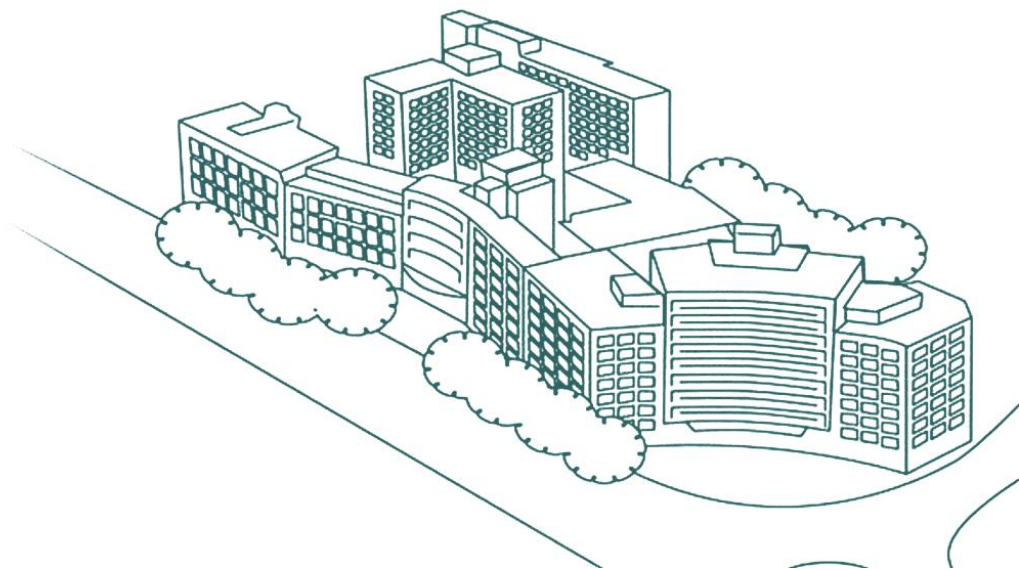


# Guía Docente o Itinerario Formativo Tipo de **Enfermería Pediátrica y sus áreas específicas**



Madrid Diciembre 2014

## **Autores**

Mónica Delgado San Martín

Supervisora Pediatría

Jefa Estudios Subcomisión Especialidades Enfermería

Elena Amador López

Enfermera Pediátrica. Tutora EIR

Prof. Leandro Soriano Guillén

Coordinador servicio pediatría

Profesor asociado UAM

presentada y aprobada por la CD en su reunión de 29/01/2015



Hospital  
Universitario  
**Fundación  
Jiménez Díaz**

**idcsalud**  
docencia HUFJD



# Índice

## Preámbulo

## Introducción

## Recursos

Recursos humanos	3
Dependencias físicas del Servicio	6
Dotación tecnológica del Servicio	7
Cartera de Servicios	8

## Programa de la especialidad

Modelo de Historia Clínica	15
Actividad Asistencial Multiprofesional de la Unidad Docente	16
Rotaciones	17
Guardias	18
Objetivos y competencias	19
Tutorización	37
Evaluación del Residente	39

## Actividades Docentes

Actividades docentes	42
Material Docente	45

# Servicio de Pediatría

## Preámbulo

La Pediatría se define como la medicina integral del periodo evolutivo de la existencia humana desde la concepción hasta el fin de la adolescencia, época cuya singularidad reside en el fenómeno del crecimiento, maduración y desarrollos biológico, fisiológico y social. Se trata, por tanto, de una fase fundamental de la formación, el desarrollo y maduración de la persona, lo que dota a la Pediatría de una gran trascendencia, tanto desde el punto de vista médico como social, ya que “el niño de hoy es el hombre del mañana”. Según la Organización Mundial de la Salud, la Pediatría tiene como misión fomentar, proteger y restaurar la salud infantil.

Dentro de la Pediatría pueden diferenciarse distintos aspectos según los objetivos propuestos:

**Pediatría Clínica**, cuyo objetivo es el niño enfermo que hay que curar, y para ello procura conocer las enfermedades que afectan al niño y su tratamiento.

**Pediatría Preventiva o Puericultura**, cuyo objetivo es el niño sano que hay que evitar que enferme, procurándole el desarrollo más perfecto posible, tanto en sentido físico como intelectual y social.

**Pediatría Social**, cuyo objetivo es procurar el desarrollo idóneo del niño, sano o enfermo, como miembro de una colectividad.

Por tanto, a la Pediatría le incumbe cuanto se refiere a los cuidados del niño sano, los modos de asistencia médica integral, total y continuada en el niño en estado de enfermedad y cuanto atañe al niño en sus interrelaciones individuales y en la comunidad con el medio físico y humano, en el que se desarrolla de manera ininterrumpida y con características propias.

Sus peculiaridades van ligadas a las propias del sujeto de su atención, que por sus características antropológicas, biológicas, anatómicas, psicológicas y sociales, reactivas, adaptativas y asistenciales, requieren de especiales procederes preventivos, diagnósticos, terapéuticos, rehabilitadores y de reinserción familiar, escolar y social.

A nivel nacional, el Programa Formativo para la Especialidad de Pediatría y sus Áreas Específicas, ha sido elaborado por La Comisión Nacional de la Especialidad de Pediatría y sus Áreas Específicas, y verificado por el Consejo Nacional de Especialidades Médicas, cuya última versión en la que se aprueba y publica, ha sido publicada en el mes de octubre de 2006 (ORDEN SCO/3148/2006, de 20 de septiembre).

Este Programa formativo comprende el conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes que el residente debe haber alcanzado al término de su residencia, para ser un pediatra general competente y sus objetivos y contenidos generales recogidos son asumidos por la Unidad Docente de Pediatría La Fundación Jiménez Díaz.

En cuanto a la vinculación del MIR con su unidad docente y con su Hospital se recogen entre otros en *REAL DECRETO 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud* y por el *REAL DECRETO 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada*

## Introducción

El Servicio de Pediatría de la Fundación Jiménez Díaz (FJD) fue creado por el Profesor Jiménez Díaz a finales de los años 50. El responsable por entonces de la atención pediátrica era el Dr. Modesto López-Linares. Posteriormente la Dra. Mercedes Ruiz- Moreno se hizo cargo de dicha jefatura en 1990, hasta el año 2012, cuando tras su jubilación, el Profesor Soriano Guillén es nombrado Jefe Asociado y Coordinador General del Servicio de Pediatría, quien se mantiene en la actualidad con ese cargo como máximo responsable.

En los últimos 10 años se han ido incorporando al Servicio, nuevos especialistas , contando en el momento actual con personas formadas que se encargan de las diversas consultas (neumología, alergia, cardiología, endocrinología, digestivo y nutrición, neurología, nefrología, hematología, infecciosas, pediatría general y social, consulta de adopción y del viajero).

El servicio de pediatría cuenta con residentes propios desde 1962 y actualmente tiene una capacidad de formar a dos residentes por año.

Este hospital está adscrito a la Universidad Autónoma de Madrid, de forma habitual rotan estudiantes de 4º curso de dicha universidad con buenos resultados en las encuestas de satisfacción. También cuenta con un instituto de investigación del que forman parte miembros del servicio y siempre está abierto a colaboraciones de los residentes en las diferentes líneas de investigación.

El servicio de pediatría es un servicio relativamente pequeño entre cuyas ventajas se encuentra que cualquier residente conoce los casos interesantes independiente de la rotación que curse en ese momento. Además de las sesiones docentes estipuladas, a diario hay una reunión a la que asiste toda la plantilla y donde se comentan los casos destacados. Además de forma mensual hay una sesión general con todos los especialistas del hospital. Contamos con unos servicios centrales excepcionales, tanto en pruebas de imagen como de laboratorio incluyendo microbiología, inmunología y genética. Está todo informatizado de forma que hay acceso permanente a historias clínicas, que se encuentran en formato electrónico en todo el hospital, así como a pruebas complementarias.

