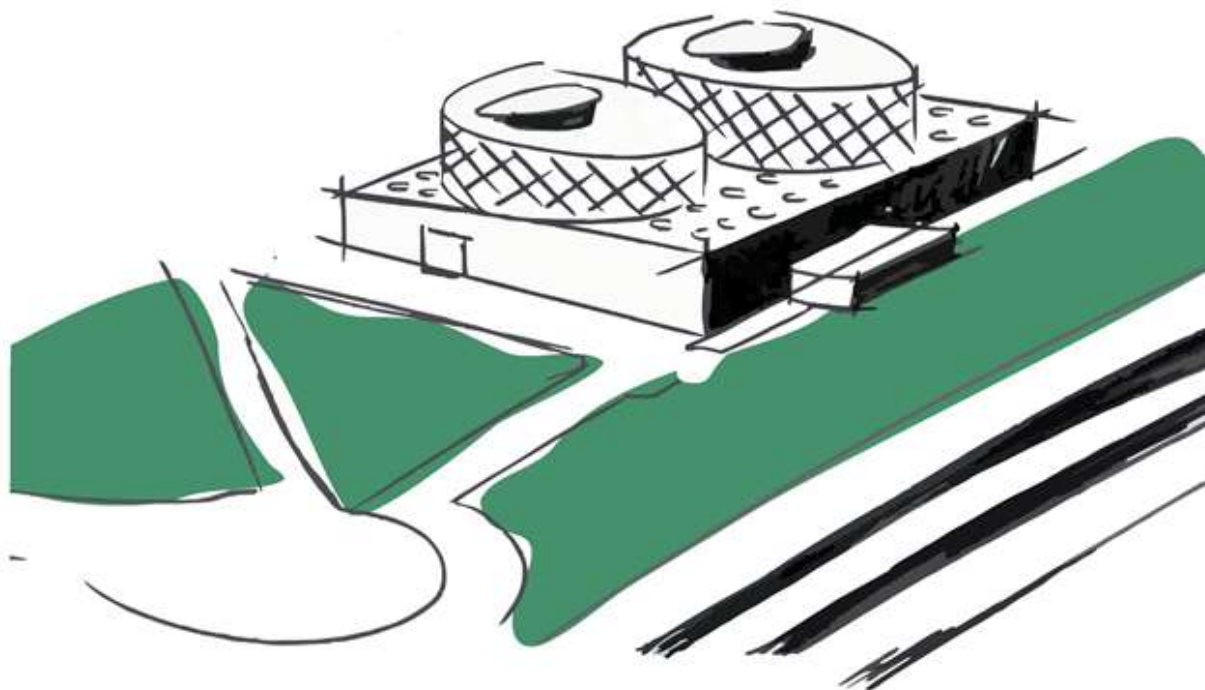


PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN Y NORMATIVA DE LOS ENFERMERO INTERNOS RESIDENTES DE PEDIATRÍA

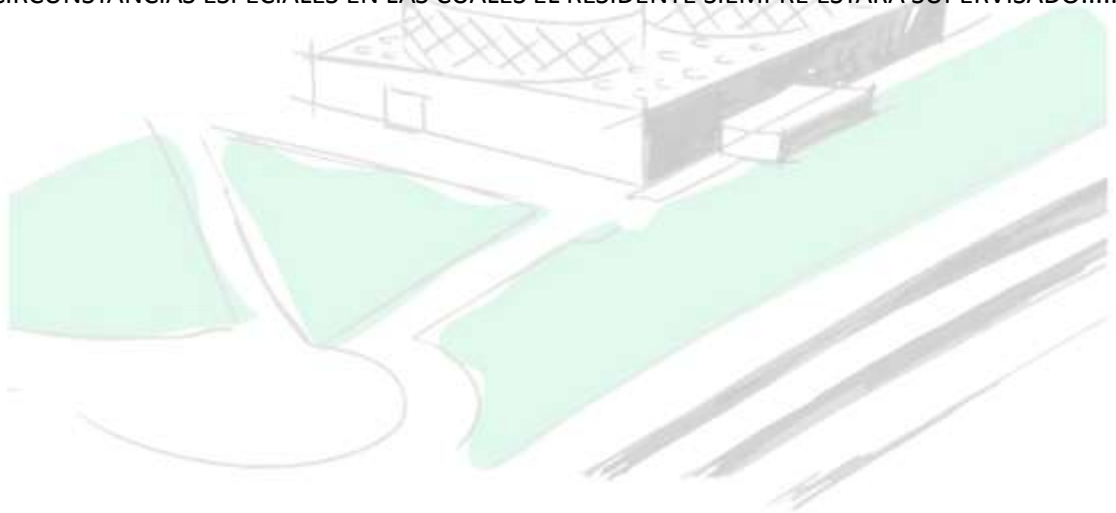


Documento base presentado y aprobado por la Comisión de Docencia en su reunión de
18 de diciembre de 2019

CONTROL DE CAMBIOS RESPECTO A ULTIMA VERSIÓN		
Versión	Fecha	Modificación
0	Septiembre 2014	Versión Inicial
1	Octubre 2017	Revisión y Actualización del Documento
2	Abril 2019	Revisión del Documento.
3	Diciembre 2019	Revisión del Documento

Contenido

1- INTRODUCCIÓN	2
2.- NORMATIVA APLICABLE	2
3. PRINCIPIOS GENERALES DE LA SUPERVISION.....	3
4. OBJETIVOS DOCENTES DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL.....	4
4.1 Definición de los niveles de supervisión:	5
4.2 Objetivos de aprendizaje durante la residencia A.....	7
Competencias de Atención Primaria:.....	7
Competencia de Consultas externas y Hospital de Día Pediátrico:.....	9
Competencias en el programa de alta precoz.....	10
Competencias Hospitalización Área Pediátrica	11
Competencias Área Neonata	14
Competencias de Urgencias pediátricas	18
Competencias de Unidad de cuidados intensivos neonatales (Rotación externa)	21
Competencias de Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (Rotación externa).....	24
5.- TAREAS Y RESPONSABILIDADES DE LOS/AS ENFERMEROS/AS	28
6.- CIRCUNSTANCIAS ESPECIALES EN LAS CUALES EL RESIDENTE SIEMPRE ESTARÁ SUPERVISADO.....	29



1- INTRODUCCIÓN

La Comisión de Docencia del Hospital Universitario Rey Juan Carlos (HURJC) tiene desde su comienzo como objetivo principal el impartir una docencia de calidad a los facultativos residentes que se formen en nuestro centro basada en el principio de la adquisición progresiva de competencias y responsabilidades mediante un proceso formativo tutorizado en un contexto de multiprofesionalidad. Por ellos se ha intentado formalizar todas las actividades de tutorización, supervisión y evaluación de los residentes.

En febrero de 2008 se publicó el **Real Decreto 183/2008**, en el que se especifican los aspectos formativos, durante el periodo de Formación Sanitaria Especializada, haciendo especial hincapié en los aspectos relativos al **grado de supervisión** de los futuros especialistas y asumiendo que el residente irá adquiriendo una responsabilidad progresiva según la etapa formativa y los conocimientos y habilidades adquiridos, de tal manera que, si el aprendizaje se realiza correctamente, debe existir un **descenso** progresivo de la supervisión realizada por los tutores, supervisores y los facultativos responsables, a fin de alcanzar al final del periodo de residencia la autonomía completa, pudiendo iniciar su etapa laboral como especialistas de manera segura y con un alto nivel de cualificación.

El mencionado Real Decreto establece que desde las Comisiones de Docencia deben implementarse todos estos aspectos, haciendo especial mención a los relativos a áreas asistenciales significativas. Es por ello que desde la Comisión de Docencia se ha propuesto introducir como objetivo docente, tanto para los tutores como para la propia Comisión, la realización de unos protocolos de supervisión, adquisición de competencias y nivel de autonomía de los residentes del Hospital Universitario Rey Juan Carlos..

