, o aquellos que precisen controles mediante monitorización con pulsioxímetro.
- Consta de 7 camas, equipadas con:
- Incubadoras / Cunas térmicas / Cunas tradicionales .A ella pasan los



neonatos del área de cuidados intensivos tras su estabilización.

- Ingresan directamente en éste área los recién nacidos mayores de
- 32semanas de gestación y /o peso superior a 1.500 gramos sin patología.

**- Cuidados mínimos:**

- Consta de 11 camas, donde se ingresarán los neonatos con patología menor (ictericia, alto riesgo infeccioso, prematuros de muy bajo peso antes de su alta, etc.), que serán ubicados en dos zonas:
- Área de Cuidados Mínimos en la zona de Hospitalización, que consta de 7 puestos.
- Área de Hospitalización del neonato junto a su madre, en dos habitaciones dobles, ubicadas al principio de la Unidad Neonatal, con capacidad de 4 camas.
- Para la ubicación de los neonatos en esas dos habitaciones acompañados de sus madres se valorará que éstas cumplan con unos criterios preferenciales:
- Alimentación mediante lactancia materna exclusiva.
- Lejanía del lugar de residencia familiar respecto al Hospital.
- Situación socio – económica familiar
- A estas madres se les pasarán bandejas de desayuno, almuerzo y cena. Además se responsabilizarán de los cambios de lencería en su cama y colaborarán en los cuidados del RN.
- Los RN tendrán su Gráfica y su Historia Clínica controladas por Neonatólogo encargado y por el Personal de Enfermería, constando a todos los efectos.
- **Area Familiar:**-Esta área ocupa una habitación, situada al principio de la Unidad, en la que se han habilitado taquillas, sillas, mesas de centro, etc. Cuenta con aseo y en ella las madres y los padres de los neonatos

## 2.4. CARTERA DE SERVICIOS DE UNIDAD DE PEDIATRÍA

### CATÁLOGO DE ACCIONES CUIDADORAS

#### ACTIVIDAD

#### ASIGNACIÓN

RESPIRACIÓN	
Administración de oxígeno	D. Enfermería
Administración de aerosoles	D. Enfermería
Administración de inhaladores	D. Enfermería
Mantenimientos y revisión de sistemas de oxigenoterapia	D.E. / A.E.
Aspiración de secreciones	D. Enfermería
Fisioterapia respiratoria	D. Enfermería

ELIMINACIÓN	
Acompañar al servicio	A. Enfermería
Administración de enemas	D.E./A.E.
Facilitar cuña	A. Enfermería
Facilitar botella / orinal.	A. Enfermería
Medir líquidos eliminados	D.E./A.E.

ACTIVIDAD-MOVILIDAD-REPOSO-SUEÑO	
Cambios posturales	D.E./A.E./Celador
Deambulacion del paciente con ayuda	D.E./A.E./Celador
Levantar-acostar con ayuda	D.E./A.E./Celador
Promoción reposo-sueño	D.E./A.E.

ALIMENTACIÓN-HIDRATACIÓN	
Alimentación del R.N. con ayuda parcial	A. Enfermería
Alimentación del R.N. con ayuda total.	A. Enfermería
Alimentación en paciente autónomo	A. Enfermería
Determinación de dietas	D. Enfermería
Balance de líquidos e ingesta	D. Enfermería
Cálculo percentil	D.E./A.E.
Educación a la familia	D.E./A.E.
Control de Tª, presentación y adecuación de las dietas	D.E./A.E.
Extracción de leche	D.E./A.E.

HIGIENE	
Baño en cama y bañeras	D.E. /A.E./ Celador
Higiene bucal	A. Enfermería
Higiene y cuidado perineal	A. Enfermería
Higiene y cuidado de la piel en niños de 0 a 4 años	A. Enfermería
Higiene y cuidado de las uñas	A. Enfermería
Lavado de cabeza y cuidados del cabello	A. Enfermería

COMUNICACIÓN-RELACIÓN	
Entrevista y valoración inicial	D. Enfermería
Evaluación de Planes de Cuidados	D.E./A.E.
Información, comunicación y apoyo del paciente	D.E./A.E.
Información, comunicación y apoyo a la familia	D.E./A.E.

OBSERVACIÓN	
Observación de signos y síntomas físicos	D.E./A.E.
Observación de signos y síntomas psíquicos.	D.E./A.E.

SEGURIDAD Y CONFORT	
Arreglo de la cama desocupada	A. Enfermería
Arreglo de la cama quirúrgica	A. Enfermería
Arreglo de la cama ocupada	D.E./A.E.
Comprobación del funcionamiento del equipo y / o dispositivos	D.E./A.E.
Instalación de medidas de protección-bienestar al paciente	D.E./A.E.
Vestir y desvestir	D.E./A.E.

TERAPIAS Y CUIDADOS ESPECIALES	
Administración de medicación IM	D. Enfermería
Administración de medicación subcutánea e intradérmica	D. Enfermería
Administración de medicación IV en bolo	D. Enfermería
Administración de medicación oral	D.E./A.E.
Administración de medicación rectal	D.E./A.E.
Administración de medicación por vía tópica	D.E./A.E.
Administración de medicación por inhalación	D.E./A.E.
Colabora en administración de medicación intratecal.	D. Enfermería
Administración de colirios	D.E./A.E.
Preparación de asilamiento	D.E./A.E.
Mantenimiento de aislamiento	D.E./A.E.
Aplicación de taponamiento	D. Enfermería
Aplicación de vendaje complejo	D. Enfermería
Aplicación de vendaje simple	D. Enfermería
Cambio de apósito	D. Enfermería
Cura de herida al aire	D. Enfermería
Cura cerrada de herida	D. Enfermería
Cura de herida exudativa	D. Enfermería
Instauración de drenaje	D. Enfermería
Mantenimiento del sistema de drenaje	D. Enfermería
Inserción de sonda Nasogástrica	D. Enfermería
Inserción de sonda rectal	D.E./A.E.
Inserción de sonda vesical.	D. Enfermería
Mantenimiento perfusión IV, cambio de sistema	D. Enfermería
Retirada de puntos grapas.	D. Enfermería
Transfusión sanguínea	D. Enfermería

MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO	
Colaboración en exámenes de pruebas diagnósticas (< 3')	D. Enfermería
Colaboración en exámenes de pruebas diagnósticas (<15')	D. Enfermería
Colaboración en exámenes de pruebas diagnósticas (30')	D. Enfermería
Toma de F.C.	D. Enfermería
Toma de T.A.	D. Enfermería
Toma de F.R.	D. Enfermería
Toma de T <sup>a</sup>	D.E./A.E.
Realización de EKG	D. Enfermería
Realización de pruebas mediante tiras reactivas	D.E./A.E.
Recogida de muestras de orina, heces, secreciones	D.E./A.E.
Recogida de muestras de sangre	D. Enfermería

ENSEÑANZA	
Educación sanitaria al paciente-familia	D.E./A.E.