# Recursos, Cartera de Servicio y Actividad

## Recursos humanos

**Jefe de Servicio:** Profesor Leandro Soriano Guillén

**Pediatras Adjuntos:** 16

**Pediatras Residentes:** 8

**Personal administrativo:** 1

**Supervisora de Enfermería Pediátrica:**

Mónica Delgado San Martín

Profesor titular UAM

Enfermería Infantil

Jefa Estudios Subcomisión Especialidades de Enfermería

**Enfermeras/os turnos de mañana, tarde y noche:**

Rosa Collado Valiente

Isabel Aragón Gómez

Ana M<sup>a</sup> Gómez Neo

Nerea Ruiz García

Elena Amador López

Raquel Plaza Manzano

M<sup>a</sup> José Hernández Bruñas

Elena Montero Medina

Juan Carlos Sánchez González

Alberto Morales Sánchez

Marina García Huete

Laura Benitez Ruiz

Chandra Chugani Kirsinchang

Raquel Fdez Sánchez

Mario Crespo Martín

Laura Arias Buria

Julia Barragán Polo

Mario Crespo Martín  
Laura Arias Buria  
Julia Barragán Polo  
Sara Domínguez Arias  
Nuria González Fontan  
Raquel Mirasierra Pérez

**Auxiliares de enfermería turnos de mañana, tarde y noche:**

Ángeles Arias Adamez  
Gemma Muñoz Fernández  
Vanesa Cardín González  
Elena Ramos Herradon  
Carmen de la Vieja Bembibre  
Beatriz García Ortega  
Silvia Clérigo G<sup>a</sup> Antón  
Pilar de Frutos Castro  
Isabel Radillo Pinar  
Mercedes Muñoz González  
Josefina Baeza Palancas  
Pilar Ramos Cabanillas  
Socorro Gómez Nava  
Flora Moreno Garrido

## Recursos Humanos

La dotación de Recursos Humanos de la Unidad es:

1 Supervisora de Unidad

22 DUES distribuidos en:

4 DUES mañana

1 DUE de mañana de lunes a viernes en el hospital de día

1 DUE de mañana de lunes a viernes para realizar PEATc

4 DUES tarde

2 DUES mañana-tarde

4 DUES noches 1

4 DUES noches 2

15 AE distribuidos en:

3 AES mañana

3 AES tarde

2 AES mañana/tarde

3 AES noches 1

3 AES noches 2

No disponemos de celador propio, cuando lo necesitamos para movilizar o trasladar pacientes avisamos al que está localizado en el bloque obstétrico (63780).

## Dependencias físicas del servicio

<b>Hospitalización</b>	
<b>Hospitalización General</b>	4ª planta. Unidad 44. 18 camas (15 dobles y 3 individuales, 2 de ellas de aislamiento)
<b>Cuidados especiales o intensivos</b>	4ª planta. Unidad 14. 4 camas
<b>Neonatología</b>	4ª planta. Unidad 20. 4 de cuidados intensivos (UCIN), 6 de cuidados intermedios y 10 de cuidados básicos.
<b>Consulta externa</b>	11
<b>General</b>	Y subespecialidades pediátricas
<b>Alta resolución</b>	Cardiología y neumología
<b>Monográficas (si aplica)</b>	No aplica
<b>Pruebas diagnósticas especiales incruentas</b>	Función pulmonar, EKG, Test de hidrógeno espirado, educación diabetológica, pruebas de alergia.
<b>Pruebas diagnósticas/terapéuticas intervencionistas o quirófanos</b>	Hospital de día (test de función endocrina, pruebas de alergia, pHmetría.
<b>Sala de reuniones o aula del servicio</b>	Si
<b>Despachos y otras dependencias físicas</b>	Si (un despacho en planta, otro en UCIP y dos en neonatología).



## Dotación tecnológica del servicio

<b>Propia del servicio</b>	
<b>En planta de hospitalización</b>	Bombas de perfusión, pulsioxímetros, tensiómetros, electrocardiógrafo portátil, glucómetro, báscula de niños y lactantes, tallímetro, carro de parada, carro de curas.
<b>En neonatología/UCIP</b>	<p><u>Respiratorio:</u> Monitores multiparamétricos (para monitorización continua de EKG, TA, FC, Sat O<sub>2</sub>) con módulo extraíble X2 y módulo de CO<sub>2</sub>, 2 de ellos con BIS. Pulsioxímetros . Respiradores de ventilación no invasiva tipo infant flow sipap, Respirador de ventilación invasiva, humidificadores , sistemas de aspiración, sistemas de drenaje pleural, material para intubación, heliox. Material cricotomía.</p> <p><u>Hemodinámico:</u> Electrocardiógrafo portátil, aparato de tensión arterial, Desfibrilador pala adaptable para neonatología. Carro parada.</p> <p><u>Neurológico:</u> sistema BIS, monitorización de la presión intracraneal, bombas para sedoanalgesia con PCA, analgesia con óxido nitroso inhalado.</p> <p><u>Metabólico-renal:</u> diálisis peritoneal, bombas de perfusión continua adaptadas a microdosis, sistema de calentador de fluidos</p> <p><u>Neonatos:</u> cunas y cunas térmicas, incubadoras, incubadora de transporte con respirador. Carro de parada, ventiladores neonatales uno con alta frecuencia, sistema de CPAP nasal, pulsioxímetros (algunos portátiles), tensiómetro, bombas de microperfusión, lámparas de fototerapia convencional, focos de fototerapia intensiva, sistemas de fototerapia de fibra óptica, laringoscopio, báscula, sacaleches y calienta biberones.</p>
<b>En hospital de Día</b>	Medición hemoglobina glicosilada, aparataje para función pulmonar y pruebas cutáneas, tapiz rodante, EKG, carro de parada, medidor de H2 espirado, Ionotest
<b>Técnicas diagnósticas</b>	1 Aparato para realización de gasometrías con iones, lactico y hemoglobina (I-STAT 1, grupo MC)
<b>Laboratorios</b>	No
<b>En uso compartido con otros servicios</b>	
<b>Neumología</b>	Polisomnografía, poligrafía domiciliaria.
<b>Neurología</b>	Registros EEG

# Cartera de Servicios

## **UNIDAD NEONATAL**

### **NIVEL ASISTENCIAL:**

Se trata de una unidad de **nivel IIIB** e incluye tres áreas asistenciales:

#### **a. Área de cuidados básicos (nivel I):**

Recién nacidos de edad gestacional superior a 35 semanas

Recién nacidos procedentes de embarazos múltiples de dos fetos como máximo

Recién nacidos de bajo peso, sin otra patología

Ictericia que precise fototerapia

Cuidados mínimos de neonatos hospitalizados (vigilancia en casos de patología materna)

#### **b. Área de Cuidados Intermedios e Intensivos: Incluye 2 niveles:**

##### **Nivel II**

Se distinguirán dos subniveles:

##### **1. Subnivel II-A que incluye:**

*a)* Recién nacidos con procesos leves de una edad gestacional superior a 32 semanas y peso de nacimiento superior a 1.500 g.

*b)* Recién nacidos procedentes de unidades de cuidados intensivos neonatales que hayan superado la gravedad (transporte de retorno).

##### **2. Subnivel II-B que incluye:**

*a)* Posibilidad de practicar oxigenoterapia y presión positiva continua en vía aérea (CPAP) nasal.

*b)* Posibilidad de practicar ventiloterapia convencional durante aproximadamente 24 h.

*c)* Posibilidad de practicar una exanguinotransfusión parcial y de administrar nutrición parenteral total.

### Nivel III

Se atenderán patologías incluidas en el subnivel III-A, que son:

- a) Recién nacidos con edad gestacional superior a 28 semanas y peso de nacimiento superior a 1.000 g.
- b) Posibilidad de practicar ventiloterapia convencional prolongada.
- c) Posibilidad de realizar procedimientos complejos como drenaje pleural y exanguinotransfusión total
- d) Posibilidad de intervención de cirugía menor.

### HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA

#### NIVEL ASISTENCIAL:

En esta unidad ingresa todo paciente menor de 18 años, incluso aunque dependa de otro servicio distinto del de Pediatría. Las patologías más frecuentes derivan del Servicio de Urgencias y de los distintos servicios del hospital tales como:

- Pediatría: patología respiratoria aguda, patología digestiva de origen infeccioso
- Cirugía pediátrica: apendicitis, invaginación intestinal, escroto agudo, hernia inguinal, hidrocele, fimosis, teste no descendido, hernia umbilical, hipospadias, fístulas, quistes cervicales y colocación de PHmetrías en pacientes complicados
- Traumatología y ortopedia: reducción de fracturas, escoliosis
- Otorrinolaringología: amigdalectomías con o sin adenoides, drenajes

Cirugía máxilofacial

- Oftalmología
- Neuroradiología: embolizaciones de malformaciones
- Neurocirugía: herniorrafías
- Cirugía plástica: otoplastia
- Medicina nuclear: DMSA
- Radiología: sedación para pruebas complementarias tales como TAC, resonancia o cistografías

## **UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS**

### **NIVEL ASISTENCIAL:**

Atención a pacientes críticos pediátricos desde recién nacido (periodo neonatal tras alta domiciliaria) a 18 años.

### **PATOLOGÍA MÉDICA:**

Respiratoria: insuficiencia respiratoria aguda de cualquier causa:

- Obstrucción de vías respiratorias altas: laringitis, traqueobronquitis, epiglotitis
- Bronquiolitis
- Crisis asmática
- Neumonías severas. Derrames pleurales
- Origen muscular: Guillén Barré, miastenia gravis, etc...
- Síndrome de distrés respiratorio agudo

Hemodinámica: inestabilidad hemodinámica y patologías cardíacas potencialmente graves:

- Insuficiencia cardíaca
- Shock séptico, hipovolémico, cardiogénico, anafiláctico
- Arritmias
- Hipertensión pulmonar
- Endocarditis, miocarditis o pericarditis
- Taponamiento cardíaco

Infecciones severas:

- Sepsis
- Meningitis
- Encefalitis
- Infecciones en neutropénicos o inmunodeprimidos

Hematológico:

- Coagulación intravascular diseminada
- Anemia severa

Metabólico – renal:

- Insuficiencia renal aguda
- Hipertensión arterial severa y crisis hipertensiva
- Cetoacidosis diabética
- Insuficiencia suprarrenal aguda
- Metabopatías descompensadas

Hepático / gastrointestinal:

Fallo hepático agudo

Hemorragia digestiva

Necesidad de nutrición enteral o parenteral

Pancreatitis aguda

Traumatismo abdominal: contusión o laceración de vísceras sólidas abdominales.

Otros:

Politraumatismos

Quemaduras

Intoxicaciones

#### PATOLOGÍA QUIRÚRGICA:

Cualquier tipo de cirugía puede, puntualmente, complicarse y precisar de mayor asistencia o vigilancia, lo cual será valorado en cada momento por su cirujano, su anestesista y los intensivistas pediátricos.

Cirugía pediátrica:

Apendicitis perforada o con peritonitis.

Perforación de víscera hueca en cualquier cirugía.

Estenosis hipertrófica de píloro.

Atresia de esófago.

Cirugía del tórax.

Cirugía del cuello u orofarínge.

Esplenectomía.

Cirugía vesical (extrofia vesical...)

Gastrotomía, funduplicaturas...

Neurocirugía:

Drenaje de hematoma subdural /epidural.

Hidrocefalia / colocación o revisión de válvulas de derivación externas o internas.

Cirugía de la malformaciones craneales (escafocefalia, craneosinostosis..)

Tumores cerebrales.

Hipertensión intracraneal.

Cirugía plástica y maxilofacial:

Labio leporino, paladar hendido.

Distracción mandibular (Pierre Robin...)

Cirugía de la lengua.

Radiología intervencionista: Embolizaciones cerebrales.

Otorrinolaringología:

Amigdalectomía y adenoidectomía

Cirugía de las cuerdas vocales

Cualquier cirugía que afecte a la vía aérea y tenga posibilidad de inflamación o precise intubación mantenida durante unas horas.

Traumatología:

Escoliosis.

Cirugías con riesgo de trauma medular.

Cirugías con riesgo de sangrado importante.

Cirugías de huesos con postoperatorio con altas necesidades de analgesia.

Politraumatismo.

Neumología: Fibrobronoscopias.

### **HOSPITAL DE DÍA**

En esta unidad se realizan multitud de **actividades de enfermería** bajo supervisión médica para procedimientos diagnósticos y terapéuticos de corta duración, que precisan ingreso menor de 12 horas, pero sí vigilancia u observación. Son de los siguientes tipos:

- Pruebas funcionales de Endocrinología:

Test de clonidina

Test de hipoglucemia-ayuno

Test de hipoglucemia insulínica

Test de glucagón-propanolol

Test de glucagón

Test de estimulación de hormona de crecimiento con GHRH

Test de LHRH

Test de ACTH de 1 y 250 µg

Test de ACTH de 250 µg  
Test de sobrecarga oral de glucosa  
Test de sobrecarga IV de glucosa para péptido C  
Test de TRH  
Test CRH  
Test de frenación con corticoides  
Test de B-HCG  
Test pentagastrina-calcio  
Pruebas de Neumoalergia:  
Prueba de provocación a cualquier alimento  
Test de óxido nítrico exhalado  
Espirometría  
Ionotest- Cloro en sudor (conductividad con sistema Macroduct)  
Pruebas cutáneas a neuroalergenos (Prick test)  
Administración de inmunoterapia  
- Pruebas de Digestivo:  
Test de absorción monosacáridos  
Test de absorción disacáridos  
Test de hidrógeno espirado  
- Pruebas de Nefrología:  
Prueba de concentración exenta de líquidos  
Prueba de acidificación con furosemida  
Test del umbral renal de reabsorción de bicarbonato  
Test de sobrecarga hiposalina  
- Otros:  
Bilirrubina capilar  
Gasometría capilar  
Glucemia capilar  
Determinación de hemoglobina glicosilada

Sondaje vesical

Punción suprapúbica

Canalización venosa periférica

Extracciones sanguíneas

Educación sanitaria a pacientes y familiares en patología diabética, asmática y nutricional

Realización EKG

Colocación PHmetría

### **URGENCIAS**

#### **NIVEL ASISTENCIAL:**

Atención a pacientes menores de 18 años, con patología urgente y a demanda. Se atiende todo tipo de patología.

Personal médico: Pediatría, Cirugía Pediátrica, Traumatología y Ortopedia, Otorrinolaringología, Psiquiatría y Oftalmología.

Pruebas complementarias de urgencia para completar el diagnóstico: laboratorios de Bioquímica de Urgencias y Microbiología y Servicio de Radiología.

Atención y seguimiento de los pacientes que pasan a observación, con posibilidad de monitorización hasta decidir su ingreso o alta hospitalaria.

Aplicación de técnicas médicas de cirugía y traumatología: suturas y colocación de escayolas.

Se dispone de monitores, cuarto de reanimación con desfibrilador y ventilador de transporte.

### **CONSULTAS EXTERNAS PEDIATRIA**



# Programa de la Especialidad

## Modelo de Historia Clínica

### **Registros de Enfermería. Modelo de historia clínica**

Se basa en el Modelo de Virginia Henderson, sobre la valoración de las 14 necesidades básicas.

Se define un **registro único, continuo y dinámico**,

que facilite el trabajo inter-disciplinar,

que permite incorporar procedimientos para la **detección de riesgos** al ingreso (upps, caídas, nutricional, social, etc)

Los cálculos (escalas de riesgo) están automatizados para evitar errores

Se plantea como una **VALORACIÓN CONTINUA DEL PROCESO**

Es una herramienta dinámica que se mantiene activa durante todo el proceso, basada en la actualización continua del registro, que refleje la situación real del paciente según su evolución.