2.- NORMATIVA APLICABLE

El presente protocolo de supervisión se ha elaborado mediante la adaptación a la estructura docente y asistencial del conjunto de dispositivos del HURJC a la siguiente normativa:

- **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, contempla en su artículo 15 (punto primero), que el sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre (de ordenación de las profesiones sanitarias) implica la “asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad y un nivel decreciente de supervisión a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista”.
- **ORDEN SCO/581/2008, de 22 de febrero**, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor.

- **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.
- **LEY 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud**: Artículo 72. Clases y prescripción de las faltas. Las faltas disciplinarias pueden ser muy graves, graves o leves. (VER ANEXO I)
- **Orden SSI/81/2017, de 19 de enero**, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.
- **Resolución de 21 de marzo de 2018**, corregida **el 3 de julio de 2018**, de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación

3. PRINCIPIOS GENERALES DE LA SUPERVISION

La supervisión de los residentes de la especialidad de Enfermería Pediátrica se someterá a los principios generales que regulan la supervisión de los residentes del RD 183/2008. Dichos principios generales se resumen en los siguientes:

1. En primer lugar, el Real Decreto en su Capítulo V, artículo 14 reconoce el **deber general de supervisión** como principio rector inherente a los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos asistenciales donde se formen los residentes. Dichos profesionales estarán obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes.
2. Los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.
3. **La supervisión de residentes de primer año será de presencia física** y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada. **Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.**
4. **La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo.** A estos efectos, el tutor del residente podrá impartir, tanto a este como a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro, instrucciones específicas sobre el grado de supervisión de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias. En todo caso, el residente, que tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en el dispositivo en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

4. OBJETIVOS DOCENTES DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL

El objetivo de la formación médica especializada en el de dotar a los profesionales de conocimientos técnicas habilidades y actitudes propios de la correspondiente especialidad, de forma simultánea a la progresiva asunción de la responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la misma (LOPS, artículo 15.2). El especialista en formación debe adquirir las competencias profesionales propias de la especialidad que está cursando (RD183/2008, artículo 1).

El objetivo general de este programa es que al concluir el periodo formativo de dos años, la enfermera residente haya adquirido las competencias profesionales relacionadas con la comunicación, la gestión de los cuidados y recursos, la docencia, la investigación y, de forma específica, las competencias de intervención avanzada en los diferentes ámbitos de la práctica pediátrica que le capaciten para proporcionar cuidados de enfermería especializados de forma autónoma, durante la infancia y adolescencia, en todos los niveles de atención.

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

1. Competencias en comunicación.
2. Competencias en Gestión Clínica
3. Competencias Docentes
4. . Competencias de Investigación
5. Competencias de Intervención Avanzada en el ámbito Pediátrico.
6. Las **competencias genéricas o transversales** (comunicación, gestión de los cuidados y recursos, docencia e investigación) deben desarrollarse a lo largo de todo el Programa Formativo, en todas las Unidades en las que el residente de enfermería pediátrica realice sus prácticas clínicas, tanto en Atención Primaria como Especializada.
7. Las **competencias de Intervención Avanzada en el Ámbito Pediátrico** habrán de desarrollarse total o mayoritariamente en alguno de los rotatorios programados por ser en cada uno de ellos donde se dan las condiciones ideales para el desarrollo de estas competencias. Así pues, las competencias genéricas o transversales serán evaluadas en todas las rotaciones que realice el residente mientras que las de intervención avanzada serán evaluadas en las rotaciones donde se den las mejores condiciones para su desarrollo y aparecerán especificadas al comienzo de cada rotatorio.

4.1 Definición de los niveles de supervisión:

Para facilitar el proceso de adquisición y desarrollo de competencias durante el periodo de formación se establecen unos niveles progresivos de supervisión

1. Niveles de supervisión y autonomía

La capacidad para realizar determinadas actuaciones de las enfermeras residentes guarda relación con el nivel de conocimientos y experiencia. Por ello deben considerarse 3 niveles de autonomía vinculados a niveles de supervisión.

Desde el punto de vista didáctico hablamos de **autonomía** cuando nos referimos al **grado de independencia** con el que el/la residente ha de ser capaz de realizar un determinado acto al finalizar un periodo formativo y hablamos de **supervisión** cuando nos referimos al **grado de supervisión** con el que la residente realiza las actividades durante ese mismo periodo. Para actuar con supervisión 1 previamente es preciso haber conseguido un nivel de autonomía 1. según esto se definen tres niveles de autonomía (NA):

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

Nivel 2. Los residentes de enfermería tienen un extenso conocimiento, pero no alcanza la experiencia suficiente para llevar a cabo actividades de enfermera pediátrica de forma independiente.

Nivel 3. Los residentes de enfermería pediátrica han visto o ha ayudado a determinadas actuaciones, pero no tiene experiencia propia.

Y tres de supervisión (NS):

Nivel 1. Son actividades realizadas directamente por los residentes, sin necesidad de tutela directa.

Nivel 2. Son actividades realizadas directamente por los residentes bajo la supervisión directa del tutor o de una enfermera pediátrica u otro profesional sanitario responsable.

Nivel 3. Son actividades a realizar por los especialistas y observadas o asistidas por el enfermero residente.

En cada periodo de formación los residentes realizarán un mínimo de actividades que les permitan asumir con eficacia y seguridad las distintas actividades de enfermera pediátrica. Tal como especifica el **Real Decreto 183/2008**, la supervisión de la residente de enfermería pediátrica debe ser decreciente, solamente en algunas Unidades donde la residente realiza rotación durante el primer año de formación, podrá alcanzar el nivel de autonomía.

No se debe olvidar que el profesional enfermero, cuando inicia su formación como

especialista, es, a todos los efectos, un profesional diplomado o grado en enfermería que, en su periodo formativo, habrá tenido oportunidades de aprendizaje suficientes para conocer de un modo teórico-práctico una parte importante de las actuaciones enfermeras que afrontará durante su periodo de residencia, en particular durante el primer año.

También se tendrá en cuenta que, durante los primeros días de rotación en un determinado entorno (sea atención primaria, unidades de hospitalización u otras) la residente no podrá tener un nivel de autonomía 1 en ningún caso, hasta que conozca las normas de actuación y particularidades locales que permitan conseguir un nivel de autonomía 1. Ello permitirá al tutor o tutores conocer el grado de calidad en el desempeño del enfermero en formación.

Ambas serán importantes para valorar el nivel de supervisión a lo largo del tiempo restante de formación y/o rotación (progresividad).

Tomando como referencia lo hasta aquí expuesto anteriormente, lo desarrollado por el RD 183/2008 y la descripción de autonomía y supervisión, en el siguiente cuadro se recoge el protocolo de supervisión de los residentes de Enfermería Pediátrica en los dos años de residencia y las competencias por áreas específicas:

Primer año

ACTIVIDAD	NIVEL DE AUTONOMIA	NIVEL DE SUPERVISION
Área de Atención Primaria I	2 3	2 3
Unidad de hospitalización pediátrica I	2 3	2 3
Área Neonatal	2 3	2 3
Urgencias Pediátricas	2 3	2 3
Consultas externas	2 3	2 3
Hospital de Día Pediátrico	2 3	2 3
Programa de Alta Precoz	2 3	2 3

Segundo año

ACTIVIDAD	NIVEL DE AUTONOMIA	NIVEL DE SUPERVISION
Área de atención primaria II	1 2	1 2
Unidad de hospitalización pediátrica II	1 2	1 2
Área Neonatal II	1 2	1 2
Unidad de cuidados intensivos neonatales	3 1	1 2
Unidad de cuidados intensivos pediátricos	3 1	1 2
Urgencias pediátricas II	1 2	1 2

*Determinadas habilidades adquiridas durante su formación como enfermero pueden permitir al residente llevar a cabo algunas actuaciones de manera independiente, con una autonomía de nivel 1 durante el primer año, sin necesidad de tutela directa.

