



GUÍA/ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT)

UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE
PEDIATRÍA Y SUS ÁREAS ESPECÍFICAS DE LA REGIÓN
DE MURCIA

EIR ENFERMERÍA PEDIÁTRICA



| | | |
|---|--|--|
| Área de Salud/Gerencia de Área | Área I Murcia Oeste / Área II Cartagena / Área III Lorca | |
| Unidad docente/especialidad | Enfermería Pediátrica | |
| Tutores que han elaborado la GIFT | | |
| Apellidos y nombre | Firma | |
| Antonio Paredes Sidrach de Cardona (2021) | | |
| Ángel Martínez González | Revisor en septiembre de 2017 | |
| Caridad Gil Blanco | Revisora en septiembre de 2017 | |
| Carolina Ochoa Hurtado (2021) | | |
| Frédéric González Agüera (2021) | | |
| Irene Teruel Méndez (2021) | | |
| José Moreno Abellán | Revisor en septiembre de 2017 | |
| Juan Jurado Bellón | | |
| M ^a Ángeles Baño Lorenzo | Revisora en septiembre de 2017 | |
| M ^a Amalia García Sánchez | Revisora en septiembre de 2017 | |
| M ^a Carmen Muñoz Ruiz (2021) | | |
| M ^a Dolores Rodríguez Rabadán (2021) | | |
| M ^a Vicenta Blanco Soto (2021) | | |
| Marina Párraga Espín (2021) | | |
| Pilar Madroñal Fernández | Revisora en septiembre de 2017 | |
| Rosa Belén Martínez Egea (2021) | | |
| Aprobado en comisión de docencia de (fecha) | 14/10/2021 | |
| Fecha próxima revisión | Octubre de 2022 | |
| Fecha última revisión | Septiembre de 2017 | |
| Procedimiento difusión | Página web de Formación Sanitaria Especializada y entrega a los Residentes en el acto de acogida | |
| Procedimiento entrega a los residentes | Plataforma IDEA | |



Índice

| | |
|---|-----------|
| 1. LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE PEDIATRÍA Y SUS ÁREAS ESPECÍFICAS Y LA DOCENCIA..... | 5 |
| 1.1. Estructura de la Jefatura de Estudios..... | 5 |
| 1.2. Composición de la Comisión de Docencia y Subcomisión/es..... | 5 |
| 1.3. Plazas acreditadas en cada especialidad..... | 7 |
| 1.4. Número de residentes por especialidad/servicio/dispositivo docente/etc..... | 9 |
| 2. LA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA PEDIÁTRICA..... | 11 |
| 2.1. Definición de la especialidad..... | 11 |
| 2.2. Definición y perfil profesional del especialista vinculado a sus competencias profesionales..... | 13 |
| 2.3. Normativa Básica..... | 18 |
| 2.4. Referencias al Programa oficial de la especialidad..... | 19 |
| 2.5. Competencias de la especialista en Enfermería Pediátrica y resultados de aprendizaje..... | 22 |
| 2.6. Organización del programa formativo. Actividades mínimas y atención continuada (guardias)..... | 22 |
| 3. LA UNIDAD DOCENTE DE PEDIATRÍA..... | 28 |
| 3.1. Particularidades de los servicios desde un punto de vista asistencial..... | 28 |
| 3.2. Particularidades de los servicios desde un punto de vista docente:..... | 29 |
| 3.2.1. Recursos de apoyo didácticos del Servicio Murciano de Salud..... | 29 |
| 3.2.2. Tutores (roles y responsabilidades)..... | 32 |
| 3.2.3. Colaboradores docentes (roles y responsabilidades)..... | 35 |
| 3.2.4. Relación con otras Unidades Docentes/Centros/Dispositivos..... | 35 |
| 4. INFORMACION LOGÍSTICA..... | 36 |
| 4.1. Toma de posesión..... | 36 |
| 4.2. Reconocimiento Médico y Test de Aptitud..... | 36 |
| 4.3. Formación específica de la UDMP-CARM..... | 37 |
| 4.4. Normativa que Afecta al Residente..... | 38 |
| 4.4. Situaciones Laborales..... | 40 |
| 4.5. Tramitación de Rotaciones Externas..... | 43 |
| 4.6. Política de Sostenibilidad y Protección Medioambiental del Hospital Clínico Universitario “Virgen de la Arrixaca”..... | 46 |



| | |
|--|-----------|
| 5. LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA PEDIÁTRICA | 47 |
| 5.1. Objetivo general de la formación en la especialidad de Enfermería Pediátrica..... | 47 |
| 5.2. Organización de la tutoría y supervisión de la docencia..... | 47 |
| 5.3. Metodología, modelos, técnicas..... | 48 |
| 5.4. Plan de evaluación: referencias a la formativa, anual y final..... | 50 |
| 5.5. Recursos bibliográficos recomendados | 53 |
| ITINERARIO HUVA, HUSL y HURM..... | 56 |

1. LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE PEDIATRÍA Y SUS ÁREAS ESPECÍFICAS Y LA DOCENCIA

1.1. Estructura de la Jefatura de Estudios.

- Jefe de Estudios y Presidente de la Comisión de Docencia: D. Carlos Pérez Cánovas.
- Presidenta de la Subcomisión de Enfermería: Dña. M^a Dolores Rodríguez Rabadán.

1.2. Composición de la Comisión de Docencia y Subcomisión/es.

Composición de la Comisión de Docencia:

- Jefe de estudios (actuará como Presidente de la Comisión).
- Presidente de la Subcomisión de Enfermería (actuará como Vicepresidente de la Comisión).
- Vicepresidente Subcomisión MIR: Joaquín Susmozas Sánchez.
- Resto de miembros:
 - Director Gerente HCUVA: Ángel Baeza Alcaraz.
 - Representante de la CARM: Rosa Murillo Murillo.
 - Vocales Tutores MIR:
 - Carmen Solano Navarro.
 - Juan Alberto Piñero Fernández.
 - Lorenzo Quesada Dorigne.
 - M^a Cruz León León.
 - Cinta Téllez González.
 - Concepción Rex Nicolás.
 - Blanca Rodríguez Molina.
 - Jesús Meca Garrido (Técnico de Atención Primaria)
 - Vocal Tutoras EIR:
 - M^a Vicenta Blanco Soto.
 - Rosa Belén Martínez Egea.

- Vocales residentes MIR:
Nekane Jiménez Játiva.
José Guardiola Olmo.

- Vocal residentes EIR:
Ana Lorente Beltrán.

Composición de la Subcomisión de Docencia de Enfermería:

- *Presidenta:* M^a Dolores Rodríguez Rabadán
- M^a Vicenta Blanco Soto.
- Irene Teruel Méndez.
- Antonio Paredes Sidrach de Cardona.
- M. Ángeles Baño Lorenzo.
- Carolina Ochoa Hurtado.
- Frédéric González Agüera.
- M^a Carmen Muñoz Ruiz.
- Rosa Belén Martínez Egea.

1.3. Plazas acreditadas en cada especialidad.

| Unidad Docente | Dispositivos Hospitalarios | Dispositivos Atención Primaria | Especialidad | Plazas Acreditadas |
|---|--|--|-------------------------------------|-------------------------------------|
| UDMP-CARM (HCUVA) | Servicio Pediatría H. UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA de MURCIA | CS EL PALMAR | PEDIATRÍA Y ÁREAS ESPECÍFICAS | 9 |
| | Servicio Pediatría H. UNIVERSITARIO SANTA LUCÍA de CARTAGENA | CS MURCIA/LA ÑORA | | |
| | Servicio Pediatría H. UNIVERSITARIO RAFAEL MENDEZ de LORCA | CS MOLINA DE SEGURA SUR - JESÚS MARÍN | | |
| | | CS VISTALEGRE-LA FLOTA | ENFERMERÍA PEDIÁTRICA | 12 |
| | | CS ALHAMA DE MURCIA | | |
| | | CS MURCIA EL RANERO | | |
| | | CS MURCIA SAN ANDRÉS | | |
| | | CS ALCANTARILLA SANGONERA LA SECA | | |
| | | CS BENIAJÁN | | |
| | UDMP-CARM (CHU Sta. M ^a del ROSELL y HUSL) | Servicio Pediatría H. UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA de MURCIA | CS BARRIO PERAL | PEDIATRÍA Y ÁREAS ESPECÍFICAS |
| Servicio Pediatría H. UNIVERSITARIO SANTA LUCÍA de CARTAGENA | | CS CARTAGENA ESTE | | |
| Servicio Pediatría H. UNIVERSITARIO RAFAEL MENDEZ de LORCA | | CS LOS DOLORES | ENFERMERÍA PEDIÁTRICA | 2 |
| | | CS SAN ANTON | | |



| | | | | |
|-----------------------------|--|--------------|-------------------------------------|---|
| UDMP-CARM (HURM) | Servicio Pediatría H. UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA de MURCIA | CS LORCA SUR | PEDIATRÍA Y ÁREAS ESPECÍFICAS | 1 |
| | Servicio Pediatría H. UNIVERSITARIO SANTA LUCÍA de CARTAGENA | CS SAN DIEGO | ENFERMERÍA PEDIÁTRICA | 1 |
| | Servicio Pediatría H. UNIVERSITARIO RAFAEL MENDEZ de LORCA | | | |

1.4. Número de residentes por especialidad/servicio/dispositivo docente/etc.

| Unidad Docente | Dispositivos Hospitalarios | Dispositivos Atención Primaria | Especialidad | Plazas Acreditadas | Plazas Ofertadas | |
|---|--|---------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------|------------------|---|
| UDMP-CARM (HCUVA) | Servicio Pediatría H. UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA de MURCIA | CS EL PALMAR | PEDIATRÍA Y ÁREAS ESPECÍFICAS | 9 | 9 | |
| | Servicio Pediatría H. UNIVERSITARIO SANTA LUCÍA de CARTAGENA | CS MURCIA/LA ÑORA | | | | |
| | Servicio Pediatría H. UNIVERSITARIO RAFAEL MENDEZ de LORCA | CS MOLINA DE SEGURA SUR - JESÚS MARÍN | | | | |
| | | | CS VISTALEGRE-LA FLOTA | ENFERMERÍA PEDIÁTRICA | 12 | 5 |
| | | | CS ALHAMA DE MURCIA | | | |
| | | | CS MURCIA EL RANERO | | | |
| | | | CS MURCIA SAN ANDRÉS | | | |
| | | | CS ALCANTARILLA SANGONERA LA SECA | | | |
| | | | CS BENIAJÁN | | | |
| UDMP-CARM (CHU Sta. M^a del ROSELL y HUSL) | Servicio Pediatría H. UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA de MURCIA | CS BARRIO PERAL | PEDIATRÍA Y ÁREAS ESPECÍFICAS | 4 | 4 | |
| | Servicio Pediatría H. UNIVERSITARIO SANTA LUCÍA de CARTAGENA | CS CARTAGENA ESTE | | | | |
| | Servicio Pediatría H. UNIVERSITARIO RAFAEL MENDEZ de LORCA | CS LOS DOLORES | ENFERMERÍA PEDIÁTRICA | 2 | 2 | |
| | CS SAN ANTON | | | | | |



| | | | | | |
|---------------------|--|--------------|-------------------------------------|---|---|
| UDMP-CARM (HURM) | Servicio Pediatría H. UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA de MURCIA | CS LORCA SUR | PEDIATRÍA Y ÁREAS ESPECÍFICAS | 1 | 1 |
| | Servicio Pediatría H. UNIVERSITARIO SANTA LUCÍA de CARTAGENA | CS SAN DIEGO | ENFERMERÍA PEDIÁTRICA | 1 | 1 |
| | Servicio Pediatría H. UNIVERSITARIO RAFAEL MENDEZ de LORCA | | | | |

2. LA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA PEDIÁTRICA

2.1. Definición de la especialidad.

Denominación oficial de la especialidad y requisitos de la titulación

- Enfermería Pediátrica.
- Duración: Dos años.
- Titulación previa: Diplomado/Graduado U en Enfermería.