Al alta del paciente el proceso se cierra con el correspondiente **INFORME DE ENFERMERIA** que contempla la situación en la que se encuentra el paciente en el momento del alta y en el que debe quedar reflejada la necesidad o no de cuidados al alta

Los planes de Cuidados se desarrollan por perfiles de paciente, y/o alteraciones de las necesidades básicas

### **Sistema de comunicación entre niveles asistenciales**

El hospital cuenta con un portal web "**PORTAL DEL PROFESIONAL DE ATENCION PRIMARIA**" como herramienta de comunicación entre los dos niveles.

A través de él los profesionales de Atención Primaria acceden a la historia clínica de los pacientes que tienen asignados (CIAS)

## Actividad asistencial específica de la Unidad Docente Multiprofesional de Pediatría del Hospital Fundación Jiménez Díaz

El Itinerario Formativo Tipo (IFT) de la Especialidad de Enfermería Pediátrica tiene una duración de dos años, tal como establece el programa de la especialidad y está aprobado por la Comisión de Docencia del Hospital FUNDACION JIMENEZ DIAZ y por la Unidad Docente Multiprofesional de Pediatría del Hospital.

La atención integral y personalizada que realiza la enfermera pediátrica obliga a realizar intervenciones múltiples con diferentes objetivos y metodologías a lo largo de su jornada laboral que será de lunes a viernes de 8 a 15h. Por tanto, un residente que comparta jornada con una enfermera especialista en Pediatría tutora, cumplirá en una misma rotación, objetivos de diversos epígrafes de su programa formativo.

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:

Atención Primaria: 7 meses.

Urgencias Pediátricas: 2 meses.

Unidades de Pediatría: 5 meses.

Unidad Neonatal: 2 meses.

Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN): 3 meses.

Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP): 3 meses.

## Rotaciones

### EIR 1º

- Atención Primaria: 5 meses
- Unidad Neonatal: 1 mes
- Unidad Hospitalización Pediátrica: 4 meses
- Urgencias Pediátricas: 1 mes

### EIR 2º

- Atención Primaria: 2 meses
- Unidad Neonatal: 1 mes
- Unidad Hospitalización pediátrica. 1 mes
- Urgencias pediátricas: 1 mes
- Cuidados Intensivos Neonatales: 3 meses
- Cuidados Intensivos Pediátricos: 3 meses

## Guardias

Las guardias en concepto de atención continuada se realizarán en cualquier dispositivo de la unidad docente, preferentemente en los dispositivos de atención especializada y se planificarán teniendo en cuenta el cumplimiento de los objetivos del programa formativo. Se aconseja la realización de entre dos y cuatro guardias mensuales que se organizarán según criterio del tutor las cuales están repartidas de la siguiente manera cada mes de residencia:

3 de tarde de 15 a 20h

2 de 12 horas en horario de 8 a 20h (un sábado y un domingo)

El residente podrá realizar rotaciones externas no previstas en este programa de formación en centros nacionales o extranjeros en los términos previstos en el artículo 21 del RD 183/2008.

# Objetivos y competencias de Enfermería

## **ADQUISICIÓN DE HABILIDADES Y ACTITUDES**

En la adquisición de habilidades y actitudes, que debe ser progresiva durante los 2 años de residencia. Se especifican 3 niveles:

*Nivel 1:* Lo que debe aprender el residente para su realización completa de forma independiente.

*Nivel 2:* De lo que el residente debe tener buen conocimiento, pero no tiene formación para hacer el acto completo.

*Nivel 3:* Patologías que el residente ha visto y tiene un conocimiento pero sólo en el ámbito teórico.

## **ACTITUDES GENERALES**

Capacidad de empatía con el paciente y sus familiares, a través de la comunicación verbal y no verbal.

Capacidad de empatía con los compañeros de trabajo y de resolución de conflictos.

Capacidad de trabajo en equipo, colaboración e iniciativa.

Capacitación para el estudio y buena utilización de las fuentes de conocimientos escritas.

Capacitación para la docencia e investigación.

Manejo responsable de los recursos.

Aplicación de los principios de la ética médica en el inicio y mantenimiento de la RCP pediátrica-neonatal y en la limitación del esfuerzo terapéutico.

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 colaborar en 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) mejorará su desarrollo y especificidad.

Para desarrollar este perfil profesional, así como las competencias profesionales que establece el Programa Oficial de la Especialidad de Enfermería Pediátrica, se propone el siguiente IFT:

## **Atención Primaria**

**Duración:** 7 meses

**Dispositivos:** CENTRO DE SALUD PASEO IMPERIAL

### **OBJETIVOS:**

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

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

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.

Realizar intervenciones grupales y multidisciplinarias 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 programas de intervención relacionados con la salud infantil y de la adolescencia.

Utilizar, consensuadamente, 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.)

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.

## **UNIDAD NEONATAL FJD**

**Duración:** 2 meses

### **OBJETIVOS:**

Atención inmediata al recién nacido sano en la sala de Partos (Test de Apgar) e instruir y favorecer el inicio de la lactancia de forma precoz.

Adquirir los conocimientos y destrezas de la reanimación neonatal ¿nivel?.

Valorar consensuadamente de forma integral las necesidades de salud, colaborar en planificar y efectuar los cuidados de enfermería de recién nacidos ingresados en la unidad Neonatal, en el nivel medio de cuidados.

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

Valoración de las necesidades nutricionales del neonato y administración consensuada de alimentación mediante las distintas técnicas (parenteral, por sonda: NEDC, gavage, en bolos, oral).

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.

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

Cuidar al RN en fototerapia y en su caso colaborar en la realización de exanguinotransfusión.

Llevar a cabo valoraciones respiratorias del neonato (Test de Silverman Andersen) e informar de lo que resulte patológico.

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



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

Realizar controles de peso a diario, control de hipoglucemias e hipocalcemias e informar de los resultados.

Manejo de las bombas de infusión, administración y colaborar en el cálculo de perfusiones

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

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

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

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.

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

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

#### **INTERVENCIONES ENFERMERAS:**

- canalización de vías venosas periféricas
- canalización de catéteres centrales de acceso periférico (epicutáneos)
- canalización de catéteres venosos periféricos largos por la técnica de Seldinger
- administración de medicación iv y oral
- conocimientos en diluciones, medicaciones especiales y drogas habituales
- administración de sueroterapia y hemoderivados

- administración de nutrición parenteral
- administración de nutrición enteral continua
- administración enteral a gavage
- aerosolterapia
- oxigenoterapia
- ventiloterapia : conocimientos de diferentes ventiladores, montaje, mantenimiento y supervisión en:
  - VIAF: ventilación invasiva de alta frecuencia
  - VI: ventilación invasiva
  - VNI: ventilación no invasiva con CPAP nasal o naso-bucal y SIPAP nasal o naso-bucal
- sondaje vesical
- monitorización invasiva y no invasiva de constantes vitales habituales y capnografía
- colocación y vigilancia de dispositivo para fototerapia
- realización de EKG
- instrumentación al neonatólogo en canalización umbilical, punción lumbar e intubación endotraqueal o nasotraqueal, toracocentesis, pericardiocentesis y exanguinotransfusiones
- toma de muestras (capilares venosos, prueba del talón, lavado nasofaríngeo, extracciones venosas, extracciones arteriales, orina y heces)
- toma de constantes habituales (TA, T<sup>a</sup>, respiraciones y FC)
- toma de medidas antropométricas (Peso, talla y PC)
- manejo RCP avanzada neonatal
- manejo y mantenimiento del carro de RCP
- manejo de desfibrilador