Estos niveles de autonomía podrán ser matizados por el tutor especialista que determinará, en función de la madurez formativa del residente y la complejidad de la actividad a desarrollar, el nivel de supervisión requerido en cada momento. No obstante, en este documento, queda reflejado en cada una de las actividades a desarrollar en las distintas Unidades, el nivel de autonomía a adquirir en cada período de forma orientativa.

4.2 Objetivos de aprendizaje durante la residencia A

Competencias de Atención Primaria:

	1º año		2º año	
	A	S	A	s
Llevar a cabo la valoración del niño a través de los programas específicos para ello	2 3	2 3	1 2	1 2
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.	2 3	2 3	1 2	1 2
Evaluación del vínculo afectivo con la familia del recién nacido (RN) y lactante.	2 3	2 3	1 2	1 2
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.	2 3	2 3	1 2	1 2
Detección de las situaciones de sospecha de abuso sexual o maltrato infantil.	3	3	2	2

Actividades:

	1º año		2º año	
	A	S	A	S
Acogida del niño y su familia.	2 3	2 3	1 2	1 2
Adquirir habilidades comunicativas con el niño y/o familia.	2 3	2 3	1 2	1 2
Llevar a cabo la atención al niño a través de los programas específicos para ello.	2 3	2 3	1 2	1 2
Adopción de medidas vinculadas a situaciones de sospecha de abuso sexual o maltrato infantil, siguiendo los protocolos de	2 3	2 3	1 2	1 2

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS MÉDICOS INTERNOS RESIDENTES

actuación establecidos para una máxima efectividad.				
Gestión de cuidados de enfermería al niño con un proceso crónico.	2 3	2 3	1 2	1 2
Colaborar en el diseño, desarrollo y ejecución de programas de intervención relacionados con la salud infantil y de la adolescencia.	2 3	2 3	1 2	1 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.) cuando sea posible.	2 3	2 3	1 2	1 2
Llevar a cabo las técnicas específicas protocolizadas en los programas de salud.	2 3	2 3	1 2	1 2
Colaborar en y/o realizar los diferentes procedimientos, técnicas, pruebas, tratamientos derivados de los diferentes problemas de salud.	2 3	2 3	1 2	1 2
Realizar distintas técnicas de cirugía menor (suturas, crioterapia, dehiscencia de pequeños abscesos, etc.	2 3	2 3	1 2	1 2
Revisar el adecuado funcionamiento del material y medios técnicos existentes en el centro.	2 3	2 3	1 2	1 2
Distintas aplicaciones del calendario vacunal según situación específica de cada niño, adoptando las pautas necesarias para su corrección y cumplimiento.	2 3	2 3	1 2	1 2
Realizar las actividades propias de la farmacovigilancia en el ámbito pediátrico.	2 3	2 3	1 2	1 2
Acogida del RN en el Centro de Salud.	2 3	2 3	1 2	1 2
Formación de los padres en los conocimientos de puericultura destinados a la adquisición de habilidades necesarias para el cuidado del niño.	2 3	2 3	1 2	1 2
Impartición de consejos antitabaco a los padres para la prevención del fumador pasivo.	2 3	2 3	1 2	1 2
Impartición de consejo sobre lactancia materna. Inicio, técnica de administración y dificultades, así como su extracción, conservación y congelación.	2 3	2 3	1 2	1 2
Educación de los padres sobre la correcta preparación y administración de fórmulas adaptadas y de la alimentación complementaria.	2 3	2 3	1 2	1 2

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS MÉDICOS INTERNOS RESIDENTES

Educación de los padres en las técnicas de masaje infantil.	2 3	2 3	1 2	1 2
Asesoramiento a los padres sobre las técnicas de estimulación precoz infantil. Asesoramiento a los padres sobre la importancia del juego en las diferentes etapas de desarrollo, como actividad lúdica y terapéutica.	2 3	2 3	1 2	1 2
Asesoramiento al niño y familia sobre la alimentación equilibrada.	2 3	2 3	1 2	1 2
Asesoramiento y fijación de pautas para que los padres puedan colaborar en los cuidados necesarios para detectar alteraciones que pueden afectar a los niños y niñas desde su nacimiento hasta la adolescencia.	2 3	2 3	1 2	1 2
Prevención de accidentes.	2 3	2 3	1 2	1 2
Promoción en niños de hábitos de vida saludables mediante el fomento de: el autocuidado, la autoestima, la alimentación y actividad física equilibrada, la seguridad vial, las relaciones sociales.	2 3	2 3	1 2	1 2
Fomento en la adolescencia de conductas responsables asociadas a la prevención de trastornos alimentarios, consumo de drogas, salud afectivo-sexual, conflictos y violencia.	2 3	2 3	1 2	1 2

Competencia de Consultas externas y Hospital de Día Pediátrico:

	1º año	2 año
	A	S
Llevar a cabo la valoración del niño	2 3	1 2
Valoraciones individuales a niños enfermos que se llevan a cabo en la consulta externa, 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.	2 3	1 2
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.	2 3	1 2

Actividades:

	1º año	2 año
	A	S
Acogida del niño y su familia.	2 3	1 2
Adquirir habilidades comunicativas con el niño y/o familia.	2 3	1 2

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS MÉDICOS INTERNOS RESIDENTES

Gestión de cuidados de enfermería al niño con un proceso crónico.	2 3	1 2
Llevar a cabo la atención al niño a través de los programas específicos para ello.	2 3	1 2
Llevar a cabo las técnicas específicas protocolizadas en la consulta.	2 3	1 2
Colaborar en y/o realizar los diferentes procedimientos, técnicas, pruebas, tratamientos derivados de los diferentes problemas de salud.	2 3	1 2
Revisar el adecuado funcionamiento del material y medios técnicos existentes en la consulta.	2 3	1 2
Acogida del niño y su familia.	2 3	1 2
Formación del niño y sus padres en los conocimientos destinados a la adquisición de habilidades necesarias para el cuidado del niño.	2 3	1 2
Asesoramiento y fijación de pautas para que el niño y sus padres puedan colaborar en los cuidados necesarios para garantizar la mejor calidad de vida posible en situaciones de enfermedad crónica y salud.	2 3	1 2
Entrenamiento del niño y sus padres en las habilidades necesarias para el cuidado del niño.	2 3	1 2
Promoción en niños de hábitos de vida saludables en aquellos aspectos asociados a su estado	2 3	1 2
Fomento en el niño y su familia de conductas responsables asociadas a la prevención de complicaciones asociadas a la evolución de su enfermedad.	2 3	1 2
Prevención de accidentes.	2 3	1 2

Competencias en el programa de alta precoz

	1º año	2 año
	A	S
Llevar a cabo la valoración del niño	2 3	1 2
Detección de posibles situaciones de riesgo social que precisen de abordaje multidisciplinar.	2 3	1 2
Evaluación del vínculo afectivo con la familia del recién nacido (RN) y lactante.	2 3	1 2
Detección de las situaciones de sospecha de abuso sexual o maltrato infantil.	2 3	1 2
Detección de los signos y síntomas de las alteraciones más frecuentes en el recién nacido de bajo peso.	2 3	1 2

Actividades:

	1º año	2 año
	A	S
Acogida del niño y su familia.	2 3	1 2
Adquirir habilidades comunicativas con el niño y/o familia.	2 3	1 2
Llevar a cabo la atención al niño a través del programa de Alta Precoz.	2 3	1 2
Llevar a cabo las técnicas específicas protocolizadas en el programa de alta precoz.	2 3	1 2
Colaborar y/o realizar en los diferentes procedimientos, técnicas, pruebas, tratamientos derivados de los diferentes problemas de salud.	2 3	1 2
Formación de los padres en los conocimientos de puericultura destinados a la adquisición de habilidades necesarias para el cuidado del niño.	2 3	1 2
Educación de los padres sobre la correcta preparación y administración de fórmulas adaptadas.	2 3	1 2
Impartición de consejos antibacilo a los padres para la prevención de infecciones respiratorias en el lactante.	2 3	1 2
Impartición de consejo sobre lactancia materna. Inicio, técnica de administración y dificultades, así como su extracción, conservación y congelación.	2 3	1 2

Competencias Hospitalización Área Pediátrica

1. Valorar de forma integral y contextualizada al niño, adolescente y familia, detectando cualquier anomalía y posibles déficits en sus necesidades, elaborando juicios clínicos profesionales, planificando las intervenciones y resolviendo de forma autónoma los problemas identificados y/o derivando a otro profesional.
2. Gestionar los cuidados de enfermería orientados a la satisfacción de las necesidades derivadas de los problemas de salud del niño o adolescente y a la prevención de complicaciones, garantizando una práctica segura y de calidad.
3. Prestar cuidados integrales al 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.
4. Detectar y actuar en situaciones de sospecha de abuso sexual o maltrato infantil siguiendo los protocolos de actuación establecidos para asegurar el bienestar del niño o adolescente.