Introducción

La Enfermería Pediátrica en España se diferenció como especialidad en 1964 (Decreto 3524/1964, de 22 de octubre), ante el convencimiento de que los problemas de salud y las necesidades de cuidados que se presentan durante la infancia y adolescencia son muy diferentes a los que se requieren en la edad adulta. Esta convicción ha determinado que en España la Enfermería Pediátrica haya sido una constante en las distintas disposiciones que a lo largo del tiempo han regulado las especialidades de Enfermería, a través, en primer lugar, del Decreto 3524/1964, de 22 de octubre, posteriormente, mediante el Real Decreto 992/1978, de 3 de julio, y finalmente, a través del vigente Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, que se inscribe en el marco de lo previsto en la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, en cuyo Título II se aborda una nueva regulación de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud.

A lo largo del siglo XX organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la United Nations International Children's Emergency Funds (UNICEF), han establecido políticas de salud y actuaciones dirigidas al cuidado y protección al niño, la familia y su entorno. Uno de los mayores progresos a nivel internacional es la conocida «Declaración de los Derechos del Niño», de 20 de noviembre de 1959 (refrendada en 1989) en la que la Organización de las Naciones Unidas ha reconocido los principios de ayuda a la infancia como una obligación para todos los países.

A partir de esta declaración de intenciones, la mayoría de los esfuerzos se han centrado, por un lado, en hacer participe a la población de estos mensajes y, por otro, en la puesta en práctica de actuaciones concretas como la Carta de «Derechos del niño hospitalizado» (1), la protección del menor ante el maltrato infantil y juvenil, el fomento de la lactancia materna o iniciativas tales como el «Hospital Amigo de los Niños».

(1) Para nombrar de forma genérica, sin con ello implicar discriminación, en el presente texto se va a utilizar:

La palabra recién nacido, niño, hijo o enfermo para denominar a estos y también a las recién nacidas, niñas, hijas o enfermas.

El artículo los adolescentes para los y las adolescentes.

La palabra enfermera para denominar a los profesionales de enfermería sean hombres o mujeres.

El artículo la residente para la y el residente.

El artículo la especialista para la y el especialista.

La palabra familia para denominar tanto a la familia propiamente dicha, como a otras personas que cumplan esta función.

El valor de la infancia y adolescencia para el futuro de las próximas generaciones ha determinado que uno de los parámetros más importantes que se utilizan para establecer el nivel de desarrollo de un país sean los índices de morbilidad y mortalidad infantil.

La sociedad actual plantea nuevos retos derivados del gran incremento producido en los embarazos de adolescentes, en las enfermedades de transmisión sexual, en las interrupciones voluntarias del embarazo y en el consumo de drogas como consecuencia de la baja percepción de riesgo que tienen los adolescentes.

Por otra parte, en la sociedad actual también se plantean de forma más precoz otros problemas que ocasionan graves riesgos para la salud, como son los trastornos en la alimentación (anorexia, bulimia, obesidad o las dietas no saludables) o los problemas de salud mental, que afectan en torno a un 20% a los menores.

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

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

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

2.2. Definición y perfil profesional del especialista vinculado a sus competencias profesionales

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

Asimismo, es el profesional que, con una actitud científica responsable ejercerá el liderazgo en el ámbito del cuidado al recién nacido, niño y adolescente, sano y con procesos patológicos agudos, crónicos o discapacitante, estando capacitado para planificar, ejecutar y evaluar programas de salud relacionados con su especialidad y

desarrollar trabajos de investigación y docencia para mejorar la calidad de los servicios y colaborar en el progreso de la especialidad.

Las competencias que conforman el perfil de la enfermera especialista en Enfermería Pediátrica tienen su inicio en las competencias trabajadas a lo largo de la formación de Grado, siendo el ámbito de la especialidad donde la enfermera interna residente (EIR) adquirirá su máximo desarrollo y especificidad.

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

1. Establecer una interacción profesional con el recién nacido, niño, adolescente y familia, demostrando habilidades, conocimientos y actitudes para la relación terapéutica, teniendo en cuenta la diversidad cultural, con la finalidad de identificar áreas de cuidados, contribuir a la adquisición de habilidades de autocuidado, favorecer el bienestar y acompañar en los procesos que conlleven una pérdida o un cambio de vida.
2. Mantener una comunicación eficaz con el equipo, con otros profesionales, instituciones, grupos sociales, así como con los diferentes niveles de atención de los servicios de salud, utilizando los recursos disponibles, que facilite el intercambio de información y contribuya a una mejora en los cuidados prestados en un clima de colaboración multiprofesional.
3. Liderar, coordinar y dirigir los procesos de gestión clínica para hacer más eficiente la atención y adaptada a las necesidades de los recién nacidos, niños, adolescentes y familias.
4. Ejercer liderazgo en el equipo de salud y en otros grupos sociales y profesionales, llevando a cabo actividades de coordinación de grupos y el trabajo en equipo.
5. Gestionar, liderar y coordinar la actividad asistencial y los servicios de enfermería, garantizando la mejora continua de la calidad de los cuidados.
6. Gestionar los sistemas de información relativos a la práctica profesional garantizando el secreto profesional y la calidad de los registros.

7. Realizar educación para la salud al niño, adolescente, familia y comunidad, identificando las necesidades de aprendizaje, diseñando, planificando y llevando a cabo intervenciones para promover, fomentar y mantener estilos de vida saludables, prevenir riesgos y lograr el mayor nivel de autocuidado posible o de cuidado a otros, en los diversos ámbitos de actuación en calidad de asesor-experto.
8. Desarrollar actividades docentes dirigidas a las enfermeras, enfermeras especialistas y a otros profesionales de la salud, encaminadas a favorecer el desarrollo de la profesión y mejorar la calidad de la atención a la salud de la población infantil y juvenil.
9. Basar su práctica clínica en la mejor evidencia disponible para contribuir a una mejora continua en la calidad de los cuidados prestados en el área de la especialidad.
10. Generar conocimiento científico en enfermería pediátrica e impulsar líneas de investigación y difundirlo para mejorar la práctica clínica e incrementar los conocimientos de la especialidad.
11. Valorar de forma integral y contextualizada al recién nacido, niño, adolescente y familia detectando cualquier anomalía y posibles déficits en sus necesidades, elaborando juicios clínicos profesionales, planificando las intervenciones y resolviendo de forma autónoma los problemas identificados y/o derivando a otro profesional.
12. Gestionar los cuidados de enfermería orientados a la satisfacción de las necesidades, derivadas de los problemas de salud del recién nacido, niño, o adolescente, y a la prevención de complicaciones, garantizando una práctica segura y de calidad.
13. Prestar cuidados integrales al recién nacido, niño, adolescente y familia desde una perspectiva ética y legal, con respeto, tolerancia, sin enjuiciamientos, con sensibilidad a la diversidad cultural, garantizando el derecho a la intimidad, la confidencialidad, la información, la participación, la autonomía y el consentimiento informado en la toma de decisiones.

14. Detectar y actuar en situaciones de sospecha de abuso sexual o maltrato infantil siguiendo los protocolos de actuación establecidos para asegurar el bienestar del recién nacido, niño o adolescentes.
15. Valorar la repercusión de la hospitalización y de los procesos de enfermedad que implican una pérdida o un cambio de vida, del recién nacido, niño, adolescente y familia, estableciendo una relación terapéutica que facilite su adaptación a la unidad, un afrontamiento adecuado y favorezca la implicación progresiva en los cuidados.
16. Realizar con habilidad, eficacia y eficiencia los diferentes procedimientos, pruebas diagnósticas y tratamientos derivados de los diferentes problemas de salud en el recién nacido, niño y adolescente, teniendo en cuenta los distintos niveles de cuidados y asegurando una práctica profesional basada en los principios éticos, legales y de seguridad clínica.
17. Planificar los cuidados al alta hospitalaria con los padres/tutores del recién nacido y de forma conjunta con el niño/adolescente y su familia. Elaborar el informe de continuidad de cuidados y garantizar una asistencia profesional adecuada en el domicilio, coordinando, la atención necesaria con los profesionales de los diferentes niveles: atención primaria, especializada, servicios sociales, dispositivos de acogida o adopción.
18. Valorar y prestar cuidados integrales al niño y adolescente con un proceso quirúrgico para ayudar en el óptimo restablecimiento de la salud e identificar, intervenir y/o derivar ante las posibles complicaciones.
19. Aplicar la prescripción enfermera vinculada a los cuidados de enfermería pediátrica, evaluando los beneficios esperados y los riesgos asociados y/o efectos derivados de su administración y consumo.
20. Valorar al niño y adolescente con un proceso crónico, y/o con discapacidad, a su familia y su entorno social, identificando su grado de dependencia, los cuidados que requiere, los recursos y apoyos sociales disponibles, así como, los servicios de salud necesarios para cubrir sus necesidades. Resolver los problemas identificados de manera autónoma y/o con el equipo de salud y en caso

- necesario derivando a otro profesional, asegurando una actuación compartida y coordinada entre atención primaria y el hospital.
21. Aplicar diferentes estrategias de educación para la salud al niño o adolescente con un proceso crónico y/o con discapacidad, de manera autónoma, teniendo en cuenta el entorno, para promover y/o mantener la autonomía del niño/adolescente y familia.
 22. Gestionar cuidados de enfermería al niño con un proceso oncológico de forma autónoma, que permitan una adecuada adaptación, vivencia y afrontamiento de la enfermedad, del largo proceso evolutivo de la misma, la terapia intensiva y específica que requiere, sus efectos secundarios y la repercusión psico-emocional y social que supone para el niño, adolescente y su familia.
 23. Valorar las necesidades que presentan el niño con enfermedad mental y su familia, planificar y realizar las intervenciones adecuadas a las distintas situaciones de forma autónoma o con otros profesionales ya sea durante la hospitalización o de forma continuada en los controles de salud de atención primaria.
 24. Realizar y/o colaborar en los procedimientos de cirugía menor más habituales en el ámbito pediátrico y los cuidados relacionados de forma efectiva y segura.
 25. Gestionar los cuidados de enfermería orientados a la satisfacción de las necesidades del recién nacido, niño, adolescente y familia y a las complicaciones derivadas de un problema de salud que requiere atención en las unidades de Urgencias, Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) y Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) teniendo en cuenta los estándares de calidad y seguridad clínica.
 26. Demostrar capacidad de anticipación y actuación ante situaciones que puedan poner en riesgo la vida del recién nacido, niño y adolescente en estado crítico, en un entorno complejo con tecnología diagnóstica y terapéutica en constante actualización.
 27. Proporcionar el apoyo emocional necesario, ante el impacto producido por la gravedad de la enfermedad, el ingreso en Urgencias, UCIN o UCIP, para

disminuir el estrés emocional, facilitar el afrontamiento eficaz de la situación y favorecer la adaptación a la unidad o la vivencia del duelo.