CARTERA DE SERVICIOS DE ENFERMERÍA DE NEONATOLOGÍA.-

Catalogo de acciones cuidadoras.-

ACTIVIDAD	
<b>Respiración</b>	
Administración de aerosoles	D. Enfermería
Administración de oxígeno	D. Enfermería
Aspiración de secreciones	D. Enfermería
Fisioterapia respiratoria	D. Enfermería
Cuidados del paciente con ventilación mecánica.	D. Enfermería
Cuidados del paciente con CPAP	D. Enfermería
Cuidados del paciente con NEEP	D. Enfermería
Cuidados de la ventilación	D. Enfermería / A. Enfermería
Lavados bronquiales	D. Enfermería / A. Enfermería
Alimentación /Hidratación	
Alimentación enteral por bomba	D. Enfermería / A. Enfermería
Alimentación enteral por biberón	D. Enfermería / A. Enfermería
Alimentación enteral por vaso	D. Enfermería / A. Enfermería
Pesar al RN	D. Enfermería / A. Enfermería
Administración de sueroterapia	D. Enfermería
Balace de líquidos	D. Enfermería
Actividad/Movilidad/Reposo/Sueño	
Promoción reposo / sueño	D. Enfermería / A. Enfermería.
Higiene	
Aseo del RN / Prematuro	D. Enfermería / A. Enfermería
Comunicación / Relación	
Entrevista y valoración a la madre.	D. Enfermería
Evaluación de planes de cuidados	D. Enfermería
Información, comunicación y apoyo a los padres.	D. Enfermería / A. Enfermería
Observación de signos y síntomas físicos	D. Enfermería / A Enfermería
Seguridad y confort	
Arreglos de cunas / Incubadoras desocupadas	A. Enfermería
Arreglo de cunas ocupadas	A. Enfermería
Arreglo de incubadoras ocupadas	D. Enfermería / A. Enfermería
Comprobación y funcionamiento de los equipos	D. Enfermería / A. Enfermería
Instalación de medidas de seguridad y bienestar.	D. Enfermería / A. Enfermería
Realización de masajes corporales	D. Enfermería / A. Enfermería
Valoración de riesgos de escoriaciones	D. Enfermería / A. Enfermería

Vestir y desvestir a los RN	D. Enfermería / A. Enfermería
<b>Terapias y Cuidados Especiales</b>	
Administración de medicación IM	D. Enfermería
Administración de medicación subcutánea	D. Enfermería
Administración de medicación IV	D. Enfermería
Administración de medicación oral	D. enfermería / A. Enfermería
Administración de colirios	D. Enfermería / A. Enfermería
Administración de medicación tópica	D. Enfermería / A. Enfermería
Administración d medicación por inhalación	D. Enfermería / A. Enfermería
Preparación de aislamiento	D. Enfermería / A. Enfermería
Mantenimiento de aislamiento	D. Enfermería / A. Enfermería

## **2.5. Cartera de servicios docente e investigadora.**

La U.G.C.P.N. docente cuenta con tres tutores de residentes adscritos a la unidad (2 residentes/ año de pediatría y 2 residentes/ año de EIR).

- .-formación práctica de alumno de 2º y 3º de graduados en enfermería.
- .-formación continuada
- .-formación de residentes por el sistema nacional EIR.

### 3. Programa Oficial de la Especialidad de Enfermería Pediátrica.

- Denominación oficial de la especialidad y requisitos de la titulación

Duración: Dos años.

Titulación previa: Diplomado/Graduado U en Enfermería.

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

El presente programa constituye un paso importante en el modelo de desarrollo de la profesión enfermera diseñado por la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, y por el Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de enfermería. La implantación de este modelo ha de ser necesariamente progresiva y llevarse a cabo teniendo en cuenta las pautas contenidas en la disposición adicional tercera del mencionado Real Decreto, las características propias de cada Servicio de Salud así como las competencias que corresponden a las comunidades autónomas en materia de planificación, organización y gestión de recursos humanos.

No se trata, por tanto, de mimetizar o repetir el modelo implantado en otros colectivos profesionales de especialistas, o de generalizar la categoría de enfermero especialista en el ámbito de la Atención Pediátrica, sino de conjugar el papel de estos profesionales que tienen una formación avanzada, con las necesidades y posibilidades del Sistema Sanitario, compatibilizando el papel del enfermero especialista con una figura clave, flexible y útil para el Sistema Sanitario como es la del enfermero de cuidados generales.

## **4. GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DEL RESIDENTE EN PEDIATRÍA.**

Definición y perfil profesional del especialista vinculado a sus competencias profesionales

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.

### **Competencias generales a adquirir durante la formación.**

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. cve: BOE-A-2010-10365BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO

Núm. 157 Martes 29 de junio de 2010 Sec. III. Pág. 57255

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 .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.

#### **4.2. Organización del programa formativo (Plan de rotación)**

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

- Primer año:
  - Atención Primaria: 3 meses.
  - Unidad de Pediatría: 3 meses.
  - Unidad Neonatal: 1 mes.
  - Urgencias pediátricas. 2 meses
  - Cirugía pediátrica: 1 mes
  
- Segundo año:
  - Atención primaria: 3 meses ( Centro de Salud Doña Mercedes o San Hilario)
  - Oncología: 1 mes
  - Nefrología: 1 mes
  - UCI pediátrica. 3 meses
  - UCI neonatal: 3 meses
  - UVMI : 1 mes

La citada distribución del periodo formativo entre los dos niveles de atención, se entiende sin perjuicio de que durante ambos periodos la residente pueda llevar 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 adquiriera la totalidad de las competencias a las que se refiere el anterior apartado 5.