5. Valorar la repercusión de la hospitalización y de los procesos de enfermedad que implican una pérdida o un cambio de vida del 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.
6. Realizar con habilidad, eficacia y eficiencia los diferentes procedimientos, pruebas diagnósticas y tratamientos derivados de los diferentes problemas de salud en el niño y adolescente, teniendo en cuenta los distintos niveles de cuidados y asegurando una práctica profesional basada en los principios éticos, legales y de seguridad clínica.
7. Planificar los cuidados al alta hospitalaria de forma conjunta con el niño/adolescente y su familia. Elaborar el informe de continuidad de cuidados y garantizar una asistencia profesional adecuada en el domicilio, coordinando, la atención necesaria con los profesionales de los diferentes niveles: atención primaria, especializada, servicios sociales y dispositivos de acogida o adopción.
8. Valorar y prestar cuidados integrales al niño y adolescente con un proceso quirúrgico para ayudar en el óptimo restablecimiento de la salud e identificar, intervenir y/o derivar ante las posibles complicaciones.
9. Aplicar la prescripción enfermera vinculada a los cuidados de enfermería pediátrica, evaluando los beneficios esperados y los riesgos asociados y/o efectos derivados de su administración y consumo.
10. Realizar y/o colaborar en los procedimientos de cirugía menor más habituales en el ámbito pediátrico y los cuidados relacionados de forma efectiva y segura.
11. Trabajar en el equipo multidisciplinar tomando decisiones, actuando en situaciones de urgencia vital del niño o adolescente y asumiendo la responsabilidad correspondiente.

Actividades

	1º año		2º año	
	A	S	A	s
Valoración al ingreso.	3 2	3 2	2 1	2 1
Valoración continua de los patrones funcionales del niño, identificando los cambios significativos.	3 2	3 2	2 1	2 1
Identificar, mediante la utilización de las diferentes escalas, el grado de dolor en el niño.	3 2	3 2	2 1	2 1
Identificar y valorar posibles situaciones de riesgo social que puedan comprometer la salud o el cuidado del niño.	3 2	3 2	2 1	2 1
Realizar una adecuada acogida del niño y su familia.	3 2	3 2	2 1	2 1
Adquirir habilidades comunicativas con el niño y/o familia.	3 2	3 2	2 1	2 1
Planificación de los cuidados teniendo en cuenta las características particulares de cada niño y su familia	3 2	3 2	2 1	2 1

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS MÉDICOS INTERNOS RESIDENTES

Ejecución de intervenciones necesarias para el cuidado del niño.	3 2	3 2	2 1	2 1
Registro de los cuidados realizados en la Hª clínica del niño.	3 2	3 2	2 1	2 1
Evaluación de resultados obtenidos y ajuste de actividades e intervenciones de enfermería	3 2	3 2	2 1	2 1
Seguimiento de los niños ingresados en las diferentes unidades con procesos de salud agudos o crónicos hasta el alta hospitalaria.	3 2	3 2	2 1	2 1
Realizar actividades necesarias para la resolución de los problemas de colaboración que afecten al niño y/o su familia	3 2	3 2	2 1	2 1
Realizar actividades necesarias para la prevención y/o resolución de las complicaciones que pudieran aparecer durante el ingreso.	3 2	3 2	2 1	2 1
Manejar adecuadamente la movilización y/o inmovilización del niño según circunstancias.	3 2	3 2	2 1	2 1
Aplicar todas aquellas medidas necesarias para garantizar la seguridad del niño hospitalizado	3 2	3 2	2 1	2 1
Planificación del alta y elaboración del informe de continuidad de cuidados para cada uno de los niños atendidos.	3 2	3 2	2 1	2 1
Colaborar en y/o realizar los diferentes procedimientos, técnicas, pruebas, tratamientos derivados de los diferentes problemas de salud.	3 2	3 2	2 1	2 1
Revisar el adecuado funcionamiento del material y medios técnicos existentes en la unidad, incluyendo la revisión del carro de reanimación.	3 2	3 2	2 1	2 1
Canalización de vías periféricas y centrales de acceso periférico.	3 2	3 2	2 1	2 1
Cuidado y mantenimiento de vías periféricas y centrales.	3 2	3 2	2 1	2 1
Control de la Saturación de Oxígeno con Pulsioximetría	3 2	3 2	2 1	2 1
Administración de oxigenoterapia.	3 2	3 2	2 1	2 1
Administración de alimentación enteral: gastrostomía, SNG, NEDC, VO.	3 2	3 2	2 1	2 1
Cuidado de la piel para la prevención y/o tratamiento de posibles lesiones.	3 2	3 2	2 1	2 1
Administración de alimentación parenteral.	3 2	3 2	2 1	2 1
Realización de curas simples y complejas.	3 2	3 2	2 1	2 1
Realizar las actividades propias de la farmacovigilancia en el ámbito pediátrico.	3 2	3 2	2 1	2 1
Calculo, preparación y administración de dosis pediátricas.	3 2	3 2	2 1	2 1
Administración y cálculo de perfusiones.	3 2	3 2	2 1	2 1
Manejo de las bombas de infusión intravenosa	3 2	3 2	2 1	2 1

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS MÉDICOS INTERNOS RESIDENTES

Acogida y presentación de la Unidad de hospitalización al niño y su familia, explicándoles las normas de la unidad, horario .etc.	3 2	3 2	2 1	2 1
Favorecer el autocuidado y la independencia (incorporando a la familia como agencia de cuidados dependientes según la situación del niño) durante el ingreso.	3 2	3 2	2 1	2 1
Formación del niño y sus padres en los conocimientos destinados a la adquisición de habilidades necesarias para el cuidado del niño.	3 2	3 2	2 1	2 1
Asesoramiento y fijación de pautas para que el niño y sus padres puedan colaborar en los cuidados necesarios para garantizar la mejor calidad de vida posible en situaciones de enfermedad crónica	3 2	3 2	2 1	2 1
Entrenamiento del niño y sus padres en las habilidades necesarias para el cuidado del niño.	3 2	3 2	2 1	2 1
Promoción en niños de hábitos de vida saludables en aquellos aspectos asociados a su estado de salud.	3 2	3 2	2 1	2 1
Fomento en el niño y su familia de conductas responsables asociadas a la prevención de complicaciones asociadas a la evolución de su enfermedad.	3 2	3 2	2 1	2 1
Planificación del alta y entrega de documento de recomendaciones al alta cuando sea necesario.	3 2	3 2	2 1	2 1

Competencias Área Neonata

1. Valorar de forma integral y contextualizada al neonato 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.
2. Gestionar los cuidados de enfermería orientados a la satisfacción de las necesidades, derivadas de los problemas de salud del neonato, y a la prevención de complicaciones, garantizando una práctica segura y de calidad.
3. Prestar cuidados integrales al neonato 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.
4. Detectar y actuar en situaciones de sospecha de abuso sexual o maltrato infantil siguiendo los protocolos de actuación establecidos para asegurar el bienestar del neonato.
5. Valorar la repercusión de la hospitalización y de los procesos de enfermedad que implican una pérdida o un cambio de vida del recién nacido y su familia, estableciendo una relación terapéutica que facilite su adaptación a la unidad, un

afrontamiento adecuado y favorezca la implicación progresiva en los cuidados.

