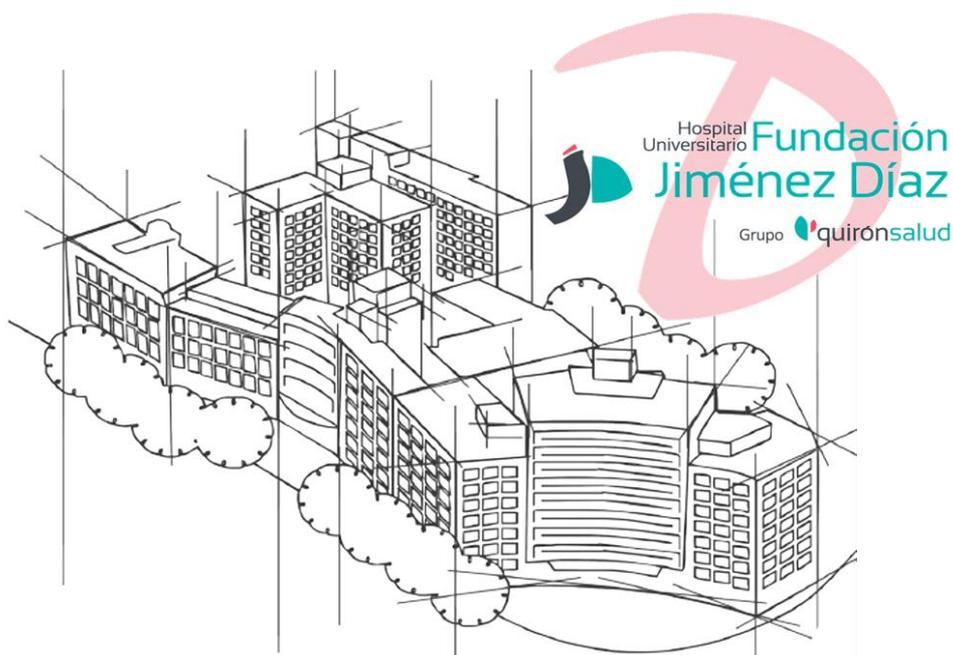


# Protocolo de Supervisión de Residentes en la Especialidad de Enfermería Pediátrica



Madrid, abril 2023

## Autores

**Prof. Leandro Soriano Guillén**

Director de Docencia y Jefe de Estudios  
Profesor Titular UAM

**Dra. Elena Gomá Garcés**

Jefe de Residentes  
Médico Adjunto Servicio de Nefrología

**Dr. Alberto Lázaro García**

Jefe de Residentes  
Médico Adjunto Servicio de Hematología

**Nerea Ruiz García**

Enfermera Especialista del Servicio de Pediatría  
Tutora EIR Pediatría

Presidente de la Subcomisión Docente de  
Enfermería Especializada

**Prof. Leandro Soriano Guillén**

Jefe de Servicio de Pediatría  
Profesor titular UAM

**Elena Amador López**

Supervisora del Servicio de Pediatría

aprobada por la CD en su reunión de 29 de mayo de 2023

Índice

<b>Preámbulo .....</b>	<b>3</b>
<b>Supervisión decreciente durante la residencia .....</b>	<b>4</b>
<b>Supervisión de residentes de primer año .....</b>	<b>4</b>
<b>Supervisión a partir del segundo año de residencia .....</b>	<b>5</b>
<b>Graduación de la supervisión de las actividades asistenciales .....</b>	<b>5</b>
<b>Residentes de Enfermería .....</b>	<b>6</b>
<b>Niveles de supervisión generales y actuación en urgencias .....</b>	<b>7</b>
<b>Niveles de supervisión de la especialidad .....</b>	<b>8</b>
<b>Niveles de supervisión de la especialidad de enfermería pediátrica en unidades de Hospitalización Pediátrica .....</b>	<b>9</b>
<b>Niveles de supervisión de la especialidad de enfermería pediátrica en Unidad de Hospitalización Neonatal .....</b>	<b>10</b>
<b>Niveles de supervisión de la especialidad de enfermería pediátrica en Atención Primaria .....</b>	<b>11</b>