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

2.3. Normativa Básica

- [Real Decreto 639/2014, de 25 de julio](#), por el que se regula la troncalidad, la reespecialización troncal y las áreas de capacitación específica, se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación y otros aspectos del sistema de formación sanitaria especializada en Ciencias de la Salud y se crean y modifican determinados títulos 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 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.
- [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 44/2003, de 21 de noviembre](#), de ordenación de las profesiones sanitarias.
- [Orden de 22 de junio de 1995](#) por la que se regulan las Comisiones de Docencia y los sistemas de evaluación de la formación de Médicos y de Farmacéuticos Especialistas.

2.4. Referencias al Programa oficial de la especialidad.

Régimen jurídico de la formación

El Sistema de formación sanitaria especializada de nuestro país ha configurado la enfermería pediátrica como una especialidad, que como tal, aparece relacionada en el Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de enfermería y en el apartado 4 del Anexo I del Real Decreto 183/2008, de 8 de noviembre, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación especializada.

A este respecto y tal como se establece en el artículo 15 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, la formación especializada en Ciencias de la Salud, es una formación reglada y de carácter oficial que tiene como objeto dotar a los especialistas de los conocimientos, técnicas, habilidades y actitudes propios de la correspondiente especialidad, de forma simultánea a la progresiva asunción por el interesado de la responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la misma.

Para obtener el título de la especialidad de Enfermería Pediátrica, las residentes cumplirán el programa formativo en unidades docentes multiprofesionales de pediatría, a las que se refiere el artículo 7 en relación con el anexo II del RD 183/2008, de 8 de noviembre, antes citado. En dichas unidades docentes, que cumplirán los requisitos de acreditación comunes y específicos de las especialidades que se formen en las mismas, seguirán el programa formativo de la especialidad las enfermeras especialistas en enfermería pediátrica durante un período de dos años a tiempo completo.

El acceso a la formación, su organización, supervisión y evaluación (formativa continua, anual y final), se llevarán a cabo conforme a lo previsto en la Ley 44/2003, de 21 de noviembre y en el Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, antes citados.

El régimen jurídico que regula la relación laboral que une a la enfermera residente con la entidad titular de la unidad docente donde se está formando, se atenderá a lo previsto en el 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.

A estos efectos la formación que prevé este programa, se llevará a cabo durante la jornada laboral, sin perjuicio de las horas que se presten en concepto de atención continuada y de las horas personales de estudio al margen de dicha jornada.

Objetivo general del programa: adquisición de competencias

El objetivo general de este programa es que, al concluir el periodo formativo de dos años, la enfermera residente haya adquirido las competencias profesionales que se relacionan en el anterior apartado 3, vinculadas a los objetivos/resultados de aprendizaje que se citan en el apartado 5 de este programa.

Para la adquisición de las citadas competencias la residente rotará por los dispositivos previstos a tal efecto en el expediente de acreditación de la correspondiente unidad docente.

Metodología docente

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

Este tipo de aprendizaje en servicio, requiere que la enfermera residente (EIR) asuma responsabilidades de forma progresiva en relación con la adquisición de las competencias definidas en este programa. El acento se pone en los resultados del aprendizaje, en lo que la residente será capaz de hacer al terminar el proceso formativo que, así mismo, sentará las bases para continuar aprendiendo de forma autónoma a lo largo de su vida profesional.

Para integrar los conocimientos teóricos y prácticos se utilizarán métodos que implican una participación activa de la residente en los que se combinarán, la adquisición de conocimientos teóricos, la actuación práctica sobre problemas reales o simulados, la observación y reflexión de dicha actuación y la generación de un nuevo conocimiento que permita avanzar a problemas más complejos.

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

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

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

Estas estrategias educativas irán acompañadas de:

- Búsqueda y selección de información.
- Lecturas complementarias de artículos y documentos.
- Participación en foros de opinión.
- Utilización de recursos on-line.
- Participación en cursos y seminarios directamente relacionados con las competencias a adquirir en la formación de la enfermera especialista.

2.5. Competencias de la especialista en Enfermería Pediátrica y resultados de aprendizaje

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. Las competencias son las siguientes y vienen desarrolladas en su totalidad en el Programa Oficial de la Especialidad:

Orden SAS/1730/2010, de 17 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Pediátrica. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/docs/OSASprogEnfermeriaPedia.pdf>

- Competencias en comunicación.
- Competencias en gestión clínica.
- Competencias docentes.
- Competencias de intervención avanzada en el ámbito pediátrico:
 - Recién nacidos, niños y adolescentes sanos.
 - Recién nacidos con problemas de salud.
 - Niños y adolescentes con problemas de salud.
 - Recién nacidos, niños y adolescentes atendidos en unidades de cuidados intensivos y urgencias.

2.6. Organización del programa formativo. Actividades mínimas y atención continuada (guardias)

El itinerario formativo de la enfermera residente en Pediatría de la UDMP-CARM cumplirá las directrices del programa oficial de la especialidad (https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2010-10365) y seguirá la siguiente distribución en las rotaciones:

1º AÑO (EIR1 Enfermería Pediátrica)

ATENCIÓN PRIMARIA (4 meses):

- Consulta de Enfermería Pediátrica: 3 meses.
- Enfermera Escolar: 1 mes.

TURNO DE MAÑANAS FIJAS (de 8h a 15h) en todas las áreas.

UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA (5 meses):

- Hospital de Día Pediátrico: 0,5 meses.

TURNO DE MAÑANAS FIJAS (de 8h a 15h) en todos los dispositivos.

- Lacto/Escolares: 1,5 meses.

TURNO DE MAÑANAS FIJAS (de 8h a 15h) en HUSL y HURM.

TURNO de 8h a 20h, los lunes, miércoles y viernes en HUVA.

- Cirugía: 1 mes.

TURNO DE MAÑANAS FIJAS (de 8h a 15h) en HUSL.

TURNO de 8h a 20h, lunes, miércoles y viernes en HUVA y residentes de HURM que rotan en HUVA.

- Oncología Infantil: 1 mes.

TURNO de 8h a 20h, lunes, miércoles y viernes (único dispositivo).

- Hospital de Día Oncológico: 1 mes.

TURNO DE MAÑANAS FIJAS (de 8h a 15h) (único dispositivo).

UNIDAD NEONATAL (2 meses):

- Formación en lactancia materna (LM) con enfermera asesora en LM en la Maternidad y enfermera de Banco de LM donada: 0,5 meses.

TURNO DE MAÑANAS FIJAS (de 8h a 15h) en todos los dispositivos.

- Hospitalización neonatal: 1,5 meses.

TURNO DE MAÑANAS FIJAS (de 8h a 15h) en HUSL y HURM.

TURNO de 8h a 20h, los lunes, miércoles y viernes en HUVA.

- Un turno de 12h en paritorio.

TURNO de 8h a 20h en HUVA y HUSL y 2 mañanas en HURM.

Trabajos científicos y TFR (a lo largo del año):

- Trabajos científicos (un evento reflexivo, dos trabajos de actualización/propuesta de mejora y dos casos clínicos).
- Proyecto del Trabajo Fin de Residencia (TFR).

Se reconocen tres horas de trabajo semanal fuera de la jornada asistencial.

La residente dispone de nueve sesiones EIR a lo largo del año para exponer los trabajos realizados y una sesión de defensa de su Proyecto de TFR.

2º AÑO (EIR2 Enfermería Pediátrica)

ATENCIÓN PRIMARIA (3 meses):

- HADI-CPP
(Hospitalización a Domicilio Infantil y Cuidados Paliativos
Pediátricos): 1 mes
- Consultas externas Pediátricas: 2 meses.

TURNO DE MAÑANAS FIJAS (de 8h a 15h) en todas las áreas.

URGENCIAS INFANTILES (2 meses)

TURNO RODADO E4 (de 8h a 20h) y E5 (de 20h a 8h) y descanso de 3 días (saliente de la noche y dos libranzas) con un colaborador docente.

CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES (3 meses)

TURNO RODADO E4 (de 8h a 20h) y E5 (de 20h a 8h) y descanso de 3 días (saliente de la noche y dos libranzas) con un colaborador docente.

CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS (3 meses)

TURNO RODADO E4 (de 8h a 20h) y E5 (de 20h a 8h) y descanso de 3 días (saliente de la noche y dos libranzas) con un colaborador docente.

Trabajos científicos y TFR (a lo largo del año):

- Trabajos científicos (un evento reflexivo, dos trabajos de actualización/propuesta de mejora y dos casos clínicos).
- Trabajo Fin de Residencia (TFR).

Se reconocen cuatro horas de trabajo semanal fuera de la jornada asistencial.

La residente dispone de nueve sesiones EIR a lo largo del año para exponer los trabajos realizados y una sesión de defensa de su TFR.

Para la organización de las rotaciones asistenciales, la Coordinadora EIR elabora diferentes itinerarios formativos teniendo en cuenta los recursos asistenciales de cada **zona docente** según los recursos específicos de cada área de salud. Por tanto, a cada EIR se le entregará su PIFR (Programa Individual Formativo del Residente) al inicio de cada año de la residencia, el cual será escogido entre los itinerarios disponibles por orden de nota en el examen EIR de cada residente.

La GIFT (Guía/itinerario Formativo Tipo) es esencial para la formación integral de los residentes, no sólo deben ser buenos clínicos, sino que además deben adquirir las competencias adecuadas para atender a los pacientes en las distintas circunstancias

asistenciales por las que se encuentre, con una atención sanitaria de calidad y gestionando de forma eficaz y eficiente los recursos disponibles.