6. Realizar con habilidad, eficacia y eficiencia los diferentes procedimientos, pruebas diagnósticas y tratamientos derivados de los diferentes problemas de salud en neonato, teniendo en cuenta los distintos niveles de cuidados y asegurando una práctica profesional basada en los principios éticos, legales y de seguridad clínica.
7. Planificar los cuidados al alta hospitalaria de forma conjunta con la familia. Elaborar el informe de continuidad de cuidados y garantizar una asistencia profesional adecuada en el domicilio, coordinando, la atención necesaria con los profesionales de los diferentes niveles: atención primaria, especializada, servicios sociales, dispositivos de acogida o adopción.
8. Valorar y prestar cuidados integrales al RN con un proceso quirúrgico para ayudar en el óptimo restablecimiento de la salud e identificar, intervenir y/o derivar ante las posibles complicaciones.
9. Aplicar la prescripción enfermera vinculada a los cuidados de enfermería pediátrica, evaluando los beneficios esperados y los riesgos asociados y/o efectos derivados de su administración y consumo.
10. Valorar al neonato 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.
11. Aplicar diferentes estrategias de educación para la salud al niño o adolescente con un proceso crónico y/o con discapacidad, de manera autónoma, teniendo en cuenta el entorno, para promover y/o mantener la autonomía del niño/adolescente y familia.
12. Realizar y/o colaborar en los procedimientos de cirugía menor más habituales en el ámbito neonatal y los cuidados relacionados de forma efectiva y segura.
13. 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.

Actividades:

	1º año		2º año	
	A	S	A	s
Valoración al ingreso.	3 2	3 2	2 1	2 1
Valorar de forma integral las necesidades de salud de los recién nacidos (RN) con nivel medio de cuidados.	3 2	3 2	2 1	2 1

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS MÉDICOS INTERNOS RESIDENTES

Valorar al neonato en función de la edad gestacional, madurez y peso.	3 2	3 2	2 1	2 3
Identificar mediante la utilización de las diferentes escalas el grado de dolor en el neonato.	3 2	2	2 1	2 3
Identificar y valorar posibles situaciones de riesgo social que puedan comprometer la salud o el cuidado del recién nacido.	3 2	3 2	2 1	2 3
Realizar una adecuada acogida del neonato y su familia.	3 2	3 2	1 2	1 3
Adquirir habilidades comunicativas con el neonato y familia.	3 2	3 2	1 3	1 3
Planificación de los cuidados de enfermería de recién nacidos con nivel medio de cuidados, teniendo en cuenta las características particulares de cada niño y su familia.	3 2	3 2	1 3	1 3
Ejecución de intervenciones necesarias para el cuidado integral del neonato.	3 2	3 2	1 3	1 3
Seguimiento de los niños ingresados, con procesos de salud agudos o crónicos, hasta su traslado a una unidad de hospitalización a otros centros de referencia.	3 2	3 2	1 3	1 3
Colaborar con precisión y rapidez en la recepción y estabilización del neonato en situación crítica	3 2	3 2	1 3	1 3
Cuidado del neonato con ventilación mecánica no invasiva (CPAP y BIPAP).	3 2	3 2	1 3	1 3
Cuidado del neonato con ventilación mecánica invasiva de corta duración.	3 2	3 2	1 3	1 3
Cuidado del neonato con malformación congénita severa (cardiopatía, hernia diafragmática, gastrosquisis, etc) hasta su traslado a centro de referencia.	3 2	3 2	1 2	1 2
Llevar a cabo el cuidado del recién nacido con problemas de termorregulación garantizando el mantenimiento de un ambiente termoneutro.	3 2	3 2	1 2	1 2
Llevar a cabo las actividades necesarias para la protección medio ambiental del recién nacido: iluminación adecuada, minimización de ruido, temperatura ambiente, etc.	3 2	3 2	1 3	1 3
Aplicar la metodología de Cuidados Centrados en el Desarrollo en el cuidado del neonato prematuro.	3 2	3 2	1 3	1 3
Aplicar todas aquellas medidas necesarias para garantizar la seguridad del neonato hospitalizado.	3 2	3 2	1 3	1 3
Registro de los cuidados realizados en la Hª clínica del niño.	3 2	3 2	1 3	1 3
Evaluación de resultados obtenidos y ajuste de actividades e intervenciones de enfermería.	3 2	3 2	1 3	1 3

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS MÉDICOS INTERNOS RESIDENTES

Seguimiento de los neonatos ingresados con procesos de salud agudos o crónicos hasta el alta hospitalaria.	3 2	3 2	1 3	1 3
Realizar actividades necesarias para la resolución de los problemas de colaboración que afecten al recién nacido y/o su familia	3 2	3 2	1 3	1 3
Realizar actividades necesarias para la prevención y/o resolución de las complicaciones que pudieran aparecer durante el ingreso.	3 2	3 2	2 1	2 1
Planificación del alta y elaboración del informe de continuidad de cuidados.	3 2	3 2	2 1	2 1
Colaborar en y/o realizar los diferentes procedimientos, técnicas, pruebas, tratamientos derivados de los diferentes problemas de salud.	3 2	3 2	2 1	2 1
Revisar el adecuado funcionamiento del material y medios técnicos existentes en la unidad, <u>incluyendo la revisión del carro de reanimación.</u>	3 2	3 2	2 1	2 1
Canalización de vías periféricas y de catéteres centrales insertados a través de una vía periférica..	3 2	3 2	2 1	2 1
Cuidado y mantenimiento de vías periféricas y centrales.	3 2	3 2	2 1	2 1
Control de la Saturación de Oxígeno con Pulsioximetría y capnografía en caso necesario.	3 2	3 2	2 1	2 1
Administrar oxigenoterapia en incubadora y mediante sistemas adecuados a las características del neonato (manejo de humidificadores, sistemas de alto flujo y mezcladores).	3 2	3 2	2 1	2 1
Aspiración endotraqueal/ nasotraqueal con sistemas abierto y cerrado.	3 2	3 2	2 1	2 1
Colaborar en la aplicación y mantenimiento de soporte de ventilación no invasiva (CPAP).	3 2	3 2	1 3	1 3
Colaborar en la permeabilización de la vía aérea: Intubación endotraqueal/nasotraqueal	3 2	3 2	1 3	1 3
Colaborar en la realización de una punción lumbar.	3 2	3 2	1 3	1 3
Administración de alimentación enteral: gastrostomía, SNG, NEDC, VO.	3 2	3 2	2 1	2 1
Colaborar en la realización de exanguinotransfusión.	3 2	3 2	1 3	1 3
Cuidado de la piel para la prevención y/o tratamiento de posibles lesiones.	3 2	3 2	2 1	2 1
Administración de alimentación parenteral.	3 2	3 2	2 1	2 1
Realización de curas simples y complejas.	3 2	3 2	2 1	2 1
Realizar las actividades propias de la farmacovigilancia en el	3 2	3 2	2 1	2 1

ATENCIÓN: Todo documento del sistema de Gestión de la Calidad obtenido de la Intranet tiene consideración de copia no controlada. Únicamente se considera documentación controlada la residente en la Intranet del Portal de Calidad.