## Preámbulo

Toda la estructura del **Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz (HUFJD)** ha de estar en disposición de ser utilizada en las enseñanzas de grado, especializada y continuada de estudiantes, residentes y profesionales sanitarios, tal y como establece el [RD 183/2008, de 8 de febrero](#) y de acuerdo con lo señalado por los artículos 104 de la [Ley 14/1986, de 25 de abril](#), 34.b) de la [Ley 16/2003, de 28 de mayo](#) y 12.c) de la [Ley 44/2003, de 21 de noviembre](#).

El presente documento recoge las recomendaciones establecidas por la **Comisión de Docencia del HUFJD, el Jefe de Servicio y tutores** de la especialidad de **Enfermería Pediátrica**, para supervisar las tareas asistenciales desempeñadas por los residentes en el área de urgencias y en otras localizaciones específicas de la especialidad.

Este protocolo debe ser conocido por **todos los profesionales implicados en la asistencia de pacientes** en las áreas del hospital donde los residentes de la especialidad de **Enfermería Pediátrica** han de desempeñar su actuación tanto en la jornada ordinaria como durante los periodos de atención continuada. Este documento está disponible en la página web de Docencia del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz.

Los tutores de la especialidad de **Enfermería Pediátrica** programarán las actividades de sus residentes en coordinación con los responsables de los equipos asistenciales de los dispositivos docentes que participan en el programa formativo de la especialidad, contemplando a nivel genérico (que podrá estar sujeto a posibles excepciones individuales que en cualquier caso habrán de documentarse), un procedimiento que cubra:

- El cumplimiento del itinerario formativo.
- El logro de los objetivos docentes de cada rotación.
- La integración en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en dichas unidades, atendiendo al régimen de jornada y descansos previstos por la legislación aplicable al respecto.
- El establecimiento de una supervisión adecuada al año de residencia.

La Comisión de Docencia del HUFJD tiene entre sus competencias:

- Establecer el **grado de supervisión** sugerido para actividades y procedimientos comunes a todos los residentes, incluida el área de urgencias.
- Revisar y aprobar **protocolos de supervisión** específicos para cada especialidad.
- Hacer circular este documento entre todos los facultativos y supervisores de las Unidades del hospital y los propios residentes, y entregar una copia a los residentes en su incorporación al HUFJD.
- Revisar periódicamente los documentos que se redacten, al menos, cada 3 años.

## Supervisión decreciente durante la residencia

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. La formación especializada de residentes contempla:

- La asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad de **Enfermería Pediátrica**.
- Un grado de supervisión decreciente, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta finalmente alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista en **Enfermería Pediátrica**.

En aplicación de ambos principios, los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicio en los distintos dispositivos del HUFJD o de las rotaciones externas aprobadas, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación. A continuación, se describen los principios generales a tener en cuenta:

- En todas las rotaciones los residentes contarán con un profesional de plantilla que supervisará su trabajo.
- Los residentes en el **primer año de residencia** serán objeto de un nivel de supervisión alto o medio (3 y 2 respectivamente).
- En el **segundo año de residencia** se deberá ir alcanzando el nivel de supervisión más bajo (1) en ciertos puntos especificados en cada área.
- Por otro lado, le corresponde al tutor:
  - Orientar al residente durante toda su formación, estableciendo un sistema de seguimiento periódico, continuado y estructurado.
  - Analizar el proceso continuado de aprendizaje del residente, evaluando la adquisición e incorporación de las competencias definidas en el programa de la especialidad (informes de evaluación formativa e informe anual), utilizando el libro del residente entre otros instrumentos de evaluación.

## Supervisión de residentes de primer año

**Hacemos hincapié** en este punto por cuanto la normativa vigente indica que:

- La supervisión de residentes de primer año **será de presencia física**.
- Se llevará a cabo por **profesionales**, miembros de plantilla, que presten servicio en los distintos dispositivos del centro o unidad en los que los residentes estén rotando o prestando servicios de atención continuada.
- Los mencionados profesionales **visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales** en las que intervengan los residentes de primer año.