- manejo de diversas incubadoras incluida la de transporte
- manejo de cuna de reanimación
- realización de curas de ostomías o heridas quirúrgicas
- educación sanitaria en lactancia materna
- realización de cuidados centrados en fomentar el vínculo afectivo materno-neonatal (método canguro, NIDCAP)
- cuidados básicos en el neonato en estado crítico (aseo de piel y mucosas, cambios posturales, medidas de seguridad, protección y confort)
- valoración y seguimiento del neonato en estado crítico (Test de Silverman, escala de Glasgow modificada, escala del dolor)
- aspiración de secreciones en pacientes intubados
- cuidados en el manejo de las convulsiones y estatus convulsivo
- cuidados en el manejo del shock, hiperglucemias e hipoglucemias
- nociones básicas en interpretación de resultados de laboratorio habituales

## **UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA H44- FJD**

**Duración:** 5 meses

### **OBJETIVOS:**

- Actividades de acogida, valoración, planificación de los cuidados de enfermería y seguimiento de los niños ingresados en las diferentes unidades con procesos de salud agudos o crónicos hasta el alta hospitalaria.
- Gestionar los cuidados de enfermería orientados a la satisfacción de las necesidades del niño, adolescente y familia y a las complicaciones derivadas de un problema de salud que requiere atención teniendo en cuenta los estándares de calidad y seguridad clínica.
- Demostrar una comunicación eficaz, estableciendo relaciones profesionales, mostrando una actitud de respeto, tolerancia y empatía en la relación con el niño, adolescente y familia, acorde a la situación y en cualquier ámbito del cuidado.
- 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.
- Proporcionar, en colaboración consensuada, el apoyo emocional necesario, ante el impacto producido por la enfermedad y el ingreso, para disminuir el estrés emocional, facilitar el afrontamiento eficaz de la situación y favorecer la adaptación a la unidad.
- Conocer y utilizar las estrategias para disminuir el estrés del niño y adolescente durante los procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
- Fomentar la participación del niño, adolescente y familia en los cuidados, apoyarle en la adaptación a la hospitalización y facilitar actividades recreativas y de continuidad de su programa escolar.
- Realizar con habilidad, eficacia y eficiencia los diferentes procedimientos que le son propios y en consenso con los demás responsables de la atención infantil, 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. Informando en todo momento al niño, adolescente y familia.

- Prestar cuidados que garanticen la seguridad del niño durante la hospitalización (prevención de infección nosocomial, lavado de manos, identificación del paciente, detección y notificación de eventos adversos, listas de verificación para asegurar la calidad, conciliación de la medicación indicada por el médico responsable)
- Asesorar al niño y a la familia sobre las medidas que garantizan la seguridad.
- Aplicar la prescripción de enfermería vinculada a los cuidados de enfermería pediátrica, evaluando los beneficios esperados y los riesgos asociados y/o efectos derivados de su administración y consumo.
- Realizar las actividades propias de la farmacovigilancia en el ámbito pediátrico.
- Colaborar y/o realizar en los diferentes procedimientos de enfermería, técnicas, pruebas, tratamientos derivados de los diferentes problemas de salud.
- Llevar a cabo canalizaciones de vía venosa central, en caso de urgencia y de catéteres centrales insertados a través de una vía periférica.
- Colaborar en la vigilancia del estado nutricional: Realizar controles de peso a diario, control de hipoglucemias e hipocalcemia. Seguimiento consensuado de la alimentación enteral y parenteral.
- Manejo de las bombas de infusión, administración y colaborar en el cálculo de perfusiones.
- Realizar y/o colaborar en los procedimientos de cirugía menor (definirlos) más habituales en el ámbito pediátrico y los cuidados relacionados de forma efectiva y segura.
- Demostrar capacidad de anticipación y colaborar en la actuación ante situaciones que puedan poner en riesgo la vida del niño y adolescente en estado crítico, en un entorno complejo con tecnología diagnóstica y terapéutica en constante actualización.
- Cumplir los estándares de la práctica para la documentación del centro.
- Planificar los cuidados al alta hospitalaria con los padres/tutores del recién nacido y de forma conjunta con el niño/adolescente y su familia. Elaborar el informe enfermería al alta y garantizar una asistencia profesional adecuada en el domicilio, coordinando la atención necesaria con los profesionales de los diferentes niveles: atención primaria, especializada, servicios sociales, dispositivos de acogida o adopción.

- Educar, consensuadamente con los demás responsables sanitarios, al niño/adolescente y familia en los cuidados posteriores al alta derivados de su problema de salud y realizar el informe de enfermería al alta.
- Participar activamente en las sesiones clínicas junto al equipo de enfermería u otros profesionales. Desarrollo de enseñanza-aprendizaje a través del estudio de casos reales o simulados. Realizar presentaciones orales sobre temas relevantes propuestos por el tutor que impliquen búsqueda y selección de información, manejo de bases de datos, lectura crítica de textos, etc. Generar conocimiento científico impulsando líneas de investigación.
- 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.
- Cuando en la UDM existan consultas externas con agenda de enfermería (técnicas, acciones para la instrucción en autocuidados, u otras), durante la rotación por la Hospitalización Pediátrica podrá ser de interés que una parte acotada en el tiempo o con una periodicidad que se establecerá en cada caso, los residentes enfermeros participen de las actividades de enfermería de la/s consultas especializadas.

**•INTERVENCIONES ENFERMERAS:**

- canalización de vías venosas periféricas
- canalización de catéteres centrales de acceso periférico (epicutáneos, PICC)
- canalización de catéteres venosos periféricos largos por la técnica médica de Seldinger
- administración de medicación iv y oral
- conocimientos en diluciones y medicaciones habituales
- administración de sueroterapia y hemoderivados
- administración de nutrición parenteral
- administración de nutrición enteral continua
- Aerosolterapia

- oxigenoterapia
- colocación y vigilancia de dispositivo para fototerapia
- sondaje vesical
- monitorización no invasiva de constantes vitales habituales (TA, FC y sat O2)
- realización de EKG
- instrumentación al pediatra en punción lumbar, intubación endotraqueal o nasotraqueal y colocación de tubo pleural
- toma de muestras (capilares venosos, lavado nasofaríngeo, extracciones venosas, extracciones arteriales, orina y heces)
- toma de constantes habituales (TA, T<sup>a</sup>, respiraciones y FC)
- toma de medidas antropométricas (Peso, talla y PC)
- conocimientos en RCP avanzada pediátrica y neonatal
- manejo y mantenimiento del carro de RCP
- manejo de desfibrilador
- realización de curas de postoperatorios
- cuidados en el manejo de las convulsiones
- nociones básicas en interpretación de resultados de laboratorio habituales

## **URGENCIAS PEDIÁTRICAS FJD**

**Duración:** 2 meses

### **OBJETIVOS:**

- Realizar la valoración inicial y priorización en diferentes situaciones: triage
- 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.
- Manejar adecuadamente al niño politraumatizado: movilización e inmovilización.
- Utilizar correctamente las vendas y escayolas en curas traumáticas.
- Realizar la evacuación de sustancias tóxicas ingeridas mediante el lavado gástrico.
- Identificar y valorar correctamente los tipos de lesión y suturar, en caso de urgencia, con arreglo al lugar donde se encuentre.
- Realizar el ingreso y planificación de cuidados de pacientes ingresados en Observación de Urgencias Pediátricas.
- Colaborar en la realización del ingreso, planificación de cuidados y seguimiento de pacientes ingresados en UCIP.
- Colaborar en los procedimientos diagnósticos y de apoyo respiratorio.
- Colaborar en los procedimientos diagnósticos y de apoyo hemodinámico.
- Colaborar en los procedimientos diagnósticos y de apoyo neurológico.
- Identificar mediante la utilización de las diferentes escalas el grado de dolor en el niño/ adolescente crítico y consensuarlo con los demás responsables en la atención sanitaria.
- Revisar el adecuado funcionamiento del material y medios técnicos existentes en la unidad, incluyendo la revisión del carro de reanimación.
- Presentar casos clínicos de pacientes críticos atendidos especificando los datos derivados de la valoración, los problemas de autonomía, los diagnósticos de enfermería, las intervenciones realizadas y los resultados obtenidos.