Todas las rotaciones se introducirán y evaluarán en el programa **Reseval** de la siguiente manera:

- El tutor/a de la residente introduce las rotaciones de su itinerario formativo, identificando al tutor *responsable de la rotación (RR)*, de cada una de ellas.
- El tutor/a RR identifica al **colaborador/a docente** encargado de la evaluación de la residente y establece su temporalidad y características (si contiene vacaciones y si se desarrolla de forma continua o alterna).
- Al finalizar la rotación, el/la CD evaluará a la residente y firmará su informe.
- Y, finalmente, el/la tutor/a RR firmará la rotación.

La residente realizará 2 guardias al mes de 12 horas en fin de semana de forma obligatoria, ampliables a 4 de la siguiente manera:

| EIR 1 | |
|--|--|
| 2 guardias obligatorias de 12h en fin de semana en URG INF | 2 guardias optativas de 7h o 12h entre semana o en fin de semana por: <ul style="list-style-type: none">- necesidades puntuales del dispositivo.- objetivos docentes pendientes. |
| EIR 2 | |
| Durante rotaciones de turno rodado (URG INF, UCIN y UCIP): 2 guardias obligatorias de 12h y 2 guardias opcionales de 12h (a criterio del tutor responsable de rotación y aprobación de la Coordinadora EIR) | |
| Durante rotaciones en turno de mañanas fijas (ATENCIÓN PRIMARIA): 2 guardias obligatorias en UCIN o UCIP y 2 guardias optativas de 7 o 12h para objetivos docentes pendientes. | |

La UDMP-CARM organizará *Sesiones Multiprofesionales* en todos sus dispositivos (como mínimo una sesión por año y dispositivo), elaboradas conjuntamente entre MIR y EIR, y difundidas de forma presencial y por videoconferencia a todos los profesionales de los mismos. Además, se realizan las *Sesiones de Enfermería*

Pediatría de la UDMP-CARM acreditadas por la Unidad de Desarrollo Profesional de la Región de Murcia.

Las sesiones EIR, las sesiones multiprofesionales de la UD, las sesiones de Enfermería Pediátrica de la UDMP-CARM, la formación obligatoria fuera del horario asistencial y cualquier otra actividad de asistencia obligada para la residente a criterio de la Coordinadora EIR, formará parte de su jornada laboral habitual.

La realización de las guardias será supervisada y firmada de la siguiente manera:

- HUVA: la Coordinadora EIR supervisará la planificación de las guardias y firmará el trámite de pago de las mismas una vez realizadas y firmadas por las EIR.
- HUSL: la supervisora de las Unidades de Hospitalización y tutora EIR, M^a Vicenta Blanco Soto, supervisará la planificación de las guardias y firmará el trámite de pago de las mismas una vez realizadas y firmadas por las EIR, pudiendo ser sustituida por la Coordinadora EIR.
- HURM: la supervisora de las Unidades de Hospitalización, M^a Amalia García Sánchez, supervisará la planificación de las guardias y firmará el trámite de pago de las mismas una vez realizadas y firmadas por las EIR, pudiendo ser sustituida por la Coordinadora EIR.

Las guardias optativas estarán consensuadas con el tutor/a y aprobadas por la Coordinadora EIR, siguiendo los mismos trámites descritos para las guardias obligatorias. En caso necesario, el Jefe de Estudios podrá sustituir a la Coordinadora EIR en su ausencia y viceversa, en lo referente a la firma del trámite de pago de guardias de los residentes de la Unidad Multiprofesional de Pediatría.

Formación en el ámbito de la Atención Primaria:

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

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

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

Formación en el ámbito de la atención especializada.

La formación se desarrollará en:

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

3. LA UNIDAD DOCENTE DE PEDIATRÍA

3.1. Particularidades de los servicios desde un punto de vista asistencial

Los Servicios del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca se encuentran distribuidos tal y como se muestra en el siguiente gráfico:

| Hospital General | | Hospital Maternal | | Hospital de día | |
|------------------|---------------------------|-------------------|----------------------------|-----------------|--------------------------|
| Planta | Servicio o unidad | Planta | Servicio o unidad | Planta | Servicio o Unidad |
| S2 | Archivo Historias Clínic. | 0 | Cardiología Inf. Consulta | 0 | Alergia Inf. Consulta |
| 1 | C. Plástica y Quemados | 0 | Cirugía Inf. Consulta | 0 | Endocrino Inf. Consulta |
| 6c | Cardiología | S1 | Diabetes gestacional Cons. | 0 | Genética |
| 6d | Cardiología | S1 | Esterilidad Consulta | 2 | Geriatría |
| 6i | Cirugía Cardiovascular | 0 | Fibrosis quística Consulta | 1 | Hematología Consulta |
| 3d | Cirugía General | S1 | Gastroenterología Inf. | 0 | Hemodiálisis Infantil |
| 3i | Cirugía General | 4 | Ginecología | 0 | Neuropediatría |
| 7c | Cirugía Maxilofacial | S1 | Ginecología Consulta | 0 | Oftalmología Pruebas |
| 7d | Cirugía Torácica | S1 | Histeroscopias Consulta | 3 | Oncología consulta |
| 7i | Digestivo | S1 | Nefrología Inf. Consulta | 4 | Oncología Tratamientos |
| S1 | Electroencefalografía | 0 | Neumología Inf. Consulta | 0 | Psicología Inf. Consulta |
| S1 | Endoscopias | 1 | Obstetricia | S1 | Unidad de demencias |
| S2 | Esterilización | 1 | Obstetricia | 1 | Unidad Dolor |
| S2 | Farmacia | 2 | Obstetricia | 2 | V.J.H Consulta |
| 3c | Hematología | 3 | Obstetricia | | |
| 1 | Hemodiálisis | S1 | Oncogine. Consulta | | |
| S1 | Hemodinámica | S1 | ORL infantil Consulta | | |
| 0 | Laboratorios | 0 | Pediatría Consulta | | |
| S2 | Cocina | S1 | Preanestesia consulta | | |
| 5d | Med. Interna | S1 | Prenatal Consulta | | |
| 5i | Med. Interna | S1 | Pruebas gastro Inf. | | |
| 0 | Medicina Nuclear | S1 | Radiología Materno- Inf. | | |
| 2d | Nefrología | S1 | Reumat. Inf. Consulta | | |
| 7d | Neumología | 4 | Salud Mediambiental | | |
| 4c/4d | Neurocirugía | S1 | Trauma Inf. Consulta | | |
| 4i | Neurología | 1 | U. Medicina Materno-fetal | | |
| 7c | Oftalmología | 0 | Urgencias Maternal | | |
| 5c | Oncología | | | | |
| S2 | Oncología radioterápica | | | | |
| 7c | ORL | | | | |
| 4d | Psiquiatría | | | | |
| 1 | Quirófanos | | | | |
| S1 | Radiología | | | | |
| 7c | Reumatología | | | | |
| 3c | Trasplantes | | | | |
| 2i | Trauma | | | | |
| 2c | U. acceso restringido | | | | |
| 1 | UCI | | | | |
| 2c | Unidad Corta Estancia | | | | |
| S2 | Unidad de arritmias | | | | |
| S2 | Unidad prehospitalización | | | | |
| 1 | Unidad Reanimación | | | | |
| S1 | Urgencias General | | | | |
| 2d | Urología | | | | |
| S2 | Virología | | | | |

| Policlinico | |
|-------------|-----------------------------------|
| Planta | Servicio o unidad |
| 1 | Alergología Consulta |
| 1 | Aparato Digestivo Consulta |
| 3 | Cardiología Consulta |
| 3 | Cir. Cardiovascular Consulta |
| 2 | Cir. Plástica y Quemados Consulta |
| 2 | Cirugía General Consulta |
| 2 | Cirugía Maxilofacial Consulta |
| 3 | Dermatología Consulta |
| 3 | Electrocardiografía |
| 3 | Endocrino Consulta |
| 2 | Estomas Consulta |
| 1 | Extracciones |
| 3 | Medicina Interna Consulta |
| 1 | Nefrología Consulta |
| 3 | Neumología Consulta |
| 2 | Neurocirugía Consulta |
| 3 | Neurología Consulta |
| 2 | ORL Consulta |
| 1 | Preanestesia Consulta |
| 1 | Psiquiatría Consulta |
| 0 | Rehabilitación Consulta |
| 3 | Reumatología Consulta |
| 1 | Traumatología Consulta |
| 3 | Unidad de mama |
| 2 | Urología Consulta |

| Hospital Infantil | |
|-------------------|--------------------|
| Planta | Servicio o unidad |
| 4 | CGD Inf. |
| 4 | Escolares |
| 2 | Neonatología |
| 1 | Oncología Inf. |
| 3 | Oncología Inf. |
| 1 | Quirófanos |
| 3 | Telemetría |
| 3 | U. Aislados |
| 3 | U. Lactantes |
| 2 | UCI Neonatal |
| 2 | UCI Pediátrica |
| S1 | Urgencias Infantil |

La UDMP-CARM está ubicada físicamente en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (HCUVA), pabellón de Docencia y Dirección planta -1, del Área I de Salud Murcia/Oeste. La UD tiene ámbito regional y ejerce la Coordinación del Programa EIR y la Jefatura de Estudios de las tres Área de Salud que tiene adscritas.

3.2. Particularidades de los servicios desde un punto de vista docente:

3.2.1. Recursos de apoyo didácticos del Servicio Murciano de Salud.

Biblioteca Virtual

La residente dispone de acceso al portal sanitario de la Región de Murcia [murcia+salud](https://www.murciasalud.es/principal.php) denominado (<https://www.murciasalud.es/principal.php>) donde, previa solicitud de login y contraseña, tendrá acceso a la Biblioteca Virtual.

Esta biblioteca dispone de:

- Suscripción a revistas electrónicas.
- Información farmacoterapéutica.
- Recursos de información electrónicos.
- Libros electrónicos.
- Recurso para la PCBE (Práctica Clínica Basada en la Evidencia): Metabuscadores, Sumarios de evidencia, Sinopsis de síntesis, Revisiones sistemáticas, Sinopsis de estudios y Bases de datos de estudios.

Además, cuenta con un **servicio gratuito de obtención de documentos** y otro servicio dirigido a los profesionales sanitarios del Servicio Murciano de Salud denominado **Preevid**, que ofrece respuestas rápidas basadas en la evidencia a preguntas que surjan desde la actividad asistencial. Actualmente, dispone de un banco de preguntas cercano a las 4000.

Murciasalud >> BVMS >> Principal

Biblioteca Virtuo@ murciasalud

Región de Murcia
Consejería de Sanidad

Servicio Murciano de Salud

Principal Todos los recursos (A/Z) Obtención de documentos Mi biblioteca Preevid Ayudas y tutoriales Quiénes somos M DOLORES

PREEVID Uso de ácidos grasos hiperoxigenados para curar úlceras por presión en estadio II. Umbral de ciclo de PCR de SARS-CoV-2 y contagiosidad.