## Supervisión a partir del segundo año de residencia

El mencionado Real Decreto indica que los residentes, a partir de su segundo año de formación, tendrán una **supervisión progresivamente decreciente** observando los principios siguientes:

- En todas las rotaciones los residentes contarán con un profesional de plantilla que supervisará su trabajo. Los residentes en el segundo año serán objeto de un nivel de supervisión decreciente, desde un medio (2) hasta ir alcanzando el nivel más bajo (1) en ciertos puntos especificados en cada área.
- Por otro lado, le corresponde al tutor orientar al residente durante toda su formación, estableciendo un sistema de seguimiento periódico, continuado y estructurado. También será el tutor el responsable de analizar el proceso continuado de aprendizaje del residente, evaluando la adquisición e incorporación de las competencias definidas en el programa de la especialidad (informes de evaluación formativa e informe anual), utilizando, entre otros instrumentos de evaluación, el libro del residente.

## Graduación de la supervisión de las actividades asistenciales

**Nivel de supervisión elevado (3):** el residente sólo tiene conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. Estas actividades son realizadas por personal sanitario de plantilla y observadas/asistidas en su ejecución por el residente.

**Nivel de supervisión medio (2):** el residente tiene suficiente conocimiento, pero no alcanza la experiencia necesaria para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Las actividades se realizan bajo la supervisión directa del adjunto de plantilla.

**Nivel de supervisión bajo, a demanda (1):** las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa. Por tanto, el residente ejecuta y después informa al adjunto responsable. Solicita supervisión si lo considera necesario.

Nivel	Supervisión	Autonomía
1	Supervisión a demanda	Actuación de manera independiente por parte del residente, salvo dudas puntuales
2	Supervisión directa	Sabe cómo actuar, experiencia insuficiente para ser autónomo
3	Realización por especialista	Sólo conocimiento teórico; actividad observada o asistida por el residente

## Residentes de Enfermería

Al tratarse de una especialidad de dos años, la evolución en las competencias profesionales de cada EIR de Pediatría debe ser dinámica, y valorarse estrechamente por los profesionales competentes en cada rotación.

El grado de supervisión, estará sujeto a esta evaluación continua del nivel de responsabilidad personal y de los conocimientos teóricos - prácticos del residente; todo ello, teniendo siempre en cuenta que nos encontramos ante un paciente con unas connotaciones especiales: el paciente pediátrico.

A lo largo de la rotación por un mismo servicio, nos encontraremos necesariamente con diferentes niveles de supervisión, definidos de la siguiente forma:

**El nivel más alto (3-2)** de supervisión de cada actividad dentro de las diferentes rotaciones, corresponderá en líneas generales, a la primera mitad de la rotación por dicha unidad, en la cual el residente tiene menor autonomía, y tendrá un **nivel inferior de supervisión (2 -1)**, en la segunda mitad, según vaya adquiriendo autonomía.

Estos niveles teóricos de supervisión de las actividades del residente están sujetos a la valoración diaria del profesional responsable de la unidad de rotación del enfermero residente y, por tanto, si éste considera necesario elevar nivel de supervisión (mayor supervisión implica menor autonomía) para una tarea/s concretas, deberá ponerlo en conocimiento del tutor, para poder subsanar problemas que dificulten o retrasen la correcta formación.

En ningún caso se deberá rebajar el nivel de supervisión (menor nivel de supervisión implica mayor responsabilidad) marcado para cada tarea.