- Realizar curso presencial de actualización de RCP Pediátrica Avanzada y Manejo del Trauma Pediátrico, reconocidos y avalados por entidades de reconocido prestigio.
- Realizar adecuadamente, en colaboración, la preparación y el manejo del transporte intrahospitalario y extrahospitalario del recién nacido, niño o adolescente en estado crítico.
- Asesorar al niño y a la familia sobre las medidas que garanticen su seguridad.
- Registrar todos los datos pertinentes del niño en su historia clínica.

**INTERVENCIONES ENFERMERAS:**

- canalización de vías venosas periféricas
- rehidratación oral e intravenosa
- administración de medicación iv y oral
- aerosolterapia
- oxigenoterapia
- sedoanalgesia con óxido nítrico
- sondaje vesical
- monitorización no invasiva de constantes vitales habituales (TA, FC, Tª, saturación de O<sub>2</sub> y respiraciones)
- toma de muestras (capilares venosos, prueba del talón, lavado nasofaríngeo, extracciones venosas, extracciones arteriales)
- conocimientos en RCP avanzada pediátrica y neonatal

## **UNIDADES DE CRITICOS**

**Duración:** 6 meses

Cuidados Críticos (UCI NEONATAL y UCI PEDIATRICA) HOSPITAL  
UNIVERSITARIO DOCE DE OCTUBRE

### **OBJETIVOS:**

- Atención inmediata al recién nacido sano en la sala de Partos (Test de Apgar) y el inicio de la lactancia materna de forma precoz.
- Adquirir los conocimientos y destrezas de la reanimación neonatal.
- 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.
- Valoración de neonatos en función de la edad gestacional y madurez (Test de New Ballard Score). Así como de la edad gestacional y peso.
- Valoración de las necesidades nutricionales del neonato y administración de alimentación mediante las distintas técnicas (parenteral, por sonda: NEDC, gavage, en bolos, oral).
- 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.
- Identificar y valorar los signos de hiperbilirrubinemia neonatal. Aplicación de medidas de prevención.
- Cuidar al RN en fototerapia y en su caso colaborar en la realización de exanguinotransfusión.
- Llevar a cabo valoraciones respiratorias del neonato (Test de Silverman Andersen).
- Administrar oxigenoterapia, mediante cámara de Hood, en incubadora, CPAP, Control de la Saturación de Oxígeno con Pulsioximetría.

- Llevar a cabo canalizaciones de vía venosa central y de catéteres centrales insertados a través de una vía periférica.
- Realizar controles de peso a diario, control de hipoglucemias e hipocalcemia.
- Manejo de las bombas de infusión, administración y cálculo de perfusiones
- Llevar a cabo las actividades necesarias para la protección medio ambiental del recién nacido: iluminación adecuada, minimización de ruido, temperatura ambiente, etc.
- Asesorar a la familia sobre las medidas que garantizan la seguridad.
- Participar en el transporte del recién nacido y administrar los cuidados necesarios durante el mismo.
- 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.
- Realizar intervenciones enfermeras y asesoramiento a los padres en el domicilio, en los programas de alta precoz.
- Registrar todos los datos pertinentes del niño en su historia clínica.
- 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
- Manejar adecuadamente al niño politraumatizado: movilización e inmovilización
- Utilizar correctamente las vendas y escayolas en curas traumáticas.
- Realizar la evacuación de sustancias tóxicas ingeridas mediante el lavado gástrico.
- Identificar y valorar correctamente los tipos de lesión y suturar con arreglo al lugar donde se encuentre.
- Realizar el ingreso y planificación de cuidados de pacientes ingresados en ingresados en UCIP.
- 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).
- Manejar y cumplimentar correctamente la documentación específica existente en las diferentes unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos, Neonatales y Urgencias Pediátricas

- Revisar el adecuado funcionamiento del material y medios técnicos existentes en la unidad, incluyendo la revisión del carro de reanimación
- Presentar casos clínicos de pacientes críticos atendidos especificando los datos derivados de la valoración, los problemas de autonomía, los diagnósticos enfermeros, las intervenciones realizadas y los resultados obtenidos
- Realizar cursos presenciales de actualización de RCP Pediátrica Avanzada y Manejo del Trauma Pediátrico, reconocidos y avalados por entidades de reconocido prestigio
- Realizar adecuadamente la preparación y el manejo del transporte intrahospitalario del recién nacido, niño y adolescente en estado crítico

• **INTERVENCIONES ENFERMERAS:**

- - canalización de vías venosas periféricas
- - canalización de catéteres centrales de acceso periférico (epicutáneos, PICC)
- - canalización de catéteres venosos periféricos por la técnica médica de Seldinger
- - administración de medicación iv y oral
- - conocimientos en diluciones, medicaciones especiales y drogas psicotropas
- - administración de sueroterapia y hemoderivados para soporte del paciente inestable hemodinámicamente
- - administración de nutrición parenteral
- - administración de nutrición enteral
- - aerosolterapia
- - oxigenoterapia
- - ventiloterapia: conocimientos de diferentes ventiladores, montaje, mantenimiento y supervisión en:
  - - VIAF: ventilación invasiva de alta frecuencia
  - - VI: ventilación invasiva convencional
  - - VNI: ventilación no invasiva con CPAP nasal o naso-bucal y SIPAP nasal o naso-bucal
  - - apoyo a la ventilación con heliox y óxido nítrico

- ECMO
- sondaje vesical
- realización de EKG
- instrumentación al intensivista en canalización de catéteres centrales venosos y arteriales, punción lumbar, intubación endotraqueal o nasotraqueal, traqueotomía de urgencia, toracocentesis y pericardiocentesis
- toma de muestras (capilares venosos, lavado nasofaríngeo, extracciones venosas, extracciones arteriales, orina y heces)
- toma de medidas antropométricas (Peso, talla y PC)
- reanimación cardiovascular avanzada pediátrica y neonatal
- manejo y mantenimiento del carro de RCP
- manejo de desfibrilador
- manejo de cuna de reanimación
- realización de curas de ostomías o heridas quirúrgicas
- aspiración de secreciones en pacientes intubados
- cuidados en el manejo de las convulsiones y estatus convulsivo
- cuidados en el manejo del shock, hiperglucemias e hipoglucemias
- nociones básicas en interpretación de resultados de laboratorio habituales
- monitorización no invasiva e invasiva continua del paciente grave (registro electrocardiográfico, presión arterial invasiva y no invasiva, frecuencia cardíaca, saturación de oxígeno, CO2 espirado, presión intracraneal, presión intrabdominal, nivel de conciencia, temperatura)
- cuidados y mantenimiento de vías centrales venosas y arteriales

- monitorización hemodinámica invasiva (PICCO)
- - depuración extrarrenal: diálisis peritoneal y hemofiltración
- - administración y seguimiento de la sedación y analgesia de los pacientes ingresados según necesidades
- - control de dispositivos para analgesia controlada por el paciente (bomba PCA).
- - monitorización cerebral (BIS, electroencefalograma continuo, monitorización continua de la presión intracraneal).

## Tutorización

En la actualidad la Unidad docente de Pediatría cuenta **con 1 tutor hospitalario** que se ocupa del programa integral de formación. La normativa sobre tutores se establece en el REAL DECRETO 183/2008, de 8 de febrero.

Destacamos que el tutor es el primer responsable del proceso de enseñanza-aprendizaje del residente y que, salvo causa justificada o situaciones específicas, será el mismo durante todo el período formativo y mantendrá entrevistas periódicas con otros tutores y profesionales que intervengan en la formación del residente, analizará el proceso continuado de aprendizaje y los correspondientes informes de evaluación formativa que incluirán los de las rotaciones realizadas.