ámbito neonatal.				
Calculo, preparación y administración de dosis neonatales.	3 2	3 2	2 1	2 1
Administración y cálculo de perfusiones.	3 2	3 2	2 1	2 1
Manejo de las bombas de infusión intravenosa.	3 2	3 2	2 1	2 1
Acogida y presentación a los padres de la Unidad Neonatal, informándoles de las normas de la unidad, horarios, etc.	3 2	3 2	2 1	2 1
Apoyo/fomento del acercamiento de los padres al recién nacido, informándoles de las condiciones higiénicas necesarias para manejar al niño y mostrándoles cómo acceder al recién nacido alojado en incubadora e interactuar con el. Favorecer su permanencia en la Unidad.	3 2	3 2	2 1	2 1
Favorecer el autocuidado y la independencia (incorporando a la familia como agencia de cuidados dependientes según la situación del neonato) realizando educación previa al alta en la medida de las necesidades de cada familia.	3 2	3 2	2 1	2 1
Explicar y proporcionar apoyo para la práctica del Método Canguro. Apoyo a la lactancia Materna mediante Consejo de Lactancia, explicando su importancia en la recuperación del recién nacido y los métodos de extracción y conservación de la leche en casos necesario.	3 2	3 2	2 1	2 1
Planificación del alta y entrega de documento de recomendaciones al alta cuando sea necesario.	3 2	3 2	2 1	2 1
Participar en el transporte seguro del recién nacido y administrar los cuidados necesarios durante el mismo.	3 2	3 2	2 1	2 1
Realizar intervenciones enfermeras y asesoramiento a los padres en el domicilio, en los programas de alta precoz.	3 2	3 2	2 1	2 1

Competencias de Urgencias pediátricas

1. Valorar de forma integral y contextualizada al niño, adolescente y familia detectando cualquier anomalía y posibles déficits en sus necesidades, elaborando juicios clínicos profesionales, planificando las intervenciones y resolviendo de forma autónoma los problemas identificados y/o derivando a otro profesional.
2. Gestionar los cuidados de enfermería orientados a la satisfacción de las necesidades derivadas de los problemas de salud del niño o adolescente y a la prevención de complicaciones, garantizando una práctica segura y de calidad.
3. Prestar cuidados integrales al 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.
4. Detectar y actuar en situaciones de sospecha de abuso sexual o maltrato infantil siguiendo los protocolos establecidos para asegurar el bienestar del niño o

- adolescente.
5. Realizar con habilidad, eficacia y eficiencia los diferentes procedimientos, pruebas diagnósticas y tratamientos derivados de los diferentes problemas de salud en el niño y adolescente, teniendo en cuenta los distintos niveles de cuidados y asegurando una práctica profesional basada en los principios éticos, legales y de seguridad clínica.
 6. Planificar los cuidados al alta hospitalaria de forma conjunta con el niño/adolescente y su familia. Elaborar el informe de continuidad de cuidados y garantizar una asistencia profesional adecuada en el domicilio, coordinando, la atención necesaria con los profesionales de los diferentes niveles: atención primaria, especializada, servicios sociales y dispositivos de acogida o adopción.
 7. 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.
 8. 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.
 9. 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.
 10. 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 teniendo en cuenta los estándares de calidad y seguridad clínica.
 11. Proporcionar el apoyo emocional necesario, ante el impacto producido por el ingreso en Urgencias, para disminuir el estrés emocional, facilitar el afrontamiento eficaz de la situación y favorecer la adaptación.
 12. Trabajar en el equipo multidisciplinar tomando decisiones, actuando en situaciones de urgencia vital del recién nacido, niño o adolescente y asumiendo la responsabilidad correspondiente.

Actividades

	1º año		2º año	
	A	S	A	s
Realizar la valoración y priorización en diferentes situaciones: Catalogación de enfermos.	3 2	3 2	1 3	1 3
Identificar y valorar correctamente los tipos de lesión.	3 2	3 2	2 1	2 1
Identificar, mediante la utilización de las diferentes escalas, el	3 2	3 2	2 1	2 1

ATENCIÓN: Todo documento del sistema de Gestión de la Calidad obtenido de la Intranet tiene consideración de copia no controlada. Únicamente se considera documentación controlada la residente en la Intranet del Portal de Calidad.

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS MÉDICOS INTERNOS RESIDENTES

grado de dolor en el niño.				
Valoración neurológica: escala de coma de Glasgow, pupilas, movimientos tónico-clónicos, etc.	3 2	3 2	1 3	1 3
Colaborar con precisión y rapidez, en la recepción, reanimación (si es necesario) y estabilización del niño.	3 2	3 2	1 3	1 3
Manejar adecuadamente al niño politraumatizado: movilización e inmovilización.	3 2	3 2	1 3	1 3
Realizar el ingreso y planificación de cuidados de pacientes ingresados en Observación de Urgencias Pediátricas.	3 2	3 2	2 1	2 1
Adquirir habilidades comunicativas con el niño y/o familia según edad y capacidades.	3 2	3 2	2 1	2 1
Ejecución de intervenciones necesarias para el cuidado del niño.	3 2	3 2	2 1	2 1
Colaborar en y/o realizar los diferentes procedimientos, técnicas, pruebas, tratamientos derivados de los diferentes problemas de salud.	3 2	3 2	2 1	2 1
Utilizar correctamente las vendas y escayolas en curas traumáticas.	3 2	3 2	2 1	2 1
Realizar la evacuación de sustancias tóxicas ingeridas mediante el lavado gástrico.	3 2	3 2	2 1	2 1
Suturar los distintos tipos de lesión con arreglo al lugar donde se encuentre.	3 2	3 2	2 1	2 1
Revisar el adecuado funcionamiento del material y medios técnicos existentes en la unidad, incluyendo la revisión del carro de reanimación	3 2	3 2	1 3	1 3
Canalización de los diferentes tipos de acceso venoso de uso habitual en una Unidad de Urgencias pediátricas: vía periférica, intraósea.	3 2	3 2	1 3	1 3
Monitorización respiratoria.	3 2	3 2	2 1	2 1

	1º año		2º año	
	A	S	A	s
Permeabilización de la vía aérea.	3 2	3 2	2 1	2 1
Ventilación Manual.	3 2	3 2	1 3	1 3
Aerosolterapia.	3 2	3 2	2 1	2 1
Reanimación cardiopulmonar neonatal y pediátrica básica.	3 2	3 2	1 3	1 3

ATENCIÓN: Todo documento del sistema de Gestión de la Calidad obtenido de la Intranet tiene consideración de copia no controlada. Únicamente se considera documentación controlada la residente en la Intranet del Portal de Calidad.

Administración de oxigenoterapia.	3 2	3 2	2 1	2 1
Manejar adecuadamente al niño con alteraciones traumatológicas: movilización e inmovilización.	3 2	3 2	2 1	2 1
Realización de curas simples y complejas.	3 2	3 2	2 1	2 1
Realizar las actividades propias de la farmacovigilancia en el ámbito pediátrico.	3 2	3 2	2 1	2 1
Cálculo, preparación y administración de dosis pediátricas.	3 2	3 2	2 1	2 1
Administración y cálculo de perfusiones.	3 2	3 2	2 1	2 1
Manejo de las bombas de infusión intravenosa.	3 2	3 2	2 1	2 1
Realizar adecuadamente la preparación y el manejo del transporte intrahospitalario del niño	3 2	3 2	1 3	1 3

Competencias de Unidad de cuidados intensivos neonatales (Rotación externa)

1. Valorar de forma integral y contextualizada al neonato 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.
2. Gestionar los cuidados de enfermería orientados a la satisfacción de las necesidades, derivadas de los problemas de salud del neonato, y a la prevención de complicaciones, garantizando una práctica segura y de calidad.
3. Prestar cuidados integrales al neonato 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.
4. Detectar y actuar en situaciones de sospecha de abuso sexual o maltrato infantil siguiendo los protocolos de actuación establecidos para asegurar el bienestar del neonato.
5. Valorar la repercusión de la hospitalización y de los procesos de enfermedad que implican una pérdida o un cambio de vida en el neonato y familia, estableciendo una relación terapéutica que facilite su adaptación a la unidad, un afrontamiento adecuado y favorezca la implicación progresiva en los cuidados.
6. Realizar con habilidad, eficacia y eficiencia los diferentes procedimientos, pruebas diagnósticas y tratamientos derivados de los diferentes problemas de salud en el neonato, teniendo en cuenta los distintos niveles de cuidados y asegurando una práctica profesional basada en los principios éticos, legales y de seguridad clínica.
7. Planificar los cuidados al alta hospitalaria de forma conjunta con la familia. Elaborar el informe de continuidad de cuidados y garantizar una asistencia profesional adecuada en el domicilio, coordinando, la atención necesaria con los profesionales de los diferentes niveles: atención primaria, especializada, servicios sociales, dispositivos de acogida o adopción.