#### **4.3 Competencias específicas por rotación**

Formación en el ámbito de la Atención Primaria:

La formación se llevará a cabo en el Centro de Salud, Escuelas Infantiles, Centros de Educación Primaria, Secundaria y de Educación Especial, en la comunidad, así como, en cualquier ámbito donde se encuentren los niños y adolescentes objeto de atención a través de programas establecidos en cada Comunidad Autónoma en cuyas actividades participara el residente bajo la orientación del tutor.

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

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

#### 6.2. Formación en el ámbito de la atención especializada.

La formación se desarrollará en:

- Unidad de Neonatología.
- Unidades de Pediatría (Lactantes, Preescolares, Escolares, Cirugía Infantil, Oncología, Salud Mental, Hospital de día) y Consultas Especializadas donde exista agenda de enfermería.
- Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y Pediátricos.
- Unidad de Urgencias Pediátricas.

#### 4.4.. Rotaciones externas.

La posibilidad de formación complementaria mediante rotaciones externas ya sea dentro del sistema nacional de salud tanto español como de otros países es una oportunidad para el currículo formativo de los residentes que les dará la oportunidad de ampliar sus fronteras y de familiarizarse con una dinámica de trabajo diferente a la de nuestro medio y cumplimentar su formación como residentes de la especialidad de Enfermería Pediátrica y conseguir el 100% de los objetivos exigidos por el MSC para poseer el título de Enfermera Especialista en Pediatría,

### 5. GUARDIAS

Los servicios prestados en concepto de atención continuada tienen carácter formativo, se realizarán durante los 2 años que duran la formación en la especialidad y se programarán con sujeción al régimen de jornadas y descansos que se estipulen en el centro y según establece la legislación vigente de la existencia de un descanso al menos de 12 horas.

Las guardias se realizarán en la Unidad de Pediatría, Neonatología y Urgencias .Se planificarán teniendo en cuenta el cumplimiento de los objetivos del programa formativo.La supervisión se hará directa por los profesionales de las Unidades durante los primeros periodos para decrecer el nivel de supervisión y aumentar el nivel de responsabilidad del residente a medida que aumenta el tiempo de residencia.

Se aconseja la realización entre 2 y 4 guardias mensuales. Se realizarán en Viernes,

Sábados y Domingos.

## **6. SESIONES DE ENFERMERÍA**

Se realizaran sesiones de enfermeria donde el residente presentará un caso al tutor y al equipo de enfermeria para analisis y discusión. 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 tiene 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. Se realizará una sesión clínica por rotación y también se asistirá a algunas sesiones clínicas médicas que tenga interés para la formación profesional.

## **7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN**

El Residente debe adquirir al finalizar su periodo de formación capacidad 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.

**8. PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN DE RESIDENTES:  
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA PEDIÁTRICA**

**CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LA COMISIÓN DE DOCENCIA A LA QUE  
SE ADSCRIBE LA UDM DE PEDIATRÍA**

**INDICE DE CONTENIDOS:**

- *Introducción*
- *Evaluaciones Formativas y Supervisión*
- *Propuesta de evaluación/supervisión*
- *Instrumentos de Evaluación Formativa*
- *Anexos*

## *Introducción*

El proceso de seguimiento y calificación de adquisición de competencias profesionales durante el periodo de residencia se realiza de manera continuada en el espacio de tutoría (el tutor/a supervisa y evalúa todo el proceso de formación y favorece el auto-aprendizaje y la asunción progresiva de responsabilidades del/a residente).

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

## *Evaluaciones Formativas y Supervisión*

Se realizan a tres niveles:

### **a) De Rotación:**

La supervisión y evaluación es continua y se realiza en cada una de las rotaciones que realiza el/la residente por el conjunto de dispositivos que componen la red de unidades/servicios de Pediatría. Las realiza el tutor/a designado/a para la unidad/servicio correspondiente de rotación. La supervisión y seguimiento será en primera instancia directa, es decir, “in situ”, para pasar posteriormente a seguimientos más indirectos.

En la evaluación se comprueba que el/a residente ha adquirido las competencias definidas a través de las *actividades formativas mínimas necesarias para la superación del programa* (Ver anexo 1) como objetivos a alcanzar en dicha rotación. La entrevista la realiza el tutor/a de la unidad correspondiente con el/la residente, ayudado de un Listado de Verificación con los objetivos logrados y el grado de cumplimiento de los mismos.

Las entrevistas deben anotarse en el libro del residente y el registro trasladado al Tutor de Residentes de Enfermería Pediátrica.

### **b) De Docencia**

Las actividades docentes son programadas anualmente y constan de seminarios teóricos, presentación de casos y gestión del conocimiento. De todas

ellas se registra la asistencia y el grado de satisfacción de la actividad por parte de los/as residentes elaborándose un informe anual de las mismas. La supervisión y evaluación son continuadas, y llevadas a cabo por los Tutores/as.

**c) Evaluación anual:**

Tiene como objetivo comprobar la adquisición de los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al final de cada uno de los años que componen el programa formativo. La realiza el Tutor/a junto con el Jefe de Estudios y/o Presidente de la Subcomisión de Docencia de Enfermería y un miembro del comité de evaluación del hospital. Está basada en las hojas de evaluación de los periodos formativos en cada uno de los dispositivos que haya rotado el/la residente y el informe del tutor junto a la memoria anual y portafolio que debe cumplimentar el/la residente. El resultado de esta evaluación es registrado y remitido a la Comisión de la Especialidad.

**d) Evaluación Final.**

Tiene como objetivo verificar que el nivel de competencias adquirido por el/la especialista en formación durante todo el periodo de residencia le permite acceder al Título de Especialista. La realiza el Comité de Docencia, Subcomisión de Docencia de Enfermería, el Tutor y el Jefe de Servicio/Unidad de la Especialidad.

***Propuesta de Evaluación/Supervisión***

Los instrumentos de evaluación necesarios durante el proceso de residencia están basados en la "Guía de tutorización de especialistas en formación en ciencias de la salud".

La formación del EIR estaría complementada por una formación teórica a través de una metodología que favorezca el aprendizaje activo.