Dentro de las funciones de tutoría que se desarrollan, destacan:

- Recepción y bienvenida a los residentes cuando inician la residencia junto con el jefe de servicio; información general del servicio, entrega de la Guía Itinerario Formativo Tipo y del Plan Anual Individual Formativo con las rotaciones y los objetivos individuales de cada residente.
- Organización del plan de rotaciones cumpliendo las directrices del plan de formación del ministerio y adecuándolo al número de residentes y a las características de nuestro servicio.
- Redacción de la Guía Itinerario Formativo Tipo o Protocolo Docente adecuado para nuestro hospital siguiendo las directrices del plan de formación del ministerio. Así mismo, los tutores son responsables de la actualización periódica del plan idealmente con carácter anual.
- Supervisión de las evaluaciones de las rotaciones de los residentes y elaboración de un informe con cada una de ellas, supervisión de la memoria anual del residente (ahora en formato electrónico), antes de que sea evaluada por la Comisión de Docencia. Los tutores avalan que la información recogida en las mismas es correcta.

- Supervisión de las sesiones clínicas que realizan los residentes.
- Supervisión de la distribución de las guardias que hacen los residentes.
- Reuniones de tutoría mensuales con los residentes. En ellas se tratan de forma individual temas referentes a la formación y a la rotación en la que se encuentran y se revisan las memorias de los residentes.
- Estar a la disposición de los residentes para intentar solucionar cualquier problema concreto que surja en relación con su formación y servir de nexo con el colectivo de facultativos así como con el jefe de servicio cuando se precise.

### ENTREVISTA TUTOR-RESIDENTE

En las reuniones del tutor y el residente se llevaran a cabo los puntos puestos en el plan de Gestión de Calidad Docente, en el que especifican los siguientes puntos:

- cumplimiento de los **objetivos de la rotación**
- valoración del residente sobre lo **positivo y negativo del último periodo formativo**
- valoración por el residente de los facultativos y resto de los profesionales de la/s unidad/es por donde ha rotado
- situaciones que el residente no ha sabido resolver
- incidentes positivos que han supuesto un aprendizaje significativo
- problemas organizativos relacionados con la actividad asistencial y docente del residente:
  - guardias, libranzas
  - organización de las rotaciones: integración en el servicio, compromisos de tutores y resto de profesionales, equilibrio o desproporción entre labores asistenciales y docentes o de investigación, cumplimiento y calidad del calendario docente (cursos, sesiones clínicas...)
- nivel de autonomía y responsabilidad progresiva en la tarea asistencial,
- nivel de supervisión real



## Evaluación del Residente

La evaluación formativa es consustancial al carácter progresivo del sistema de residencia, ya que efectúa el seguimiento del proceso de aprendizaje del especialista en formación, permitiendo evaluar el progreso en el aprendizaje del residente, medir la

competencia adquirida en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación de la correspondiente especialidad, identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora y aportar sugerencias específicas para corregirlas.

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

### **EVALUACION FORMATIVA**

Durante el periodo de formación MIR se realizará **evaluación por competencias** según PAIFs y atendiendo a los niveles de responsabilidad establecidos en cada rotatorio.

La evaluación de los residentes es continua a lo largo de la residencia y se le evalúa en las distintas áreas: asistencia, docencia, investigación y gestión. Las herramientas objetivas de la evaluación de los residentes son la calificación dada al final de cada rotación por el adjunto responsable de la misma y el informe elaborado por el tutor con esta calificación y los datos obtenida del residente y de los adjuntos supervisores a lo largo de la misma. Así mismo, con todos estos informes se lleva a cabo la calificación anual al final de cada periodo formativo de la residencia.

Al final de cada rotación el tutor mandará vía e-mail hoja de evaluación junto con los criterios para realizar la misma al adjunto responsable de la unidad por la que se haya rotado. En caso de ser varios los adjuntos se enviará a aquel con el que el residente haya estado más tiempo y sería aconsejable que la evaluación se hiciera en común con todos los adjuntos responsable de esa unidad docente que hayan supervisado al residente a lo largo de la rotación.

Las áreas concretas de evaluación son:

#### **A. Conocimientos y Habilidades**

- Nivel de conocimientos teóricos adquiridos
- Nivel de habilidades adquiridas
- Habilidad en el enfoque diagnóstico
- Capacidad para tomar decisiones
- Utilización racional de los recursos

#### **B. Actitudes**

- Motivación
- Dedicación
- Iniciativa
- Puntualidad / Asistencia
- Nivel de responsabilidad
- Relaciones paciente / familia
- Relaciones con el equipo de trabajo

El residente durante su rotación tiene la obligación de:

Cumplimentar el Libro del Residente (actualmente en formato Excel) con los casos vistos y los procedimientos realizados.

Es obligatorio mostrar al tutor en cada encuentro mensual el libro del residente y mandar copia del mismo en los meses de Diciembre y Abril para que el tutor lo incorpore en el Excel general de la evaluación del Residente y pueda mostrarse en las distintas reuniones de evaluación.

En las entrevistas mensuales con el tutor realizar crítica constructiva de la rotación proponiendo cambios para la mejora en la formación de cada una de las rotaciones establecidas en el programa.

Con carácter mensual el residente enviará un mensaje a su tutor realizando un resumen de la actividad realizada a lo largo del mes: número de guardias, asistencia a charlas, cursos congresos, sesiones realizadas y vacaciones/bajas/ permisos.

# Actividad Docente

## Actividades Docentes

### CONOCIMIENTOS TEÓRICOS

La formación teórica debe ser un trabajo fundamentalmente personal e individual del residente, estimulado cada día por las diferentes actividades asistenciales y científicas de cada Departamento, Servicio, Sección integrados en la Unidad Docente.

Todos los EIR tienen acceso a los recursos de la biblioteca de la Unidad y de la Universidad así como a la Biblioteca electrónica del Hospital con clave para acceso selectivo a recursos electrónicos.

### ACTIVIDADES DOCENTES ORGANIZADAS POR EL SERVICIO DE PEDIATRÍA

1. Sesiones clínicas de enfermería segundo martes de cada mes a las 15h. Presentará 1-2 en cada año de residencia. (excepto meses verano) Tutorización del adjunto responsable del rotatorio en el que se encuentre en ese momento o de otro según el tema seleccionado. Además se le comunicará al tutor el proceso de realización de la misma. En caso de problema de fechas la cambiará con un compañero, de forma que nunca se quede un día libre. La asistencia a las sesiones es obligatoria.

2. **Sesiones clínicas del Servicio de Pediatría** todos los Jueves a las 09:30 horas de 30 minutos de duración.

o Sesiones de casos clínicos, protocolos, bibliográficas. En general realizadas por residentes y supervisadas por algún Adjunto de la plantilla.

o Sesiones de Actualización impartidas por adjuntos de la especialidad de Pediatría o de otras especialidades con las que se trabaja de forma estrecha (rehabilitación, psiquiatría, dermatología, psicología, otorrinolaringología...)

### **3. Cursos obligatorios de Formación Complementaria** a lo largo de la residencia:

Curso de Reanimación cardiopulmonar básica y avanzada pediátrica y neonatal.

Curso de lactancia materna

### **ACTIVIDADES DOCENTES GENERALES DEL HOSPITAL**

#### **1. Cursos obligatorios de formación común complementaria:**

2. Curso al inicio de la residencia de carácter general para todos los nuevos residentes. Curso IPMCQ en el que se incluye:

Curso de protección radiológica

Curso de Trato y tratamiento

3. **Otros Cursos de formación continuada generales:** el tutor debe conocer todos los cursos a los que asiste el residente y facilitará la asistencia a ellos siempre que lo considere de interés para ese residente (metodología de investigación, legislación, gestión etc.).

### **FORMACIÓN TRANSVERSAL**

Los tutores deben estar al corriente de los cursos on-line de interés para los residentes e informar al grupo de su existencia, estimulando su participación en aquellos de calidad contrastada.