Es por ello, que:

- Durante primera mitad de la rotación por cada unidad: supervisión de presencia física (3,3-2).
- Durante la segunda mitad de la rotación por cada unidad: supervisión dejando un margen de iniciativa a los residentes siempre y cuando los colaboradores docentes y tutor así lo estimen oportuno (2-1, según año de residencia) teniendo en cuenta que el mayor nivel de independencia se adquiere en el segundo año de residencia.
- Idealmente, durante los últimos 3 meses de residencia los residentes deberían tener una autonomía similar a la que se espera de un especialista en enfermería en sus etapas profesionales iniciales; esto implica comentar con los colaboradores docentes correspondientes, las tareas asistenciales llevadas a cabo de manera independiente por parte de los residentes.
- Los niveles teóricos de supervisión de las actividades del residente están sujetos a la valoración diaria del profesional responsable/colaborador docente de la unidad de rotación del EIR y, por tanto, si éste considera necesario elevar nivel de supervisión para una tarea/s concretas, deberá ponerlo en conocimiento del tutor, con el fin de subsanar los problemas que puedan dificultar la adecuada adquisición de autonomía.
- En ningún caso se deberá rebajar el nivel de supervisión marcado para cada tarea y año de residencia.

## Niveles de supervisión generales y actuación en urgencias

Habilidad	Nivel de Supervisión	
	R1	R2
Presentarse e información a familiares y enfermo.	3-2	1
Comunicación de malas noticias.	3-2	2-1
Cumplimentación correcta de historia clínica, orientación del motivo de consulta y valoración de la gravedad de un paciente.	3-2	2-1
Evaluación del estado mental de paciente.	3-2	2-1
Valoración física general y específica según la orientación clínica.	3-2	2-1
Gestión de pruebas complementarias y obtención de muestras.	3-2	2-1
Asistencia para realización de técnicas médicas: (paracentesis, toracocentesis, punción lumbar, artrocentesis, canalización de accesos vasculares centrales, intubación...)	3-2	2-1
Sondaje vesical y nasogástrico	3-2	2-1
Monitorización de paciente urgente	3-2	2-1
Preparación y administración de los principales fármacos de la urgencia.	3-2	2-1
Valoración inicial del politrauma.	3-2	2-1
RCP básica y avanzada, soporte ventilatorio no invasivo	3-2	2-1
Gestión del traslado al destino del paciente pediátrico de urgencias: alta, ingreso convencional, ingreso en unidades especiales (UCIP).	3-2	2-1

## Niveles de supervisión de la especialidad

### Niveles de supervisión de la especialidad de Enfermería Pediátrica en Cuidados Críticos (UCIP y UCIN) y Urgencias Pediátricas

Habilidad	Nivel de supervisión	
	R1	R2
Valoración y priorización en diferentes situaciones: catalogación de pacientes.	3-2	2
Colaborar en la recepción, reanimación y estabilización del niño y adolescente crítico según protocolo de la unidad	3-2	2-1
Manejo del niño politraumatizado, movilización e inmovilización	3-2	3-2-1
Uso de vendas y escayolas en curas traumáticas	3-2	2
Movilización e higiene del niño crítico	3-2	3-2-1
Sondaje naso/orogástrico y lavado gástrico	3-2	2-1
Valoración de lesiones y suturas	3-2	2
Realizar ingreso y planificación de cuidados en pacientes ingresados en observación de urgencias pediátricas	3-2	2-1
Realizar ingreso, planificación de cuidados y seguimiento en pacientes de UCIP	NA	3-2-1
Realizar ingreso, planificación de cuidados y seguimiento en pacientes de UCIN	NA	3-2-1
Monitorización respiratoria	3-2	2-1
Permeabilización de la vía aérea: colaboración en intubación endotraqueal/nasotraqueal, traqueotomía, cricotiroidotomía, colocación de mascarilla laríngea, aspiración de secreciones...	3-2	3-2-1
Ventilación mecánica no invasiva	3-2	3-2-1
Ventilación manual/artificial	3-2	3-2
Colaboración en la colocación del drenaje torácico, y sus cuidados	3-2	2-1
Aspiración endotraqueal/nasotraqueal	3-2	3-2-1
Aerosolterapia	3-2 -1	2-1
RCP neonatal/pediátrica avanzada	3-2	3-2
Monitorización de presión arterial invasiva	NA	3-2-1
Monitorización de presión venosa central	NA	3-2-1
Monitorización de presiones pulmonares, saturación venosa mixta, saturación cerebral y CO2	NA	3-2
índice bi-espectral (BIS)	NA	3-2-1
Colaboración en la canalización de vías venosas centrales y sus cuidados	3-2	2-1
Canalización de dispositivos vasculares centrales de acceso periférico	3-2	2
Canalización de accesos venosos periféricos y arteriales en paciente crítico	3-2	3-2
Montaje de dispositivos técnicos	3-2	3-2
Obtención y gestión de muestras	3-2	2-1