En nuestro hospital se puede llevar a cabo un sistema de evaluación basado en los siguientes puntos:

- Evaluación continuada por los dispositivos de rotación: la supervisión y evaluación se lleva a cabo a través de los supervisores de rotación de las diferentes unidades.

- Evaluación continuada en el espacio de tutoría: el tutor supervisa y evalúa todo proceso de formación y favorece el auto-aprendizaje y la asunción progresiva de responsabilidades del residente.
- Evaluación anual por la Comisión de Docencia de Hospital, a través de: Memoria anual de actividades realizadas, Hoja de evaluación de rotación y Hoja de evaluación de la Unidad realizada por el residente.

### *Instrumentos de Evaluación Formativa*

- a) Portafolio del/la Residente: Es el instrumento básico donde el/la residente debe registrar todas las actividades formativas y asistenciales durante su periodo formativo. En él debe hacer constar:
  - a. Rotaciones realizadas, tanto las obligatorias como las opcionales, registrando las fechas.
  - b. Actividades asistenciales correspondientes a los objetivos
  - c. Número de guardias.
  - d. Asistencia a cursos de formación y congresos.
  - e. Presentaciones de casos.
  - f. Comunicaciones y Postres presentados.
  - g. Publicaciones.
- b) Hojas de evaluación de objetivos del dispositivo de rotación (Anexo 2):  
Cumplimentado por el/la tutor/a de rotación correspondiente.
- c) Evaluación actividad Docente/investigadora (Anexo 5)
- d) Hoja de evaluación anual del/la residente. Cumplimentado por el/la Tutor/a.
- e) Memoria Anual Cumplimentada por el/la residente.
- f) Hoja Final de Evaluación. Cumplimentada al final del periodo de formación por el Comité de Docencia: Jefe de Estudios, Presidente de la Subcomisión de Docencia de Enfermería, Tutor de la especialidad y Jefe de Servicio/Unidad.
- g) Evaluación por parte del/la residente de:
  - a. Rotación en A Especializada (Anexo 3) y A Primara (Anexo 4)
  - b. Autoevaluación Docente/Investigadora (Anexo 5)
  - c. Evaluación global (Anexo 6)

*Anexos*

**ANEXO 1: ACTIVIDADES FORMATIVAS MINIMAS NECESARIAS PARA LA SUPERACIÓN DEL PROGRAMA**

En Atención Primaria:

Actividades	Mínimo
<p>Llevar a cabo la atención al niño y al adolescente a través de los programas específicos a los que se refiere el apartado 6.1 y de las valoraciones individuales a niños sanos y enfermos que se llevan a cabo en el centro de salud distinguiendo los cuidados de enfermería pediátrica que requieran una aplicación inmediata de los que exigen una planificación y gestión en el tiempo, en un contexto de educación a los padres y adolescentes que favorezca el autocuidado.</p> <p>Dichas intervenciones incluirán, al menos, las siguientes actividades específicas que serán cuantificadas por el tutor. Actividades vinculadas y/o encaminadas a:</p> <p>La Acogida del RN en el Centro de Salud.</p> <p>La evaluación del vínculo afectivo con la familia del RN y lactante.</p> <p>La formación de los padres en los conocimientos de puericultura destinados a la adquisición de habilidades necesarias para el cuidado del niño.</p> <p>La impartición de consejos antitabaco a los padres para la prevención del fumador pasivo.</p> <p>La impartición de consejo sobre lactancia materna. Inicio, técnica de administración y dificultades, así como su extracción, conservación y congelación.</p> <p>La educación de los padres sobre la correcta preparación y administración de fórmulas adaptadas y de la alimentación complementaria.</p> <p>La educación de los padres en las técnicas de masaje infantil.</p> <p>Asesorar a los padres sobre las técnicas de estimulación precoz infantil.</p> <p>Asesorar a los padres sobre la importancia del juego en las diferentes etapas de desarrollo, como actividad lúdica y terapéutica.</p> <p>Asesorar al niño, adolescente y familia sobre la alimentación equilibrada.</p> <p>Asesorar y fijar pautas para que los padres puedan colaborar en los cuidados que sean necesarios para detectar las alteraciones que pueden afectar a los niños y niñas desde su nacimiento hasta la adolescencia.</p> <p>La prevención de accidentes.</p> <p>Promover en los niños y adolescentes hábitos de vida saludables mediante el fomento de: el autocuidado, la autoestima, la alimentación y actividad física equilibrada, la seguridad vial, las relaciones sociales.</p> <p>Fomentar en la adolescencia conductas responsables asociadas a la prevención de trastornos alimentarios, consumo de drogas, salud afectivo-sexual, conflictos y violencia.</p> <p>Las distintas aplicaciones del calendario vacunal según la situación específica de cada niño, adoptando las pautas necesarias para su corrección y cumplimiento.</p> <p>La detección de los signos y síntomas de las alteraciones más frecuentes en los adolescentes así como de los problemas más habituales en el desarrollo biológico, psicoafectivo y social.</p> <p>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.</p> <p>La gestión de cuidados de enfermería al niño con un proceso crónico.</p>	300
Realizar visitas domiciliarias al RN para su valoración inicial así como para realizar el análisis de su situación en el ámbito familiar.	20
Utilizar los protocolos y guías clínicas vigentes a fin de cribar la patología y saber valorar su efectividad y repercusión en la prestación de los cuidados.	20
Realizar intervenciones grupales planificadas relacionadas con conductas de riesgo de los adolescentes: trastornos afectivo sexuales, trastornos de la conducta alimentaria, o los vinculados al consumo de drogas, así como actividades relacionadas con la prevención del embarazo, enfermedades de transmisión sexual, maltrato, violencia, etc	3
Colaborar en el diseño, desarrollo y ejecución de programas de intervención relacionados con la salud infantil y de la adolescencia	2
Utilizar y visitar los dispositivos de ayuda disponibles, ante la sospecha de conductas de riesgo, malos tratos y abusos sexuales (en centros de acogida, de protección de menores, en centros escolares, etc).	10
Participar activamente en las sesiones clínicas y en las reuniones de trabajo del Centro de Salud realizando presentaciones orales sobre temas relevantes propuestos por el tutor que impliquen búsqueda y selección de información, manejo de bases de datos, lectura crítica de textos, etc.	5

En Atención Especializada:

**UNIDAD DE NEONATOLOGÍA:**

Actividades	Mínimo
Valorar de forma integral las necesidades de salud, planificar y efectuar los cuidados de enfermería de recién nacidos ingresados en la unidad Neonatal, con nivel medio de cuidados.	30
Valoración de neonatos en función de la edad gestacional y madurez (Test de New Ballard Score). Así como de la edad gestacional y peso.	30
Valoración de las necesidades nutricionales del neonato y administración de alimentación mediante las distintas técnicas (parenteral, por sonda: NEDC, gavage, en bolos, oral).	30
Llevar a cabo cuidados al RN: con problemas de termorregulación, alojado en incubadora y en cuna térmica, teniendo en cuenta las distintas necesidades de termorregulación, confort, higiene, cuidados de la piel, cambios posturales y aislamiento.	30
Identificar y valorar los signos de hiperbilirrubinemia neonatal. Aplicación de medidas de prevención.	30
Cuidar al RN en fototerapia y en su caso colaborar en la realización de exanguinotransfusión.	10
Llevar a cabo valoraciones respiratorias del neonato (Test de Silverman Andersen).	20
Administrar oxigenoterapia, mediante cámara de Hood, en incubadora, CPAP, Control de la Saturación de Oxígeno con Pulsioximetría.	20
Llevar a cabo canalizaciones de vía venosa central y de catéteres centrales insertados a través de una vía periférica.	10
Realizar controles de peso a diario, control de hipoglucemias e hipocalcemia.	30
Manejo de las bombas de infusión, administración y cálculo de perfusiones	20
Llevar a cabo las actividades necesarias para la protección medio ambiental del recién nacido: iluminación adecuada, minimización de ruido, temperatura ambiente, etc.	30
Participar en el transporte del recién nacido y administrar los cuidados necesarios durante el mismo.	2
Apoyar a los padres y madres de los recién nacidos atendidos en la Unidad Neonatal, lo que incluirá las siguientes tareas específicas que serán cuantificadas por el tutor:	60
Acogida y presentación de los padres en la Unidad Neonatal, explicándoles las normas de la unidad, horarios, etc.	
Apoyo/fomento en el acercamiento de los padres al recién nacido, explicándoles las condiciones higiénicas necesarias para manejar al niño y mostrándoles como acceder al recién nacido alojado en incubadora, interactuar con él y favorecer la permanencia en la Unidad.	
Explicar y proporcionar apoyo para la práctica del Método Canguro.	
Apoyo a la lactancia Materna mediante consejería de lactancia. Explicando la importancia en la recuperación del recién nacido y los métodos de extracción y conservación en casos necesarios.	
Planificación del alta y elaboración del informe de continuidad de cuidados para cada uno de los recién atendidos.	
Realizar intervenciones enfermeras y asesoramiento a los padres en el domicilio, en los programas de alta precoz.	5

### ***UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA:***

<b>Actividades</b>	<b>Mínimo</b>
Actividades de acogida, valoración, planificación de los cuidados y seguimiento de los niños ingresados en las diferentes unidades con procesos de salud agudos o crónicos hasta el alta hospitalaria.	100
Colaborar y/o realizar en los diferentes procedimientos, técnicas, pruebas, tratamientos derivados de los diferentes problemas de salud.	100
Participar activamente en las sesiones clínicas junto al equipo de enfermería u otros profesionales. Realizando presentaciones orales sobre temas relevantes propuestos por el tutor que impliquen búsqueda y selección de información, manejo de bases de datos, lectura crítica de textos, etc.	20
Educar al niño/adolescente y familia en los cuidados posteriores al alta derivados de su problema de salud y realizar el informe de continuidad de cuidados.	50
Adquirir habilidades comunicativas con el niño/adolescente y/o familia en situaciones difíciles: después de dar una mala noticia, durante un proceso oncológico, en situaciones de enfermedad terminal, etapa de duelo, muerte, etc.	10
Realizar las actividades propias de la farmacovigilancia en el ámbito pediátrico.	100
Realizar distintas técnicas de cirugía menor (suturas, crioterapia, dehiscencia de pequeños abscesos, cauterización granuloma umbilical, etc.)	5

### ***CUIDADOS CRÍTICOS (UCIN-UCIP) Y URGENCIAS PEDIÁTRICA***

Actividades	Mínimo
Realizar la valoración y priorización en diferentes situaciones: Catalogación de enfermos.	200
Colaborar con precisión y rapidez, en la recepción, reanimación (si es necesario) y estabilización del niño y adolescente en situación crítica, según protocolo de la unidad.	20
Manejar adecuadamente al niño politraumatizado: movilización e inmovilización.	5
Utilizar correctamente las vendas y escayolas en curas traumáticas.	10
Realizar la evacuación de sustancias tóxicas ingeridas mediante el lavado gástrico.	10
Identificar y valorar correctamente los tipos de lesión y suturar con arreglo al lugar donde se encuentre.	10
Realizar el ingreso y planificación de cuidados de pacientes ingresados en Observación de Urgencias Pediátricas.	50
Realizar el ingreso, planificación de cuidados y seguimiento de pacientes ingresados en UCIP.	20
Valorar de forma integral las necesidades de salud, planificar y efectuar los cuidados de enfermería de neonatos en estado crítico (prematuros con extremo bajo peso y/o recién nacido con graves problemas de salud).	10
Realizar y/o colaborar en los procedimientos diagnósticos y de apoyo respiratorio:	

### ***ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN:***

Actividades	Mínimo
Participar en la elaboración de un proyecto de investigación sobre un área específica con la orientación del tutor en enfermería pediátrica, con un diseño metodológico adecuado al problema de estudio, utilizando los diferentes instrumentos de la investigación cualitativa y/o cuantitativa y realizar su presentación.	1
Escribir con la orientación del tutor al menos un trabajo científico propio de la especialidad con vistas a su posible divulgación.	1

### ***FORMACIÓN EN PROTECCIÓN RADIOLÓGICA:***

El enfermero residente en Enfermería Pediátrica adquirirá los conocimientos básicos en protección radiológica, que se ajustarán a lo previsto en la Guía Europea «Protección Radiológica 116», A estos efectos, las enfermeras en formación adquirirán la formación en protección radiológica prevista en la Resolución conjunta, de 21 de abril de 2006, de las Direcciones Generales de Salud Pública y de Recursos Humanos y Servicios Económico-Presupuestarios del Ministerio de Sanidad y Consumo, mediante la que se acuerda incorporar en determinados programas formativos de especialidades en Ciencias de la Salud formación en protección radiológica.