Sumario de evidencia sobre la enfermedad por Coronavirus COVID-19

Recursos sobre el Coronavirus en <http://www.murciasalud.es/bvms/coronavirus>. Recordamos que desde este enlace tiene acceso a la información los editores están proporcionando en acceso libre. No es necesario solicitarla al SOD.

Buscar artículos en Pubmed | Buscar revistas en el catálogo

Texto libre, pmid, autores... **Buscar**

Buscar con límites | Buscar preguntas clínicas | Ayuda

Revistas electrónicas

MEDICINA CLÍNICA | PEDIATRICS | THE LANCET | AJMG

Catálogo de revistas

Información farmacoterapéutica

Micromedex 2.0 | Lexicomp® Drug Interactions UptoDate | GUÍA TERAPÉUTICA en Atención Primaria | Información Farmacoterapéutica del SNS | cima

Recursos de información electrónicos

UptoDate | Embase | DynaMed | ClinicalKey

Solo Intranet

Todos los recursos (A/Z)

Libros electrónicos

Clinical Epidemiology | Method of Systematic Reviews | Endocrinology | Palliative Care and Supportive Oncology

Solo Intranet

Más libros electrónicos

Recursos para la P.CBE

Metabuscadores

- ✓ Tripdatabase 1
- ✓ Epistemonikos 1
- ✓ NHS Evidence 1

Sumarios de evidencia
Summaries

- ✓ Preevid 1
- ✓ UptoDate 1
- ✓ Dynamed 1
- ✓ Guía salud 1

Sinopsis de síntesis
Synopses of Syntheses

- ✓ DARE 1

Revisiones sistemáticas
Systematic reviews

- ✓ The Cochrane Library 1
- ✓ The Cochrane Library en español 1
- ✓ Evidencia en cuidados (CECBE) 1

Sinopsis de estudios
Synopses of single studies

- ✓ Revistas secundarias 1

Bases de datos de estudios
Studies

- ✓ Embase 1
- ✓ Pubmed 1
- ✓ CINAHL 1
- ✓ Índice Médico Español (IME) 1
- ✓ Lilacs 1
- ✓ CUIDENplus 1

murcia + salud
El portal sanitario de la Región de Murcia

(c) Consejería de Salud de la Región de Murcia
Contacto: Ronda de Levante, 11, 30008, Murcia 5ª Planta

Formación continuada

Las residentes tendrán acceso a la oferta formativa del Área de Salud al que esté adscrito el dispositivo al que pertenece, siempre que no superen el 50% de los

profesionales inscritos, situación que puede motivar que sea rechazada su preinscripción a un determinado curso.

Cada Área de Salud cuenta con una Comisión de Docencia y una Comisión de Formación. Además de un Área de Formación, Investigación y Calidad dotada de recursos materiales y humanos con la finalidad de ofertar una cartera de servicios a los profesionales de cada zona de salud.

Esta Cartera de Servicios incluye:

- Formación continuada mediante la organización y planificación de cursos.
- Sesiones formativas que incluyen temas de interés para los profesionales.
- Apoyo logístico y metodológico en proyectos de investigación.
- Detección de oportunidades de mejora asistencial y organizativa.
- Asesoramiento metodológico relacionado con la calidad asistencial.
- Orientación y ayuda para la asistencia a Congresos, Jornadas etc.
- Se puede consultar las actividades relacionadas con el área en la Intranet del Hospital.

Arrinet

Es la intranet que el Área I–Murcia Oeste ha desarrollado para el conjunto de todos sus profesionales. Es un espacio de relación e información que facilita el conocimiento sobre nuestra organización, quiénes somos y lo que hacemos.

El objetivo es que se convierta en un medio de comunicación cuyo contenido represente a todos los colectivos del centro y sea un vehículo de transmisión de ideas y proyectos.

La iniciativa y el impulso provienen de la Gerencia de Área. Las Tecnologías de la Información y Comunicación (T.I.C.), se han convertido en un fenómeno social que han revolucionado nuestra forma de vida y de trabajo. Existe un consejo de redacción que tutela y coordina la introducción y actualización de la información y sus objetivos son:

- Ofrecer a todas y cada una de las personas que están desarrollando sus funciones en el Área I Murcia Oeste, la oportunidad de estar informados sobre:
- El Organigrama, la estructura, noticias, actualidad y eventos, protocolos, guías clínicas, cuidados de enfermería, fotos, teléfonos, etc.
- Los procesos y actividades que desarrollan cada una de las áreas, servicios, secciones y/o unidades. Esta información será de conocimiento general o restringido a determinados usuarios.
- La normativa que afecta a los profesionales, tanto desde el punto de vista laboral como social.
- Los documentos e impresos a cumplimentar para la solicitud de certificados a personal.
- Las distintas actividades culturales, deportivas, recreativas, etc...., que se realizan y desarrollan convocadas por las asociaciones recreativas de profesionales del Área I Murcia Oeste.
- También existe un buzón de sugerencias en Arrinet.

También existe el Plan Estratégico Común y Aula Virtual de la Fundación para la Formación e Investigación Sanitarias de la Región de Murcia (FFIS) y la oferta formativa del Instituto Murciano de Investigación Biosanitaria Virgen de la Arrixaca, que ofrecen formación específica para residentes.

3.2.2. Tutores (roles y responsabilidades)

El Real decreto 183/2008 de 8 de febrero, en el Artículo 11, hace referencia al Tutor: concepto, funciones y nombramiento.

El tutor es el profesional especialista en servicio activo que, estando acreditado como tal, tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad de que se trate.

El perfil profesional del tutor se adecuará al perfil profesional diseñado por el programa formativo de la correspondiente especialidad.

El tutor es el primer responsable del proceso de enseñanza-aprendizaje del residente, por lo que mantendrá con este un contacto continuo y estructurado, cualquiera que sea el dispositivo de la unidad docente en el que se desarrolle el proceso formativo.

Asimismo, el tutor, con la finalidad de seguir dicho proceso de aprendizaje, mantendrá entrevistas periódicas con otros tutores y profesionales que intervengan en la formación del residente, con los que analizará el proceso continuado de aprendizaje y los correspondientes informes de evaluación formativa que incluirán los de las rotaciones realizadas.

Las principales funciones del tutor son las de planificar, gestionar, supervisar y evaluar todo el proceso de formación, proponiendo, cuando proceda, medidas de mejora en la impartición del programa y favoreciendo el autoaprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del residente.

El tutor, que, salvo causa justificada o situaciones específicas derivadas de la incorporación de criterios de troncalidad en la formación de especialistas, será el mismo durante todo el período formativo, tendrá asignados hasta un máximo de cinco residentes.

A su vez los tutores de los diferentes dispositivos adquieren el papel de responsable de rotación identificando a los colaboradores docentes de los servicios adjudicados de la siguiente manera:

| Tutor/a | Responsable de rotación en... |
|---------------------------------------|---|
| Antonio Paredes Sidrach de Cardona | Atención Primaria del Área I Murcia/Oeste (HUVA) |
| Carolina Ochoa Hurtado | Servicios de Hospitalización HUVA Hospital de Día Pediátrico HUVA Hospital de Día Nefrológico HUVA Consultas Externas Pediátricas HUVA y residente de HURM |

| | |
|---|--|
| Frédéric González Agüera | Oncología Infantil HUVA y residentes de HUSL y HURM Hospital de Día Oncológico HUVA y residentes de HUSL y HURM Cirugía Infantil HUVA |
| Irene Teruel Méndez | Neonatología HUSL Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales HUSL |
| Juan Jurado Bellón (colaborador docente organizativo) | Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos HUSL y residentes HUSL y HURM Hospitalización a Domicilio Infantil y Cuidados Paliativos Pediátricos (HADI-CPP) |
| M ^a Carmen Muñoz Ruiz | Neonatología HUSL Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales HUSL y residentes de HURM |
| M ^a Vicenta Blanco Soto | Servicios de Hospitalización HUSL Hospital de Día Pediátrico HUSL Urgencias Infantiles HUSL Consultas Externas Pediátricas HUSL Atención Primaria del Área II Cartagena (HUSL) |
| Marina Párraga Espín | Servicios de Hospitalización HURM Hospital de Día Pediátrico HURM Atención Primaria del Área III Lorca (HURM) |
| Rosa B. Martínez Egea | Urgencias Infantiles HUVA y residente de HURM |

Asimismo, las funciones del tutor quedan igualmente establecidas en el citado Real Decreto:

1. De conformidad con la legislación básica estatal, el tutor de formación especializada es el profesional especialista en servicio activo que, acreditado como tal, es el referente del residente ó residentes asignados y primer responsable de su proceso de enseñanza-aprendizaje. Esta responsabilidad se extiende durante todo el periodo formativo, salvo causa justificada de índole laboral ó personal ó por circunstancias concretas derivadas de la incorporación de criterios de troncalidad en el sistema de formación de especialistas.



2. El tutor de formación especializada tiene como misión principal planificar y contribuir activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente, además de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad de que se trate, en coordinación con los diferentes agentes y estructuras que participan en el mismo.

3.2.3. Colaboradores docentes (roles y responsabilidades)

Dado que en el momento actual estamos a la espera del desarrollo en nuestra comunidad autónoma del Real Decreto 183/2008, en el cual suponemos se hará mención a los roles y responsabilidades de los colaboradores docentes, nos atenemos a la normativa vigente en la que, por su condición de Hospital Universitario, se consideran como docentes todos y cada uno de los enfermeros que en él trabajan, con lo cual no hay distinción entre unos y otros como “colaboradores docentes”.

3.2.4. Relación con otras Unidades Docentes/Centros/Dispositivos

Todo el periodo formativo de la especialidad se realiza dentro de los Centros y Dispositivos acreditados para la Unidad Docente Multiprofesional.

4. INFORMACION LOGÍSTICA

4.1. Toma de posesión

Lo primero es realizar la toma de posesión de tu plaza. Ésta es un trámite obligatorio sin excepción, pues de no cumplimentarse se entenderá que se renuncia a la plaza.

En este primer contacto con el hospital se realizarán tres actos, durante la primera semana de incorporación:

1. Firma del Contrato de residencia que os vincula al hospital, que se realiza en el Servicio de Recursos Humanos, y para el que debéis aportar la siguiente documentación: D.N.I., Libro de Familia, Tarjeta Sanitaria, Título de DUE/Grado o de la homologación correspondiente, Credencial de la elección de plaza, Datos bancarios y una Fotografía.
2. Registro en Secretaría de la Unidad Docente en Bloque Técnico planta 3 donde presentarán fotocopia de la siguiente documentación: D.N.I., Credencial, Título de DUE/Grado o justificante, y una fotografía.
3. Presentación al Jefe de la Unidad Docente, quien os dará la información pertinente y procederá a la presentación del Tutor correspondiente.