Vigilancia y cuidados del neonato sometido a fototerapia	3-2	2-1
Hemofiltración y diálisis peritoneal	NA	3-2
Colaboración en exanguinotransfusión	NA	3-2
Manejo de bombas de infusión, administración y cálculo de perfusiones.	3-2	2
Administración y control de nutrición parenteral	3-2	3-2
Colaborar en la realización de punción lumbar	3-2	2-1
Realización de EKG	3-2-1	2-1
Monitorización de la presión intracraneal	NA	3-2-1
Cuidados del drenaje ventricular	NA	3-2-1
Valoración neurológica pediátrica	3-2	2-1
Manejo de escalas del dolor en el niño/adolescente crítico	3-2	2-1
Cumplimentación de formularios y registros en historia clínica. Manejo de la información.	3-2	3-2-1
Revisión del funcionamiento y material del carro de reanimación	3-2	3-2
Presentación de sesiones de enfermería sobre temas relacionadas con las unidades	3-2	3-2
Cuidados NIDCAP. Manejo del prematuro	3-2	3-2-1
Preparación y manejo del transporte intrahospitalario y extrahospitalario del paciente neonatal y pediátrico crítico	3-2	2
Montaje de dispositivos técnicos: ventilación mecánica invasiva y monitorización cerebral. Control de fungibles y cuidados del neonato, niño y adolescente sometido a estas terapias.	NA	3-2

### **Niveles de supervisión de la especialidad de enfermería pediátrica en unidades de Hospitalización Pediátrica**

Habilidad	Nivel de supervisión	
	R1	R2
Actividades de acogida, valoración, planificación de cuidados y seguimiento de niños ingresados con procesos agudos o crónicos	3-2	2-1
Colaborar en técnicas médicas o realizar procedimientos enfermeros, técnicas, pruebas y tratamientos derivados de los diferentes problemas de salud en el paciente pediátrico: canalización de accesos vasculares periféricos, sondaje nasogástrico, sondaje vesical, EKG, manejo de los diferentes dispositivos de acceso vascular, drenajes...	3-2	2-1
Realización de pruebas de hospital de día Pediátrico	3-2	2
Educación al niño/adolescente y familia en los cuidados posteriores al alta derivados de su problema de salud	3-2	2
Colaborar en diferentes técnicas de cirugía menor (suturas, curas...)	3-2	2-1
Monitorización no invasiva	3-2-1	2-1
Vigilancia y cuidados de la fototerapia	3-2-2	2-1

Gestión del ingreso en unidad de hospitalización y planificación de cuidados	3-2	2
Gestión del alta y su planificación de cuidados	3-2	2
Obtención y gestión de muestras	3-2	2-1
Preparación y administración de medicación, cálculo de perfusiones y manejo de bombas de infusión	3-2	2
Manejo de dispositivos técnicos de la Unidad de Hospitalización	3-2	2-1
Administración de oxigenoterapia y aerosolterapia. Montaje de dispositivos de asistencia respiratoria de bajo/alto flujo	3-2	2-1
Gestión de la información y los registros, cumplimentación de formularios.	3-2	2-1