## ANEXO 2: EVALUACIÓN ROTACION

### EVALUACION ROTACION

APELLIDOS Y NOMBRE:		
NACIONALIDAD:	DNI/PASAPORTE:	
CENTRO: <i>HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE VALME</i>		
TITULACIÓN:	Unidad/Servicio:	AÑO RESIDENCIA:
TUTOR/A:		

### ROTACION

CONTENIDO	DURACIÓN: DE	A	nº de meses:
UNIDAD	CENTRO:		
JEFE DE LA UNIDAD ASISTENCIAL			

### EVALUACION CONTINUADA

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACION (1)
NIVEL DE CONOCIMIENTOS TEÓRICOS ADQUIRIDOS	
NIVEL DE HABILIDADES ADQUIRIDAS	
HABILIDAD EN EL ENFOQUE DIAGNOSTICO	
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES	
UTILIZACION RACIONAL DE RECURSOS	
<b>MEDIA (A)</b>	

B.- ACTITUDES	CALIFICACION (1)
MOTIVACION	
DEDICACION	
INICIATIVA PUNTUALIDAD/ASISTENCIA	
NIVEL DE RESPONSABILIDAD	
RELACIONES PACIENTE/FAMILIA	
RELACIONES EQUIPO DE TRABAJO	
<b>MEDIA (B)</b>	

CALIFICACION EVALUACION CONTINUADA	CALIFICACION (1)	CAUSA E.NEG.(3)
(70 % A + 30 % B)		

Comentarios:.....  
 .....

**CRITERIOS PARA LA REALIZACIÓN DE  
“EVALUACIÓN DE ROTACIÓN” DEL RESIDENTE**

**A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES**

**1.- Nivel de conocimientos teóricos adquiridos:**

0	Muy escasos, sus pocos conocimientos le impiden efectuar razonamientos clínico-prácticos válidos; no parece comprender mucho lo que estudia o lee o bien en apariencia, no suele estudiar o leer.
1	Limitados pero suficientes para desempeñar la actividad profesional.
2	Adecuados que le permiten una buena práctica profesional.
3	Excelentes, es brillante.

**2.- Nivel de habilidades adquiridas:**

0	No parece capaz de aprender muchas de las destrezas propias de la especialidad.
1	Se adiestra con alguna dificultad, lentamente, pero lo consigue.
2	Se adiestra a buen ritmo, de acuerdo a los objetivos señalados en su programa de formación.
3	Excelente el ritmo de aprendizaje.

**3.- Habilidad en el enfoque diagnóstico o de los problemas:**

0	No muestra ningún criterio razonable a la hora de realizar el enfoque diagnóstico o de los problemas.
1	Refiere criterios razonables, ante varias opciones diagnósticas o posibles soluciones habitualmente elige el criterio adecuado.
2	Ante varias opciones diagnósticas o posibles soluciones casi siempre elige la correcta, con unos criterios total y adecuadamente razonados.
3	Siempre elige la hipótesis más razonable en términos prácticos, completamente adecuada a la realidad. Capaz de considerar hipótesis sofisticadas pero razonables. Capacidad de enfoque diagnóstico excelente.

**4.- Capacidad para tomar decisiones:**

0	Toma decisiones precipitadas que conducen a un error, o no toma decisiones nunca, siempre espera que alguien las asuma.
1	No suele asumir decisiones de cierto riesgo, aunque sus conocimientos se lo permitan.
2	Adopta decisiones adecuadas a su nivel de conocimientos, y suelen ser correctas.
3	Toma decisiones acorde a sus conocimientos o intuición de manera acertada.

**5.- Utilización racional de los recursos:**

0	Realiza gran número de exploraciones sin justificación.
1	No usa los recursos de la manera más idónea.
2	Planea el empleo de recursos de forma habitualmente correcta.
3	Piensa siempre en términos de eficiencia.

**B. ACTITUDES:**

**1.- Motivación**

0	Muy escasa
1	Muestra interés
2	Muestra interés y estudia los casos clínicos
3	Muestra interés y estudia los casos clínicos y los valora con los profesionales

**2.- Dedicación: tiempo de dedicación a las labores asistenciales encomendadas:**

0	escasa
1	Dedica el tiempo justo.
2	Su dedicación es adecuada, alcanzando los objetivos
3	Tiene una dedicación excepcional.

**3.- Iniciativa:**

0	Realiza las actividades específicas de la rotación siempre a demanda del tutor.
1	Realiza las actividades de la rotación habitualmente por propia iniciativa sin necesidad de requerírsele.
2	Propone con frecuencia al tutor actividades clínicas, docentes y de investigación.
3	Propone y dinamiza la puesta en marcha de actividades asistenciales, docentes y de investigación .

**4.- Puntualidad/asistencia a las diversas actividades y nivel de responsabilidad:**

Cumple el horario normal de trabajo y asume la responsabilidad necesaria ante el paciente.

0	Nunca o casi nunca.
1	Habitualmente.
2	Siempre.
3	Dedicación horaria por encima de su jornada laboral. Alto nivel de responsabilidad.

**5.- Relaciones paciente/familia:** Se refiere a la ocurrencia de disfunciones con la familia o el paciente como consecuencia de las actitudes o el comportamiento del Residente.

0	Mantiene una actitud distante, indiferente que genera a veces conflictos innecesarios.
1	Habitualmente tiene una actitud algo distante e indiferente, no suele ocasionar conflictos innecesarios.

2	Las relaciones son correctas, por lo general las relaciones son fluidas.
3	El Residente conecta perfectamente con las familias y los pacientes.