4.2. Reconocimiento Médico y Test de Aptitud

En el plazo de toma de posesión y antes de la firma del contrato, los adjudicatarios se someterán a un examen médico, para comprobar que no padecen enfermedad ni están afectados por limitación física o psíquica que sea incompatible con las actividades profesionales que el correspondiente programa formativo exija al residente. De no superar este examen, la adjudicación se entenderá sin efecto (B.O.E. nº 249 de 17 octubre de 2003).

De darse este último supuesto, se remitirá informe que constituirá el fundamento de la resolución motivada que habrá de dictar la Dirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad y Consumo.

También es obligatoria la realización un test de aptitud.

4.3. Formación específica de la UDMP-CARM

Todos los cursos tendrán carácter multiprofesional, salvo el de Triage, y se distribuirán de la siguiente manera:

| Formación | Año |
|---|--------------|
| Recuperación del recién nacido en paritorio. | EIR1 |
| Iniciación y sistemas de evaluación del residente de la UDMP-CARM. | EIR1 |
| Lactancia materna para residentes de Pediatría. | EIR1 |
| Taller de introducción al proceso de comunicación asistencial. | EIR1 |
| Introducción a la investigación. | EIR1 |
| Curso de algoritmos y técnicas básicas de urgencias de Pediatría mediante casos clínicos. | EIR1 |
| Taller de administración de fluidoterapia y fármacos en el paciente pediátrico y neonatal. | EIR1 |
| Taller de práctica quirúrgica y traumatológica para el residente especialista en Pediatría. | EIR1 |
| PTCR. Pediatría. SVA EN PEDIATRÍA Y NEONATOLOGÍA. Programa Perséfone. | EIR1 |
| Formación | Año |
| Curso de simulación en Urgencias Pediátricas. | EIR2 |
| Taller en estabilización y transporte del paciente crítico pediátrico y neonatal basado en talleres y simulación clínica. | EIR2 |
| Introducción a los Cuidados Intensivos Pediátricos basado en la talleres interactivos y simulación clínica. | EIR2 |
| Introducción a los Cuidados Intensivos Neonatales basado en talleres interactivos y simulación clínica. | EIR2 |
| Curso teórico-práctico de información en triaje pediátrico basado en el Sistema Español de Triage (SET). | EIR 1 o EIR2 |
| Aproximación al diagnóstico de enfermedades raras en la edad pediátrica. | EIR 1 o EIR2 |
| Introducción a la Bioética y al Bioderecho. | EIR2 |

Durante vuestra residencia deberéis realizar una serie de cursos obligatorios, enmarcados en el llamado Plan Transversal y Complementario del Residente (PTCR).

4.4. Normativa que Afecta al Residente

Además de los establecidos con carácter general en el Estatuto de los Trabajadores, los residentes tendrán los siguientes derechos y deberes específicos:

Derechos:

- a) A conocer el programa de formación de la especialidad a cuyo título aspira, así como, en su caso, las adaptaciones individuales.
- b) A la designación de un tutor que le asistirá durante el desarrollo de las actividades previstas en el programa de formación.
- c) A recibir, a través de una práctica profesional programada, tutelada y evaluada, una formación teórico-práctica que le permita alcanzar progresivamente los conocimientos y la responsabilidad profesional necesarios para el ejercicio autónomo de la especialidad, mediante su integración en la actividad asistencial, ordinaria y de urgencias del centro.
- d) A ser informado de las funciones, tareas, cometidos, programación funcional y objetivos asignados a su unidad, centro o institución, y de los sistemas establecidos para la evaluación del cumplimiento.
- e) A ejercer su profesión y desarrollar las actividades propias de la especialidad con un nivel progresivo de responsabilidad a medida que se avance en el programa formativo.
- f) A conocer qué profesionales de la plantilla están presentes en la unidad en la que el residente está prestando servicios y a consultarles y pedir su apoyo cuando lo considere necesario, sin que ello pueda suponer la denegación de asistencia o el abandono de su puesto.
- g) A participar en actividades docentes, investigadoras, asistenciales y de gestión clínica en las que intervenga la unidad acreditada.
- h) Al registro de sus actividades en el libro del residente.
- i) A que la evaluación continuada, anual y final de su aprendizaje se realice con la máxima objetividad.

- j) A la prórroga de la formación durante el tiempo y en las condiciones fijadas en los apartados 3 y 4 del artículo anterior.
- k) A la revisión de las evaluaciones anuales y finales realizada según el procedimiento regulado.
- l) A estar representado, en la comisión de docencia del centro.
- m) A evaluar la adecuación de la organización y funcionamiento del centro a la actividad docente, con la garantía de la confidencialidad de dicha información.
- n) A recibir asistencia y protección de la entidad docente o servicios de salud en el ejercicio de su profesión o en el desempeño de sus funciones.
- ñ) A contar con la misma protección en materia de salud laboral que el resto de los trabajadores de la entidad en que preste servicios.
- o) A no ser desposeído de su plaza si no es por alguna de las causas de extinción previstas en este real decreto o de otras causas previstas legalmente.

Deberes:

- a) Realizar todo el programa de formación con dedicación a tiempo completo, sin compatibilizarlo con cualquier otra actividad en los términos establecidos en el artículo 20.3.a) de la Ley 44/2003.
- b) Formarse siguiendo las instrucciones de su tutor y del personal sanitario y de los órganos unipersonales y colegiados de dirección y docentes que, coordinadamente, se encargan del buen funcionamiento del centro y del desarrollo del programa de formación de la especialidad correspondiente.
- c) Conocer y cumplir los reglamentos y normas de funcionamiento aplicables en las instituciones que integran la unidad docente, especialmente en lo que se refiere a los derechos del paciente.
- d) Prestar personalmente los servicios y realizar las tareas asistenciales que establezca el correspondiente programa de formación y la organización funcional del centro, para adquirir la competencia profesional relativa a la especialidad y también contribuir a los fines propios de la institución sanitaria.

- e) Utilizar racionalmente los recursos en beneficio del paciente y evitar su uso ilegítimo para su propio provecho o de terceras personas.

Actualmente, el residente adquiere en la firma de su contrato el compromiso del fichaje con el sistema *Horages*. Este sistema permite contabilizar las horas de gestiones obligadas, formación, derechos laborales, etcétera dentro de su cómputo laboral.

4.4. Situaciones Laborales

Gestación (Situaciones de riesgo laboral durante el embarazo)

Se considera situación protegida la derivada de riesgos o patologías que puedan influir negativamente en la salud de la trabajadora o del feto, cuando esté relacionada con agentes, procedimientos o condiciones de trabajo del puesto desempeñado.

Conviene precisar que el empresario sólo está obligado a realizar la evaluación de riesgos de que se trata a partir del momento en que le conste el estado de la trabajadora.

Por ello, a todas las residentes, se les dará a conocer que existe un protocolo al efecto (*ver normativa de incapacidad laboral*), y en su caso, realizarán la declaración personal de su situación, cumplimentando el documento denominado “Comunicación de embarazo” que sirve de notificación a la empresa, también lo comunicará a su Tutor correspondiente y al Servicio de Prevención.

Jornada laboral, guardias, y descansos

Con la flexibilidad que la tarea asistencial y docente demanda, todos los Residentes del Hospital deben de realizar guardias.

Normas generales de las guardias:

1. Es responsabilidad de los Residentes designados en la lista de guardia, prever las medidas necesarias para estar completamente disponibles el día que les corresponda hacer la guardia, ya que por su naturaleza no es compatible con otros mecanismos asistenciales u otros compromisos. Si por cualquier circunstancia extraordinaria (enfermedad u otra razón justificada)

alguno de los Residentes previera que no va a poder hacerse cargo de la guardia, deberá comunicarlo al responsable de su Servicio/Unidad.

2. El residente realizará 12 horas de guardia dos veces al mes ampliables en dos guardias más, que establecerá su Coordinadora en un rotatorio. *Durante su servicio no puede ausentarse del Hospital bajo ningún concepto.*
3. El residente tiene derecho a ser tutelado en cualquier actividad asistencial en la cual lo demande.

Fiestas, permisos y vacaciones

1. Los Residentes que presten servicios en las entidades titulares docentes dependientes del Sistema Nacional de Salud, disfrutarán de los mismos días de permiso de libre disposición que el Personal Estatutario de cada Servicio de Salud.
2. De acuerdo con el punto 3 del Real Decreto 1146/2006, artículo 6 las vacaciones anuales retribuidas se fijan con los siguientes criterios generales:
 - Irrenunciabilidad: Por su carácter irrenunciable, las vacaciones se disfrutarán dentro del año natural al que correspondan, no pudiendo acumularse a otro distinto, ni compensarse en metálico.
 - Duración: El personal residente tendrá derecho a disfrutar por cada año natural completo de servicio activo, de un periodo de vacaciones retribuidas 22 días naturales o de los días que en proporción le correspondan si el tiempo de servicios fuera menor.
 - Periodos vacacionales: Las vacaciones anuales pueden disfrutarse en un solo periodo o en dos de quince días, a elección del solicitante y condicionadas a las necesidades del servicio.

Cuando las vacaciones anuales se disfruten en dos periodos, éstos han de ser necesariamente de quince días de iniciarse los días 1 y 16 de cada mes, finalizando respectivamente, los días 15 y 30, ambos inclusive.

En el supuesto de que el interesado tenga derecho a disfrutar de un periodo de vacaciones inferior a un mes, el inicio de las mismas se ajustará a las reglas antes citadas, si bien, su conclusión se ajustará a los días que le correspondan de vacaciones.

Ningún permiso vacacional ni de otra índole será autorizado durante la semana de evaluación de los residentes, que se realiza en mayo.

Permisos para Residentes

Días de Libre Disposición: 6 DIAS AL AÑO No podrán acumularse a las vacaciones anuales y estarán supeditados en todo momento a las necesidades del servicio. El período de su disfrute abarcará desde el día 1 de enero hasta el 15 de enero del año siguiente y se solicitarán por escrito con antelación mínima de 15 días, salvo en supuestos excepcionales y deberán ser contestados por escrito en el plazo de una semana, entendiéndose concedidos en caso contrario. Igualmente, y antes del 1 de diciembre deberán solicitarse, aquellos días pendientes de disfrutar.