8. Valorar y prestar cuidados integrales al neonato con un proceso quirúrgico para ayudar en el óptimo restablecimiento de la salud e identificar, intervenir y/o derivar ante las posibles complicaciones.
9. Aplicar la prescripción enfermera vinculada a los cuidados de enfermería pediátrica, evaluando los beneficios esperados y los riesgos asociados y/o efectos derivados de su administración y consumo.
10. Aplicar diferentes estrategias de educación para la salud a la familia del neonato con un proceso crónico y/o con discapacidad, teniendo en cuenta el entorno, para promover y/o mantener la autonomía de la familia.
11. Gestionar los cuidados de enfermería orientados a la satisfacción de las necesidades del recién nacido y familia y a las complicaciones derivadas de un problema de salud que requiere atención en la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), teniendo en cuenta los estándares de calidad y seguridad clínica.
12. Demostrar capacidad de anticipación y actuación ante situaciones que puedan poner en riesgo la vida del recién nacido en estado crítico, en un entorno complejo con tecnología diagnóstica y terapéutica en constante actualización.
13. Proporcionar el apoyo emocional necesario, ante el impacto producido por la gravedad de la enfermedad y el ingreso en UCIN, para disminuir el estrés emocional, facilitar el afrontamiento eficaz de la situación y favorecer la adaptación a la unidad o la vivencia del duelo.
14. Trabajar en el equipo multidisciplinar tomando decisiones, actuando en situaciones de urgencia vital del recién nacido y asumiendo la responsabilidad correspondiente.

Actividades

	R1	
	A	S
Valoración al ingreso.	2 3	2 3
Valorar de forma integral las necesidades de salud de neonatos en estado crítico (prematuros con extremo bajo peso y/o recién nacido con graves problemas de salud).	2 3	2 3
Valoración continua de los patrones funcionales del neonato, identificando los cambios significativos.	2 3	2 3
Identificar, mediante la utilización de las diferentes escalas, el grado de dolor en el neonato.	2 3	2 3
Valoración neurológica.	2 3	2 3
Acogida del neonato y su familia.	1 3	1 3
Adquirir habilidades comunicativas con los padres del neonato	1 3	1 3
Adquirir habilidades para el manejo de situaciones en las que la vida del neonato se ve comprometida.	1 3	1 3
Planificación de los cuidados.	1 3	1 3
Seguimiento de los niños ingresados, con procesos de salud agudos o	1 3	1 3

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS MÉDICOS INTERNOS RESIDENTES

crónicos, hasta su traslado a una unidad de hospitalización.		
Colaborar con precisión y rapidez en la recepción y estabilización del neonato en situación crítica.	1 3	1 3
Ejecución de intervenciones necesarias para el cuidado de neonatos en estado crítico (prematuros con extremo bajo peso y/o recién nacido con graves problemas de salud).	1 3	1 3
Cuidado del neonato con ventilación mecánica no invasiva (CPAP y BIPAP).	1 3	1 3
Cuidado del neonato con ventilación mecánica invasiva.	1 3	1 3
Cuidado del neonato con drenaje torácico.	1 3	1 3
Cuidado del neonato sometido a hipotermia moderada.	2 3	2 3
Cuidado del neonato sometido a ECMO.	2 3	2 3
Cuidado del neonato con malformación congénita severa (cardiopatía, hernia diafragmática, gastrosquisis, etc).	2 3	2 3
Colaborar en y/o realizar los diferentes procedimientos, técnicas, pruebas, tratamientos derivados de los diferentes problemas de salud.	1 3	1 3
Revisar el adecuado funcionamiento del material y medios técnicos existentes en la unidad, incluyendo la revisión del carro de reanimación.	2 3	2 3
Monitorización respiratoria: pulsioximetría, capnografía.	2 3	2 3

Administración de oxigenoterapia en incubadora y mediante sistemas adecuados a las características del neonato (manejo de humidificadores, sistemas de alto flujo y mezcladores).	2 3	2 3
Aspiración endotraqueal/ nasotraqueal con sistemas abierto y cerrado.	2 3	2 3
Aerosolterapia.	2 3	2 3
Colaborar en la permeabilización de la vía aérea: Intubación endotraqueal/nasotraqueal.	1 3	1 3
Colaborar en la aplicación y mantenimiento de soporte de ventilación no invasiva (CPAP).	1 3	1 3
Colaborar en la aplicación y mantenimiento de procesos de ventilación mecánica invasiva.	1 3	1 3
Administración de ventilación manual	1 3	1 3
Colaborar en la realización de un drenaje torácico.	1 3	1 3
Colaborar en la realización de una punción lumbar.	1 3	1 3
Administración de alimentación enteral: gastrostomía, SNG, NEDC, VO.	2 3	2 3
Colaborar con precisión y rapidez en la reanimación cardiopulmonar neonatal avanzada.	2 3	2 3
Colaborar en la monitorización de la presión arterial invasiva.	1 3	1 3
Colaborar en la monitorización de presiones pulmonares, saturación venosa mixta, saturación cerebral y CO2.	1 3	1 3

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS MÉDICOS INTERNOS RESIDENTES

Colaborar en la monitorización de saturación cerebral e INVOS.	1 3	1 3
Canalización de los diferentes tipos de acceso venoso de uso habitual en el paciente crítico neonatal.	2 3	2 3
Aplicación y mantenimiento de sistemas de depuración extra renal y hepática.	2 3	2 3
Realización de curas simples y complejas.	2 3	2 3
Realizar las actividades propias de la farmacovigilancia en el ámbito neonatal.	2 3	2 3
Cálculo, preparación y administración de dosis neonatales.	2 3	2 3
Administración y cálculo de perfusiones.	2 3	2 3
Manejo de las bombas de infusión intravenosa.	2 3	2 3
Acogida y presentación de los padres en la UCIN, informándoles de las normas de la unidad, horarios, etc.	2 3	2 3
Apoyo/fomento en el acercamiento de los padres al recién nacido, informándoles de las condiciones higiénicas necesarias para manejar al niño y mostrándoles como acceder al RN alojado en incubadora e interactuar con el. Favorecer su permanencia en la Unidad.	2 3	2 3
Explicar y proporcionar apoyo para la práctica del Método Canguro.	2 3	2 3
Apoyo a la lactancia Materna mediante Consejo de Lactancia, explicando su importancia en la recuperación del recién nacido y los métodos de extracción y conservación de la leche en casos necesarios.	2 3	2 3
Planificación del alta y elaboración del informe de continuidad de cuidados para cada uno de los recién atendidos.	2 3	2 3
Favorecer el autocuidado y la independencia (incorporando a la familia como agencia de cuidados dependientes según la situación del neonato) realizando educación previa al alta en la medida de las necesidades de cada familia.	2 3	2 3
Realizar adecuadamente y con seguridad la preparación y el manejo del transporte intrahospitalario del recién nacido, en estado crítico.	2 3	2 3

Competencias de Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (Rotación externa)

1. Valorar de forma integral y contextualizada al niño, adolescente y familia detectando cualquier anomalía y posibles déficits en sus necesidades, elaborando juicios clínicos profesionales, planificando las intervenciones y resolviendo de forma autónoma los problemas identificados y/o derivando a otro profesional.
2. Gestionar los cuidados de enfermería orientados a la satisfacción de las necesidades, derivadas de los problemas de salud del niño, o adolescente, y a la prevención de complicaciones, garantizando una practica segura y de calidad.