**6.- Relaciones con el equipo de trabajo:**

0	Muestra una total indiferencia ante los problemas y/o decisiones del equipo.
1	Ocasionalmente es poco tolerante o muestra una cierta indiferencia ante problemas y/o decisiones del equipo.
2	Relaciones correctas y fluidas
3	Relaciones amigables y con gran integración

**ANEXO 3: EVALUACION DEL/LA RESIDENTE-ROTACIÓN (ATENCIÓN ESPECIALIZADA)**

**EVALUACION DE LA UNIDAD/SERVICIO DE:**  
(LUGAR DONDE SE HA ROTADO)

REALIZADA POR EL RESIDENTE

**ESPECIALIDAD:** \_\_\_\_\_  
**AÑO DE RESIDENCIA:** \_\_\_\_\_

**DURACION DE LA ROTACION** (en meses): \_\_\_\_\_

**1. ¿Conocías los objetivos docentes a desarrollar en esta rotación?**

- No
- Los he conocido, (rodea con un círculo)
- durante la rotación
  - por otros residentes
  - por mi tutor
  - por otros tutores
  - por el programa oficial de mi especialidad
  - otros

**2. La adecuación de la rotación a los objetivos que se pretendían, ha sido:**

- No ha cumplido mis expectativas
- Sí las cumple, el grado de cumplimiento ha sido:
- Escaso
  - Adecuado
  - Notable
  - Excelente

**3. La duración de la rotación ha sido:**

- Excesiva
- Adecuada

- Escasa
- Debería ser de  meses

**4. El interés del servicio/unidad por tu aprendizaje de conocimientos y técnicas, la consideras:**

- Ninguno
- Escaso
- Adecuado
- Notable
- Excelente

**5. Se realizan sesiones en el servicio/Unidad:**

- Sí
- No

**6. El interés del servicio/unidad por participación en sesiones clínicas, bibliográficas, discusión de casos clínicos:**

- Ninguno
- Escaso
- Adecuado
- Notable
- Excelente

**7. ¿Has colaborado en algún proyecto de investigación comunicación a Congresos, Póster, etc?:**

- Sí
- No

**8. La supervisión de tu actividad asistencial, consideras que ha sido:**

- Ninguna
- Escasa
- Adecuada
- Notable
- Excelente

**9. En caso de realizar guardias en esta rotación, en qué grado las consideras interesantes desde el punto de vista docente:**

- Ninguno
- Escaso
- Adecuado
- Notable
- Excelente

**10. Lo mejor de la rotación ha sido:**

**11. Lo peor de la rotación ha sido: (indica la posible solución si crees que la tiene):**

**12. Puedes utilizar esta hoja para añadir cualquier comentario o sugerencia de mejora que consideres oportuno.**

#### ANEXO 4: EVALUACION DEL/LA RESIDENTE-ROTACIÓN (ATENCIÓN PRIMARIA)

DATOS DEL/LA RESIDENTE:

Nombre \_\_\_\_\_ Especialidad \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

DATOS DEL CENTRO DE SALUD:

Centro de Salud \_\_\_\_\_

Nombre del responsable docente \_\_\_\_\_

Tiempo de estancia \_\_\_\_\_

Puntuación: 0 = Nulo 1 = Deficiente 2 = Adecuado 3 = Excelente

Rodee con un círculo la opción que más se corresponde con su opinión:

1. *Cumplimiento de objetivos docentes: 0 1 2 3*
2. *Nivel de actividad asistencial: 0 1 2 3*
3. *Protocolización de la actividad asistencial 0 1 2 3*
4. *Organización de las actividades de la Unidad o Servicio 0 1 2 3*
5. *Calidad de las enseñanzas recibidas 0 1 2 3*
6. *Utilidad de la rotación para su formación 0 1 2 3*

## **ANEXO 5: EVALUACIÓN/AUTOEVALUACION DOCENTE E INVESTIGADORA**

### **Especialidad: Enfermería Pediátrica**

- Sesiones clínicas presentadas
- 2.a. Cursos como discente
- 2.b. Cursos impartidos como docente
- 3.a. Ponencias y comunicaciones a congresos-reuniones nacionales e internacionales
- 3.b. Ponencias y comunicaciones a congresos-reuniones regionales o locales
- 4.a. Libros, tesis o monografías
- 4.b. Capítulos de libro
- 4.c. Artículos de revista recogida por SCI
- 4.d. Artículos de revista recogida por Medline
- 4.e. Artículos de revista recogida por IME
- 4.f. Caso clínico o carta de revista recogida por SCI
- 4.g. Caso clínico o carta de revista recogida por Medline
- 4.h. Caso clínico o carta de revista recogida por IME
- 4.i. Participaciones en proyectos de investigación financiados
- 4.j. Participación en otros proyectos de investigación
- 4.k. Participante en grupo de investigación

**ANEXO 6: EVALUACIÓN GLOBAL (anual) DEL HOSPITAL**  
**Especialidad: Enfermería Pediátrica**

- 1. Valore la acogida en el Hospital y en general la actitud de sus profesionales hacia los residentes recién llegados
- 2. Valore las condiciones generales del Hospital para el desarrollo de la Docencia
- 3. Valore la capacidad de su Servicio para cumplir con las actividades de carácter teórico de su programa de formación
- 4. Valore la capacidad de su Servicio para cumplir con las actividades de carácter práctico de su programa de formación
- 5. Valore la adecuación de su responsabilización progresiva en la práctica asistencial
- 6. Valore la proporción entre el tiempo dedicado a la asistencia y a la docencia (sesiones, tutorizaciones, etc.)
- 7. Valore la proporción entre el tiempo dedicado a la asistencia y a la investigación (comunicaciones, publicaciones, etc.)
- 8. Valore la accesibilidad y dotación de la Biblioteca (física y por Intra-Internet)
- 9. Valore la accesibilidad y dotación del Servicio de Documentación Clínica y del Archivo de Historias Clínicas
- 10. Valore las sesiones generales del Hospital (interservicios, anatomoclínicas, conferencias-seminarios de investigación)
- 11. Valore de forma global su experiencia como Residente de este Hospital

## 9. BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA Y OTROS RECURSOS DOCENTES

Tratado de la enfermería de la infancia y la adolescencia.

- **Autores:** Díaz Gómez NM, Gómez García CI, Ruiz García, MJ.
- **Edición:** Madrid: McGraw-Hill/ Interamericana España; 2006.
- **Publicación:**
- **ISBN:**

Tratado de enfermería infantil: Cuidados pediátricos

- **Autores:** Aguilar Cordero MJ.
- **Edición:** Madrid, Elsevier Science; 2002.
- **Publicación:**
- **ISBN:**

Enfermería pediátrica. Serie Manuales de Enfermería

- **Autores:** Chaure López I, Inarejos García M.
- **Edición:** Barcelona: Masson; 2003.
- **Publicación:**
- **ISBN:**

Enfermería del niño y adolescente.