Previa justificación se concederán permisos con remuneración:

1. Matrimonio: 15 días hábiles ininterrumpidos a partir del día de la boda.
2. Nacimiento de un hijo (o adopción), enfermedad grave, muerte u operación de un familiar hasta el primer grado de consanguinidad o afinidad: de 3 a 5 días según se produzca en la localidad de residencia o fuera de la misma. Segundo grado de 2 a 4 días según se produzca en la localidad de residencia o fuera de la misma.
3. Traslado de domicilio: de 1 a 4 días según cambie o no de localidad.
4. Concurrir a exámenes preceptivos para la obtención de un título académico: el tiempo estrictamente preciso durante los días de su celebración.
5. Lactancia en hijos menores de 9 meses: 1 hora diaria.
6. A la hora de ausencia del trabajo, que podrán dividir en 2 fracciones. La mujer por su voluntad, podrá sustituir este derecho por una reducción de su jornada en 1/2 hora con la misma finalidad. Podrá disfrutarla indistintamente la madre o el padre si ambos trabajan.
7. Deberes públicos y personales: el tiempo necesario para su cumplimiento.

8. Maternidad: 16 semanas ininterrumpidas ampliables hasta 18 por parto múltiple. En caso de que la madre y el padre trabajen el permiso puede ser compartido entre los dos.
9. Adopción: Si el padre y la madre trabajan, solo uno de ellos podrá ejercitar este derecho.
10. Asistencia a Congresos o Reuniones Científicas: Siempre que se solicite el permiso, se debe justificar su asistencia.
 - Participación activa: Los días de la reunión/congreso
 - Participación activa en reuniones científicas (organización, ponencias, comunicaciones, pósters, etc.), en las que figure el nombre del hospital, y siendo autor o coautor presentando su certificado de asistencia.
 - Sin participación activa: se utilizarán los días de libre disposición.

4.5. Tramitación de Rotaciones Externas

Legislación que regula las rotaciones externas

Las rotaciones externas están reguladas por el RD 183/2008, definiéndose como periodos formativos, autorizados por el órgano competente de la correspondiente comunidad autónoma, que se lleven a cabo en centros o dispositivos no previstos en el programa de formación ni en la acreditación otorgada al centro o unidad docente.

Se realizarán preferentemente en centros acreditados para la docencia o en centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio.

¿Cómo solicitar una rotación externa?

Las rotaciones externas serán solicitadas con una antelación mínima de 2 meses antes de la fecha de inicio de la rotación. El primer paso es contactar con un responsable del centro receptor (tutor de residentes o jefe de servicio) que apruebe la realización de la rotación en su servicio en las fechas acordadas. El responsable del centro receptor debe enviar una carta de aceptación de la rotación por correo postal con su firma y el sello del hospital receptor, al Tutor del residente que solicita la rotación.

Posteriormente, el residente recogerá en la Secretaría de Docencia la ficha de solicitud de rotación externa, la cumplimentará con ayuda de su Tutor, especificando todas las actividades y objetivos que va a realizar y pretende conseguir con la rotación. Esta ficha debe ser firmada por su jefe de servicio, su tutor. Una vez cumplimentada la ficha, y adjuntando la carta de aceptación del hospital receptor, el residente mantendrá una entrevista con el jefe de Estudios, con una antelación mínima de 2 meses antes de la fecha de inicio de la rotación, justificando la conveniencia de la rotación solicitada, y presentando la documentación para la solicitud de la rotación, que será validada en dicha entrevista. Posteriormente la documentación visada por el Jefe de Estudios será entregada por el residente en la Secretaría de Docencia. A continuación, la rotación será estudiada por la Comisión de Docencia y en caso de ser aprobada, se remitirá a la Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria, Formación e Investigación para su aprobación definitiva. Esta última se recibirá por correo en la Secretaría de Docencia, que a su vez lo comunicará al residente. Ningún residente podrá realizar rotaciones externas sin esta última aprobación.

Duración de la rotación externa

En las especialidades cuya duración sea de cuatro o más años la rotación externa tendrá una duración máxima de 4 meses. Durante la residencia se pueden completar hasta 12 meses de rotación fuera del hospital de origen. Para las especialidades que duren menos de 4 años, la rotación será de 2 meses máximo.

| Duración especialidad | Formación Máxima Fuera Del Hospital De Origen |
|----------------------------------|--|
| 2 años | 4 meses |

Nota importante: las rotaciones externas no podrán en ningún caso comprender el mes de evaluación anual (mayo), por lo que se tendrá en cuenta a la hora de solicitar las fechas de rotación.

Guardias y bolsa de viaje

Al cumplimentar la ficha de solicitud de rotación externa se especificará si las guardias se realizarán en el centro receptor o en el de origen. En caso de realizarse en el centro receptor, al finalizar cada mes se remitirá por fax al servicio de personal un documento que acredite la realización de esas guardias, certificado por la Dirección o por el Servicio de Recursos Humanos del hospital receptor.

En el caso de rotaciones en el extranjero, se podrá solicitar una bolsa de viaje, aportando los justificantes o las facturas del transporte, de acuerdo con lo establecido en el Decreto 24/1997 sobre indemnizaciones por razón de servicio del personal de la Administración Pública de la Región de Murcia.

Evaluación de la rotación externa

Al finalizar la rotación externa, el responsable de la rotación rellenará la hoja de evaluación (ficha 1 de rotación) que se entregó al residente tras la aprobación de su rotación. Además, el residente entregará en la evaluación anual una memoria detallada de la rotación firmada por el responsable con el que ha realizado dicha rotación. Esta memoria será entregada en la Secretaría de Docencia y a su Tutor para valorarla en la evaluación anual.

En el caso de una rotación externa en el extranjero únicamente se evaluará la memoria de la rotación, debidamente firmada por el responsable de la misma en el centro receptor.

4.6. Política de Sostenibilidad y Protección Medioambiental del Hospital Clínico Universitario “Virgen de la Arrixaca”

Independiente de que las Comisiones tienen una composición preestablecida, es recomendable que los Residentes os incorporéis a la estructura de las mismas para poder aportar vuestro punto de vista y fortalecer sus decisiones.

El desarrollo de la actividad del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca se centra en los ámbitos asistencial, docente e investigador y resulta afectado e implicado en la problemática medioambiental. Por ello tiene la responsabilidad de ser una organización respetuosa con el medioambiente desde la que se desarrollan o potencian entornos saludables para las actuales y futuras generaciones.

Somos conscientes de que nuestras acciones generan un impacto tanto sobre el medio ambiente como sobre los colectivos con los que nos relacionamos: administraciones, empresas, organizaciones no lucrativas, trabajadores, proveedores y miembros de la comunidad, por lo que, para mejorar nuestro desempeño ambiental, social y económico queremos implantar en nuestro Hospital un Sistema de Gestión Sostenible. Con ello pretendemos:

1. Adoptar las medidas necesarias para evitar o minimizar los impactos ambientales negativos que puedan generar nuestras actividades.
2. Gestionar la organización de una forma sostenible, de manera que sea respetuosa tanto con los seres humanos como con el medio ambiente.

Esta Política de Sostenibilidad ha sido consensuada con los profesionales del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca y pretende ser guía para el Sistema de Gestión Sostenible que se proyecta implantar en el Hospital. Su cumplimiento es posible gracias a la implicación de todas las personas que forman parte del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca.

Esta Política se difunde a todos los niveles, es periódicamente revisada y publicada para el conocimiento de todas las partes interesadas.

5. LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA PEDIÁTRICA

5.1. Objetivo general de la formación en la especialidad de Enfermería Pediátrica.

En la actualidad la enfermera especialista se define como el profesional sanitario que, con una actitud científica responsable y utilizando los medios clínicos y tecnológicos adecuados al desarrollo de la ciencia en cada momento, es el profesional capacitado para proporcionar cuidados de enfermería especializados de forma autónoma, durante la infancia y adolescencia, en todos los niveles de atención, proporcionando una atención especializada en salud infantil, mediante la prestación de **cuidados de enfermería** especializados llevados a cabo en los diferentes niveles de atención, asistencia al recién nacido, promoción de salud, prevención de enfermedad del niño o adolescente sano o enfermo, y su rehabilitación, dentro de un equipo multiprofesional y en colaboración con enfermeras de otras aéreas.

El objetivo general de este programa es, que al concluir el periodo formativo de dos años, la enfermera residente haya adquirido las competencias profesionales que se relacionan en el anterior apartado 3, vinculadas a los objetivos/resultados de aprendizaje que se citan en el apartado 5 de este programa.

Para la adquisición de las citadas competencias la residente rotará por los dispositivos previstos a tal efecto en el expediente de acreditación de la correspondiente unidad docente.

5.2. Organización de la tutoría y supervisión de la docencia.

Organización de las rotaciones

Durante las rotaciones, el residente está siempre adscrito a un tutor, implementándose un progresivo nivel de responsabilidad. Durante sus periodos de rotación por las distintas unidades se procura que la rotación tenga lugar con distintos tutores o colaboradores docentes. Durante la rotación por las distintas unidades, la actividad y tutorización queda a criterio del servicio en cuestión y su tutor responsable, debiendo tener siempre el tutor de enfermería pediátrica conocimiento del adecuado

desarrollo de la rotación. Se les recomienda la plena integración del residente en las actividades del Servicio de acogida.

Tutorías

El tutor mantendrá con la residente un contacto continuo y estructurado mediante entrevistas reflexivas. Se realizarán al menos 4 entrevistas anuales que serán documentadas. Con independencia de ello el tutor debe estar accesible a las demandas puntuales que pudieran existir por parte del residente; así mismo debe efectuar una supervisión continuada del itinerario formativo del residente, convirtiéndose en una figura de referencia a lo largo de su periodo formativo.

La residente deberá hacer constar en su Libro del residente la fecha de las mencionadas entrevistas.

5.3. Metodología, modelos, técnicas...

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

Este tipo de aprendizaje en servicio, requiere que la enfermera residente (EIR) asuma responsabilidades de forma progresiva en relación con la adquisición de las competencias definidas en este programa. El acento se pone en los resultados del aprendizaje, en lo que la residente será capaz de hacer al terminar el proceso formativo que, así mismo, sentará las bases para continuar aprendiendo de forma autónoma a lo largo de su vida profesional.

Para integrar los conocimientos teóricos y prácticos se utilizarán métodos que implican una participación activa de la residente en los que se combinarán, la adquisición de conocimientos teóricos, la actuación práctica sobre problemas reales o simulados, la observación y reflexión de dicha actuación y la generación de un nuevo conocimiento que permita avanzar a problemas más complejos.

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

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

- Observación de lo realizado por el/la tutor/a o el equipo de enfermería con posterior reflexión a través del diario/cuaderno del residente.
- Intervención supervisada directamente y una vez adquirida la competencia a juicio del tutor, realización autónoma de la actividad con supervisión indirecta.
- Seminarios, talleres, tutorías, estudio y trabajo individual o en grupo como modalidades organizativas.
- Desarrollo de enseñanza-aprendizaje a través del estudio de casos reales o simulados, basado en problemas (ABP), como métodos que enfrenta la residente a situaciones en las que tienen que utilizar estrategias de búsqueda de información, aplicar nuevos conocimientos en la resolución de problemas, tomar decisiones y trabajar de manera autónoma, reflexiva y crítica.
- Sesiones prácticas y de simulación.
- Sesiones de enfermería donde la residente presentará un caso al tutor/a y al equipo de enfermería para análisis y discusión.
- Estas estrategias educativas irán acompañadas de:
 - Búsqueda y selección de información.
 - Lecturas complementarias de artículos y documentos.
 - Participación en foros de opinión.
 - Utilización de recursos on-line.
- Participación en cursos y seminarios directamente relacionados con las competencias a adquirir en la formación de la enfermera especialista.