3. Prestar cuidados integrales 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.
4. Detectar y actuar en situaciones de sospecha de abuso sexual o maltrato infantil siguiendo los protocolos de actuación establecidos para asegurar el bienestar del niño o adolescente.
5. Valorar la repercusión de la hospitalización y de los procesos de enfermedad que implican una pérdida o un cambio de vida, del 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.
6. Realizar con habilidad, eficacia y eficiencia los diferentes procedimientos, pruebas diagnósticas y tratamientos derivados de los diferentes problemas de salud en el niño y adolescente, teniendo en cuenta los distintos niveles de cuidados y asegurando una práctica profesional basada en los principios éticos, legales y de seguridad clínica.
7. Planificar los cuidados al alta hospitalaria de forma conjunta con el niño/adolescente y su familia. Elaborar el informe de continuidad de cuidados y garantizar una asistencia profesional adecuada en el domicilio, coordinando, la atención necesaria con los profesionales de los diferentes niveles: atención primaria, especializada, servicios sociales, dispositivos de acogida o adopción.
8. Valorar y prestar cuidados integrales al niño y adolescente con un proceso quirúrgico para ayudar en el óptimo restablecimiento de la salud e identificar, intervenir y/o derivar ante las posibles complicaciones.
9. Aplicar la prescripción enfermera vinculada a los cuidados de enfermería pediátrica, evaluando los beneficios esperados y los riesgos asociados y/o efectos derivados de su administración y consumo.
10. 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.
11. 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.
12. Valorar las necesidades que presentan el niño con enfermedad mental y su familia, planificar y realizar las intervenciones adecuadas a las distintas situaciones de forma autónoma o con otros profesionales ya sea durante la

hospitalización o de forma continuada en los controles de salud de atención primaria.

13. 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 en la unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) teniendo en cuenta los estándares de calidad y seguridad clínica.
14. Demostrar capacidad de anticipación y actuación ante situaciones que puedan poner en riesgo la vida del niño y adolescente en estado crítico, en un entorno complejo con tecnología diagnóstica y terapéutica en constante actualización.
15. Proporcionar el apoyo emocional necesario, ante el impacto producido por la gravedad de la enfermedad y el ingreso en 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.
16. Trabajar en el equipo multidisciplinar tomando decisiones, actuando en situaciones de urgencia vital del recién nacido, niño o adolescente y asumiendo la responsabilidad correspondiente.

Actividades:

	R1	
	A	S
Valoración al ingreso.	2 3	2 3
Valoración continua de los patrones funcionales del niño, identificando los cambios significativos.	2 3	2 3
Identificar, mediante la utilización de las diferentes escalas, el grado de dolor en el niño.	2 3	2 3
Identificar y valorar posibles situaciones de riesgo social que puedan comprometer la salud o el cuidado del niño.	2 3	2 3
Valoración de la gravedad y urgencia y priorización en diferentes situaciones.	2 3	2 3
Valoración neurológica: escala de coma de Glasgow, pupilas, movimientos tónico-clónicos, etc.	2 3	2 3
Acogida del niño y su familia.	2 3	2 3
Adquirir habilidades comunicativas con el niño y/o familia	2 3	2 3
Planificación de los cuidados.	2 3	2 3
Seguimiento de los niños ingresados, con procesos de salud agudos o crónicos, hasta su traslado a una unidad de hospitalización.	2 3	2 3
Colaborar con precisión y rapidez en la recepción y estabilización del	1 3	1 3

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS MÉDICOS INTERNOS RESIDENTES

niño en situación crítica.		
Ejecución de intervenciones necesarias para el cuidado del niño en situación crítica.	1 3	1 3
Manejar adecuadamente al niño politraumatizado: movilización e inmovilización.	1 3	1 3
Cuidado del niño con ventilación mecánica no invasiva (CPAP y BIPAP).	1 3	1 3
Cuidado del niño con ventilación mecánica invasiva.	1 3	1 3

Cuidado del niño con drenaje torácico.	1 3	1 3
Colaborar en y/o realizar los diferentes procedimientos, técnicas, pruebas, tratamientos derivados de los diferentes problemas de salud.	1 3	1 3
Revisar el adecuado funcionamiento del material y medios técnicos existentes en la unidad, incluyendo la revisión del carro de reanimación.	2 3	2 3
Monitorización respiratoria: pulsioximetría, capnografía.	2 3	2 3
Administración de oxigenoterapia.	2 3	2 3
Aspiración endotraqueal/ nasotraqueal y traqueotomía. Sistemas abierto y cerrado.	1 3	1 3
Aerosolterapia.	1 3	1 3
Colaborar en la permeabilización de la vía aérea: Intubación endotraqueal/nasotraqueal, traqueotomía, cricotiroidotomía, colocación de mascarilla laríngea, etc.	1 3	1 3
Colaborar en el mantenimiento de procesos de ventilación mecánica no invasiva (CPAP y BIPAP).	1 3	1 3
Colaborar en el mantenimiento de procesos de ventilación mecánica invasiva.	1 3	1 3
Administración de ventilación manual	1 3	1 3
Colaborar en la realización de un drenaje torácico.	1 3	1 3
Colaborar en la realización de una punción lumbar.	1 3	1 3
Administración de alimentación enteral: gastrostomía, SNG, NEDC, VO.	2 3	2 3
Monitorización de la Presión Intracraneal	1 3	1 3
Colaborar con precisión y rapidez en la reanimación cardiopulmonar pediátrica avanzada	1 3	1 3
Colaborar en la monitorización de la presión arterial invasiva.	1 3	1 3

Colaborar en la monitorización de la presión venosa central.	1 3	1 3
Colaborar en la monitorización de presiones pulmonares y saturable venosa mixta.	1 3	1 3
Colaborar en la monitorización de saturación cerebral e INVOS.	1 3	1 3
Canalización de los diferentes tipos de acceso venoso de uso habitual en el paciente crítico pediátrico.	2 3	2 3
Aplicación y mantenimiento de sistemas de depuración extra renal y hepática.	1 3	1 3
Realización de curas simples y complejas.	2 3	2 3
Realizar las actividades propias de la farmacovigilancia en el ámbito pediátrico.	2 3	2 3
Calculo, preparación y administración de dosis pediátricas.	2 3	2 3
Administración y calculo de perfusiones.	2 3	2 3
Manejo de las bombas de infusión intravenosa.	2 3	2 3
Presentación de la Unidad de hospitalización al niño (cuando sea posible) y su familia, explicándoles las normas de la unidad, horarios, etc.	2 3	2 3
Planificación del alta y entrega de documento de recomendaciones al alta cuando sea necesario.	2 3	2 3
Participar en el transporte seguro del niño en situación crítica y administrar los cuidados necesarios durante el mismo.	2 3	2 3

5.- TAREAS Y RESPONSABILIDADES DE LOS/AS ENFERMEROS/AS

Los **enfermeros/as** deben ejercer las siguientes funciones:

- Durante los primeros años de formación del residente, el enfermero/a debe orientar al residente en los casos a seguir en su formación, así como indicarle las pautas más adecuadas de atención y planes de cuidados, basadas en su mayor conocimiento y experiencia. En los últimos años de formación, la labor del enfermero/a pasa a ser de supervisión indirecta, estando siempre disponible como consultor o para intervenir en caso de apreciar que la situación supera las capacidades del residente en ese momento.
- Durante los primeros años de formación, el especialista debe supervisar de forma directa todas las actuaciones del residente. Según va adquiriendo éste experiencia y habilidad, el enfermero/a puede pasar a realizar una supervisión indirecta, principalmente en la toma de decisiones en la atención directa de los pacientes ingresados o atendidos en urgencias. El residente debe contactar con el especialista antes de realizar cualquier procedimiento invasivo sobre un paciente. Igualmente debe contactar con él en caso de cualquier duda.
-

6.- CIRCUNSTANCIAS ESPECIALES EN LAS CUALES EL RESIDENTE SIEMPRE ESTARÁ SUPERVISADO

En caso de circunstancias especiales el residente tendrá que estar supervisado durante toda su residencia, nos referimos a situaciones como:

- Atención al box vital en urgencias pediátricas.
- Cualquier técnica de nueva realización que desconozca hasta el momento, independientemente del año de residencia.
- Atención a situación de emergencia vital en planta de pediatría.
- Reanimación cardiopulmonar en unidad neonatal.
- Reanimación neonatal en paritorio.
- Preparación al paciente para traslado a otro centro hospitalario
- Información a autoridades sobre el proceso de atención de algún paciente.