- **Autores:** Ruiz González MD, Martínez Barellas MR, González Carrión P.
- **Edición:** Madrid: DAE; 2001.
- **Publicación:**
- **ISBN:**

Texto ilustrado de pediatría.

- **Autores:** Lissauer T, Clayden G.
- **Edición:** 3ª ed. Barcelona: Elsevier; 2009.
- **Publicación:**
- **ISBN:**

Enfermería pediátrica. Asistencia infantil.

- **Autores:** Ball JW, Bindler RC. 4ª Ed. Madrid: Pearson Educación, S. A.; 2010
- **Edición:** 4ª Ed. Madrid: Pearson Educación, S. A.; 2010
- **Publicación:**
- **ISBN:**

Enfermería pediátrica de Thompson.

- **Autores:** Schulte EB, Price DL, Gwin JE.
- **Edición:** 8ª ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2002.
- **Publicación:**
- **ISBN:**

Enfermería maternoinfantil.

- **Autores:** Dickason EJ, Silverman BL, Kaplan JA.
- **Edición:** 3ª ed. Madrid: Harcourt Brace; 1999.
- **Publicación:**
- **ISBN:**

Tratado de Pediatría.

- **Autores:** Nelson, Kliegman RM.
- **Edición:** 18ª ed. Barcelona: Elsevier; 2009.
- **Publicación:**
- **ISBN:**

Enfermería de la infancia y la adolescencia.

- **Autores:** Gómez García CI, Díaz Gómez M, Ruiz García MJ.
- **Edición:** Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 2001.
- **Publicación:**
- **ISBN:**

Manual de pediatría.

- **Autores:** Cruz M, et al.
- **Edición:** Majadahonda (Madrid): Ergón; 2008.
- **Publicación:**
- **ISBN:**

### **Bibliografía específica**

Enfermería maternal y del recién nacido.

- **Autores:** Ladewig PA.
- **Edición:** 5ª ed. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 2006.
- **Publicación:**
- **ISBN:**

Manual de enfermería neonatal: cuidados y procedimientos.

- **Autores:** Fernández Díaz P, Caballero Muñoz É, Medina Bacarrezza G.
- **Edición:** Santiago de Chile: Mediterráneo; 2009.
- **Publicación:**
- **ISBN:**

Enfermería maternal y del recién nacido.

- **Autores:** Macías Seda J, Gómez Salgado J (coordinadores).
- **Edición:** Madrid: ENFO; 2007.
- **Publicación:**
- **ISBN:**

Asistencia de enfermería materno-neonatal.

- **Autores:** Towle MA
- **Edición:** Madrid: Pearson Educación S.A.; 2010
- **Publicación:**
- **ISBN:**

Enfermería maternal y del recién nacido.

- **Autores:** Ladewig PA.
- **Edición:** 5ªed. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 2006.
- **Publicación:**
- **ISBN:**

Atención al parto y puerperio de riesgo.

- **Autores:** Macías Seda J, Gómez Salgado J (coordinadores).
- **Edición:** Madrid: ENFO; 2008
- **Publicación:**
- **ISBN:**

Enfermería del Recién nacido Patológico.

- **Autores:** Macías Seda J, Gómez Salgado J (coordinadores).
- **Edición:** Madrid: ENFO; 2009.
- **Publicación:**
- **ISBN:**

Tratado de pediatría extrahospitalaria.

- **Autores:** Pozo Machuca, J.
- **Edición:** Murcia: Soc Esp Ped Extrahos y At Pr; 2001.
- **Publicación:**
- **ISBN:**

Programa de salud infantil.

- **Autores:** Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria, Asociación Española de Pediatría. PSI:
- **Edición:** Madrid: As Española de Ped de At Primaria; 2009.
- **Publicación:**
- **ISBN:**

## **Tratado de Pediatría Social Carlos García Caballero**

**Autores:** García-Caballero C, González-Meneses A.

- **Edición:** 2ª ed. Madrid: Díaz de Santos; 2000.
- **Publicación:**
- **ISBN:**

Medicina de la Adolescencia. Atención integral.

- **Autores:** Castellano Barca G, Hidalgo Vicario MI, Redondo Romero AM.
- **Edición:** Madrid: Ergon, 2004.
- **Publicación:**
- **ISBN:**

Atención integral a la infancia con patología crónica

- **Autores:** Gómez de Terreros Sánchez I, García Rodríguez F, Gómez de Terreros Guardiola M
- **Edición:** Granada: Alhulia; 2002
- **Publicación:**
- **ISBN:**

Guía práctica de vacunaciones para enfermería.

- **Autores:** Picazo J. J. Leganés (Madrid): C E Ciencias de la Salud; 2003
- **Edición:** Leganés (Madrid): C E Ciencias de la Salud; 2003
- **Publicación:**

**ISBN:**

10. PLAN INDIVIDUALIZADO DE ROTACIONES DE LOS RESIDENTES DE ENFERMERÍA PEDIÁTRICA

R1 PROMOCIÓN 201..

NOMBRE Y APELLIDOS	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAY
	31 MAYO-14 JUNIO	17 JUNIO-16 JULIO	17 JULIO-30 SRPTIEMBRE									
	PLANTA DE OBSTETRICIA	NEONATOLOGÍA	URGENCIAS PEDIÁTRICAS	URGENCIAS PEDIÁTRICAS	PEDIATRÍA 5 PLANTA	PEDIATRÍA 5ª PLANTA	PEDIATRÍA 5ª PLANTA	A.P.	NEFRO	A.P.	CIRUGÍA	ONCOL

OBJETIVOS DE FORMACIÓN 201..... Nombre del tutor/a : Antonia Manzanares Rodriguez

Objetivos de Investigación: Participar al menos en un Congreso, Jornada Científica etc. Con una comunicación oral o escrita como primera autora.

Objetivos de Formación: Participar en cursos o jornadas que sean de interés para su formación y realización de sesiones de enfermería (una por cada rotación)  
Realizar los módulos correspondientes al PCCEIR..