### **Niveles de supervisión de la especialidad de enfermería pediátrica en Unidad de Hospitalización Neonatal**

Habilidad	Nivel de supervisión	
	R1	R2
Planificar cuidados de enfermería a un neonato con necesidad de cuidados de nivel medio	3-2	2-1
Valoración del neonato en función de la edad gestacional y la madurez, así como de la edad gestacional y el peso	3-2	2-1
Valoración de las necesidades nutricionales del neonato y administración de alimentación enteral y oral	3-2	2-1
Monitorización no invasiva del neonato	3-2-1	2-1
Preparación y administración de medicación en el paciente neonatal, cálculo de perfusiones y manejo de bombas de infusión	3-2	2
Cuidados básicos del recién nacido: termorregulación, higiene, cuidados de la piel...	3-2	2-1
Manejo de incubadora y cuna térmica	3-2	2-1
Valoración de hiperbilirrubinemia	3-2	2-1
Instauración, vigilancia y cuidados de fototerapia	3-2	2-1
Valoración respiratoria del neonato	3-2	2-1
Administración de oxigenoterapia y control de saturación de oxígeno con pulsioximetría	3-2	2-1
Cuidados del neonato sometido a oxigenoterapia o ventilación no invasiva	3-2	2-1
Colaboración en canalización de vías venosas centrales, punción lumbar, drenaje torácico o intubación	3-2	2-1
Canalización de accesos vasculares centrales de acceso periférico	3-2	2
Obtención y gestión de muestras	3-2	2-1
Canalización de accesos vasculares periféricos	3-2	2-1
Sondaje oro/nasogástrico y vesical	3-2	2-1
Control de peso, glucemia e hipocalcemia	3-2	2-1
Manejo de bombas de infusión, administración y cálculo de perfusiones	3-2	2
Actividades para la protección ambiental del recién nacido	3-2	2-1

Montaje de dispositivos técnicos de la unidad: cuna térmica, incubadoras, ventilación no invasiva, fototerapia, alto flujo. Control de fungibles y neonatos sometidos a estas terapias.	3-2	2-1
Maniobras de reanimación neonatal	3-2	2
Gestión y participación en el transporte del recién nacido intra-extrahospitalario.	3-2	2
Acogida a los padres en la Unidad Neonatal	3-2	2-1
Administración de cuidados NIDCAP	3-2	2-1
Revisión y mantenimiento del carro de reanimación	3-2	2
Revisión de puestos de recepción y del sistema de transporte neonatal	3-2	2
Formación a las familias en método canguro y lactancia materna	3-2	2-1
Programación de cuidados de continuidad al alta	3-2	2
Cumplimentación registros y formularios en historia clínica. Manejo de la información.	3-2	2-1

### **Niveles de supervisión de la especialidad de enfermería pediátrica en Atención Primaria**

Habilidad	Nivel de supervisión	
	R1	R2
Acogida del recién nacido en el centro de salud	3-2	2-1
Formación a las familias en la adquisición de habilidades para el cuidado del niño	3-2	2-1
Prevención del fumador pasivo	3-2	2-1
Formación a las madres en lactancia materna: técnica, extracción, conservación y congelación de la leche materna	3-2	2
Preparación y administración de las fórmulas adaptadas e introducción de la alimentación complementaria	3-2	2-1
Asesorar sobre técnicas de estimulación precoz	3-2	2
Asesoramiento sobre alimentación equilibrada	3-2	2-1
Prevención de accidentes en la infancia	3-2	2-1
Preparación y administración de medicación oral, intramuscular y subcutánea	3-2	2-1
Obtención y gestión de muestras	3-2	2-1
Promoción de hábitos de vida saludables en la infancia y adolescencia	3-2	2-1
Aplicaciones del calendario vacunal: corrección y cumplimiento	3-2	2
Detección de signos y síntomas de alteraciones en los adolescentes	3-2	2
Detección y medidas vinculadas a situaciones de sospecha de abuso sexual o maltrato infantil. Seguimiento de protocolos de actuación	3-2	2
Gestión de cuidados al niño con patología crónica	3-2	2
Asistencia domiciliaria	3-2	2
Cumplimentación de registros y formularios en historia clínica y manejo de la información	3-2	2-1