## **ASISTENCIA A CURSOS Y CONGRESOS**

En función de su utilidad docente, se podrán obtener permisos para la asistencia a reuniones, cursos, congresos y otras actividades científicas y profesionales, teniendo en cuenta que:

Para asistir a un Congreso es obligatorio llevar como mínimo una comunicación como primer firmante, o ser defensor de la comunicación.

Las comunicaciones se irán preparando a lo largo del año de forma que estén elegidas y preparadas en enero de cada año.

Entre el primer y tercer años de residencia es conveniente a asistir cada año a uno de las siguientes reuniones: congreso de Nacionales de Urgencias pediátricas y de la AEPED así como a la Reunión anual de la SPMYCM. Los de Cuarto año deberían asistir al congreso nacional de la Sociedad Española de la especialidad Pediátrica en la que realicen su rotatorio de subespecialización. Se facilitará y promoverá así mismo su participación en algún congreso internacional de ésta.

Siempre que no haya interferencias con las guardias y en el trabajo asistencial del rotatorio podrán acudir a otros Congresos de interés, comunicándolo con antelación y con el visto bueno de los tutores y el Jefe de la Unidad/Servicio.

Las comunicaciones a realizar deben ser consultadas con el tutor. Los abstracts de las comunicaciones a congresos siempre serán supervisados por el adjunto responsable y el tutor antes de ser enviados.

Las comunicaciones serán expuestas en la Sala de Reuniones de la Unidad/Sección para adecuar y consensuar su contenido, antes de su edición final.

Una vez coordinada la asistencia a la actividad en concreto, todos los permisos se solicitarán a la Jefatura de Estudios del Hospital

## **ACTIVIDAD INVESTIGADORA Y PUBLICACIONES:**

El Hospital dispone de un Instituto de Investigación que facilita esta actividad y se promoverá la participación e incorporación de los residentes en las líneas de investigación en desarrollo. A los residentes interesados se les proporcionará la posibilidad de desarrollar su propia línea de investigación durante la residencia.

## Material Docente

### REVISTAS BÁSICAS DE MEDICINA

- New England Journal of Medicine [www.nejm.org](http://www.nejm.org)
- The Lancet [www.thelancet.com](http://www.thelancet.com)
- The British Medical Journal [www.bmj.com](http://www.bmj.com)

Tres de las revistas de medicina general más importantes y en las que aparecen algunos de los mejores artículos de Pediatría.

### LIBROS DE LA ESPECIALIDAD

Disponibles en el servicio para su consulta.

1. **Nelson. Tratado de Pediatría.** Muy buen libro de Pediatría General. Libro de referencia y para la consulta de cualquier tema de Pediatría.
2. **Manual de Diagnóstico y Terapéutica en Pediatría. Hospital Infantil La Paz.** Muy buen Manual de Pediatría general. De manera concisa y práctica revisa los principales temas de Pediatría General.
3. **Manual de Cuidados Intensivos Pediátricos. Publimed.** Muy buen Manual de Cuidados Intensivos Pediátricos. De manera concisa y práctica revisa los principales temas.
4. **Cloherty. Manual de Cuidados Neonatales.** Libro de referencia sobre Neonatos para residentes. De manera práctica revisa los principales temas.
5. **Urgencias y tratamiento del niño grave.** J. Casado y A. Serrano.
6. **Cuidados Intensivos Pediátricos.** F. Ruza.

7. **Pediatría extrahospitalaria**. Ed. Ergon. Desarrollo de temas de atención primaria.
8. **Tratado de Neumología Infantil**. N. Cobos.
9. **Pediatric Neurology**. Brett.
10. **Manual de Neurología infantil**. Publimed.
11. **Manual de Endocrinología Infantil**. Soriano Guillén L, Argente Oliver J.
12. **Enfermedades infecciosas**. Reese and Betts´.

#### **REVISTAS DE LA ESPECIALIDAD**

1. **Anales de Pediatría**. Revista de la Asociación Española de Pediatría (AEP). Al hacerte socio de la AEP (para los residentes es gratuito) te la envían por correo. Todo su contenido es gratuito en internet. [www.aeped.es/anales/index.htm](http://www.aeped.es/anales/index.htm)
2. **Anales de Pediatría Continuada**. Revista de la AEP donde se revisan periódicamente los principales temas de interés pediátrico
3. **Pediatrics**. [www.pediatrics.org](http://www.pediatrics.org) Revista de la Asociación Americana de Pediatría. Buena revista de actualidad pediátrica. Al hacerte socio de la AEP puedes disponer de ella gratuitamente a través de la página de internet de la AEP [www.aeped.es](http://www.aeped.es)
4. **Archives of Disease in Childhood**. [www.adc.bmjournals.com](http://www.adc.bmjournals.com) Revista de la Asociación Inglesa de Pediatría. Revista de actualidad pediátrica. Al hacerte socio de la AEP puedes disponer de ella gratuitamente a través de la página de internet de la AEP [www.aeped.es](http://www.aeped.es)
5. **Journal of Pediatrics**. [www.3.us.elsevierhealth.com/jped](http://www.3.us.elsevierhealth.com/jped) Revista de actualidad



6. **Pediatrics in Review.** [www.pedsinreview.org](http://www.pedsinreview.org) Revista de la Asociación Americana de Pediatría. R de revisión de temas pediátricos.

7. **Current Opinion in Pediatrics.** [www.co-pediatrics.org](http://www.co-pediatrics.org) Revista de revisión de temas pediátricos.

8. **Journal of Pediatrics.** Buena revista de actualidad pediátrica

### PROTOCOLOS

- Protocolos propios del hospital: disponibles en urgencias, unidad neonatal y UCIP: algunas de las Secciones de Pediatría disponen de protocolos específicos para la patología específica, los cuales están a disposición del residente.

- Protocolos de la Asociación Española de Pediatría ([www.aeped.es](http://www.aeped.es))

- Protocolos de la Sociedad Española de Neonatología ([www.se-neonatal.es](http://www.se-neonatal.es))

- Protocolos de la sociedad española de cuidados Intensivos Pediátricos ([www.secip.org](http://www.secip.org))

### • RECURSOS DE INTERNET

**Asociación Española de Pediatría (AEP)** ([www.aeped.es](http://www.aeped.es)) Página que informa sobre la

AEP: congresos, cursos, publicaciones, becas, premios. Además tiene múltiples enlaces

con otras páginas de Pediatría.

**Academia Americana de Pediatría.** ([www.aap.org](http://www.aap.org)) Página muy completa de Pediatría: actualidad, guías de práctica clínica, documentos oficiales, vacunas.

**Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria.** ([www.aepap.org](http://www.aepap.org)) Página que incluye calendarios vacunales, Pediatría basada en la evidencia, ayuda para búsqueda en PubMed y recomendaciones sobre actividades preventivas.

**Página sobre compatibilidad de fármacos y lactancia materna:** ([www.e-lactancia.org](http://www.e-lactancia.org))

Sociedades Españolas de las distintas especialidades. Con acceso a recursos bibliográficos de interés. Algunas de ellas son:

**Sociedad Española de Neonatología:** [www.se-neonatal.es](http://www.se-neonatal.es).

**Sociedad Española de Pediatría Social**

[www.pediatriasocial.com](http://www.pediatriasocial.com)

**Sociedad Española de Neumología Pediátrica**

[www.neumoped.org](http://www.neumoped.org)

**Sociedad Española de Urgencias Pediátricas** [www.seup.org](http://www.seup.org)

**Sociedad Española de Neurología Pediátrica** [www.senep.es](http://www.senep.es)

**Sociedad Española de Endocrinología Pediátrica** [www.seep.es](http://www.seep.es)

**Sociedad Española de Cuidados Intensivos Pediátricos**

[www.secip.eu](http://www.secip.eu)

**Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y  
Nutrición** [gastroinf.com](http://gastroinf.com)