5.4. Plan de evaluación: referencias a la formativa, anual y final

La evaluación formativa o continua

La El seguimiento y calificación del proceso formativo progresivo, se llevará a cabo mediante *evaluación formativa continua* (en cada una de las áreas de rotación), *anual y final* (R.D. 183/2008, de 8 de febrero) a través de **RESEVAL**, aplicación de la intranet del Servicio Murciano de Salud (*Arrinet*), a la que todos los implicados en el proceso formativo accederán de forma personal con login y contraseña:

- Residente.
- Tutor.
- Responsable de rotación.
- Colaborador docente (CD).
- Jefe de estudios.
- Secretaría de Comisión.

En general, el proceso de evaluación formativa o continua consta de los siguientes pasos:

- Asignación de Tutor.
- Entrevista inicial tutor-residente a la llegada del R1.
- Realización de entrevistas estructuradas, y de su correspondiente informe (al menos 4 entrevistas/año). En cada entrevista se analizarán los puntos fuertes y áreas de mejora del residente para cada rotación, por lo que deben realizarse a mitad de cada rotación contemplada en el PIFR. Además, el tutor visará el *Libro del residente* en cada una de las entrevistas que realice.

Al terminar cada una de sus rotaciones el colaborador/a docente realizará la evaluación del residente en **Reseval**, el tutor/a *responsable de rotación* la validará y el residente realizará la evaluación de su rotación en el Libro del residente con una memoria reflexiva a través de una entrevista con su tutor/a, que quedará en posesión del tutor/a y se depositarán, para su custodia, en la Unidad Docente.

La evaluación anual

Durante la residencia, los periodos formativos se consideran de forma anual de modo que el periodo de incorporación determina que la evaluación anual se lleve a cabo al completar los doce meses del año natural.

Para llevar a cabo esta evaluación se constituye el Comité de Evaluación, cuya composición determinada por la norma incluye el Jefe de Estudios, el Tutor del Residente, un Facultativo Especialista de Área perteneciente al servicio del Residente que se trate, un Vocal de la Comisión de Docencia, y un miembro designado por la Comunidad Autónoma.

Requisitos documentales para proceder a la evaluación en **Reseval**:

- Informe de evaluación anual del tutor, que según la Norma vigente es el elemento principal a tener en cuenta en la evaluación del residente.
- Totalidad de rotaciones evaluadas.
- Actividades complementarias introducidas en el programa.
- El libro del residente visado por el tutor
- Los informes de las entrevistas estructuradas de ese año.

El comité de Evaluación, revisará la documentación presentada en el informe anual del tutor y levantará acta otorgando a cada residente una de las siguientes calificaciones:

a) Positiva:

- Positiva Suficiente.
- Positiva Destacado.
- Positiva Excelente.

b) Negativa:

- No apto por deficiencias relevantes no recuperables.
- No apto por deficiencias relevantes recuperables.
- No apto por suspensión del contrato por un tiempo superior al 25% del periodo formativo a evaluar. La evaluación queda pospuesta hasta la incorporación del residente.

La evaluación puede ser positiva o negativa, definiéndose positiva cuando “el residente ha alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año del que se trate” y negativa “cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate”.

En el caso de evaluación negativa, la recuperación puede estar contemplada mediante la modificación del periodo anual subsiguiente o mediante un tiempo adicional del periodo formativo, en cuyo caso el residente no “pasaría” al nivel siguiente hasta que se superara dicho periodo. La decisión se tomará mediante la discusión por parte de los miembros del comité evaluador y atendiendo principalmente a las sugerencias del tutor como primer responsable de la formación del residente.

La evaluación final del periodo de residencia

En el último año de Residencia, además de la evaluación anual, se procederá a la evaluación global de todo el periodo formativo que necesariamente se llevará a cabo con posterioridad a la evaluación anual

El Comité de Evaluación, a la vista del expediente completo de todo el periodo de residencia, levantará acta otorgando a cada residente una de las siguientes calificaciones:

a) Positiva:

- Positiva Suficiente.
- Positiva Destacado.
- Positiva Excelente.

b) Negativa:

- No apto por deficiencias relevantes no recuperables.
- No apto por deficiencias relevantes recuperables.
- No apto por suspensión del contrato por un tiempo superior al 25% del periodo formativo a evaluar. La evaluación queda pospuesta hasta la incorporación del residente.

La calificación “positiva” dará lugar a la tramitación del título de especialista según recoge la normativa. En ningún caso se podrá considerar negativa la evaluación final cuando todas las evaluaciones anuales han sido positivas. En el caso de la evaluación anual del último año se califique como “negativa”, no cabe la posibilidad de recuperación en un año subsiguiente y por lo tanto siempre se acompañará de una prolongación del periodo formativo. Son causas de evaluación negativa:

- No alcanzar los objetivos formativos fijados, debido a insuficiencias de aprendizaje susceptibles de recuperación.
- Imposibilidad de prestación de servicios por un período superior al 25 por ciento de la jornada anual, como consecuencia de la suspensión del contrato o de otras causas legales.
- Reiteradas faltas de asistencia no justificadas, a notoria falta de aprovechamiento o a insuficiencias de aprendizaje no susceptibles de recuperación.

5.5. Recursos bibliográficos recomendados

Pediatría General y hospitalaria

- Hockenberry MJ, Wilson D, Rodgers CC. Wong. Enfermería Pediátrica. 10a ed. Barcelona: Elsevier, 2020.
- Kliegman RM, St. Geme JW. Nelson. Tratado de Pediatría. 21a ed. Barcelona: Elsevier; 2020.

Pediatría de Atención Primaria

- Cruz M, Brines J, Carrascosa A, Crespo M, Jiménez R, Molina JA. Manual de Pediatría: manual de pediatría para médicos de atención primaria. 3a ed. Madrid: Ergon; 2012.
- Espín Ríos MI, Cervantes Pardo A. Programa de atención al niño y al adolescente: guía de apoyo al programa. Murcia: Dirección General de Salud Pública; 2007.

- Kleinman, RE. Pediatric Nutrition Handbook. 6th ed. Illinois: American Academy of Pediatrics; 2009.
- Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Versión resumida. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco-OSTEBA, 2017. Guías de Práctica Clínica en el SNS.

Oncohematología Infantil

- Tomlinson Nancy D, Kline E (eds.). Pediatric Oncology Nursing. 2nd ed. Springer Heidelberg Dordrecht London New York; 2010.

Urgencias Pediátricas

- Ares MI, Benito FJ, Mintegi S, Yagüe MJ. Técnicas y Procedimientos para Enfermería en Urgencias Pediátricas. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2019.
- Míguez Navarro MC, Guerrero Márquez G, Ignacio Cerro MC. Manual de Clasificación y Triage del paciente pediátrico en Urgencias. 1a ed. Madrid: Ergon; 2015.
- Capapé Zache S. Manual de Analgesia y Sedación en Urgencias de Pediatría. 2a ed. Madrid: Ergon; 2012.

Neonatología

- Sellán Soto MC, Vázquez Sellán A. Cuidados neonatales en enfermería. Barcelona: Elsevier; 2017.
- Moro Serrano M. y Vento Torres M. De guardia en Neonatología. 3ª ed. Madrid: Ed. Médica Panamericana; 2016.
- Quero Jiménez J. Bases Fisiopatológicas del Cuidado Intensivo Neonatal. Madrid: Ed. Díaz de Santos; 2020.

Cuidados Intensivos Pediátricos

- Aragonés R, Ricón MD. Manual de Cuidados Intensivos para Enfermería. 1a ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2020.



- López-Herce Cid J, Calvo Rey C, Rey Galán C, Rodríguez Núñez A. Manual de Cuidados Intensivos Pediátricos. 5a ed. Madrid: Publimed; 2019.
- Medina A, Pilar J. Manual de Ventilación Mecánica Pediátrica y Neonatal. 5a ed. Oviedo: Tesela Ediciones; 2018.

Catéteres venosos centrales de acceso periférico

- Pittiruti M, Scoppettuolo G. The GAVeCeLT Manual of PICC and Midline. Indications, insertion, management. 1a ed. Milán: Edra; 2017.



ITINERARIO HUVA, HUSL y HURM

PRIMER AÑO-R1

Objetivos del periodo formativo de R1 (Generales y específicos):

- 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.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

| Denominación | Temporalidad | Servicio | Tutor responsable de rotación |
|-------------------|--------------|-----------------|------------------------------------|
| Atención Primaria | 4 Meses | Centro de Salud | Antonio Paredes Sidrach de Cardona |

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

- Realizar actividades de asesoramiento, fomento de la salud y valoración del desarrollo de la evolución del niño y adolescente, siguiendo las pautas marcadas en el Programa PANA (Programa de Atención al Niño y al Adolescente), así como los indicadores incluidos en la Historia Clínica de OMI-AP para cada una de las edades en las que se incluye visita a la consulta de Enfermería Pediátrica.
- Conocer las técnicas de masaje infantil y estimulación precoz, así como la importancia del juego en las diferentes etapas del desarrollo.
- Detectar los signos y síntomas de alteración de la salud más frecuentes en niños y adolescentes, los problemas más habituales en el desarrollo biológico, psicoafectivo y social, así como de abuso sexual o maltrato infantil.
- Conocer y estudiar el protocolo de detección del maltrato infantil.
- Adquirir habilidades comunicativas con el niño y su familia.
- Participar en extracciones y/o recogida de muestras (sangre, orina, cribado metabólico neonatal, exudados, etcétera), así como en su codificación para el envío a laboratorio y análisis.
- Colaborar y/o realizar de forma autónoma procedimientos, técnicas, pruebas y tratamientos derivados de los diferentes problemas de salud, aplicando medidas no farmacológicas para minimizar el dolor.
- Aplicar el calendario vacunal según la situación específica de cada niño (pauta normalizada, pautas con incidencias y niños procedentes de otras comunidades autónomas o países), adoptando pautas de corrección y cumplimiento.
- Conocer y administrar medicación prescrita garantizando la seguridad del paciente, así como los apósitos y materiales de cura disponibles en el centro de salud para el tratamiento de heridas crónicas y agudas pediátricas.
- Aplicar cuidados y realizar técnicas específicas en el niño con un proceso crónico (diabetes, espina bífida, autismo, enfermedades raras, etcétera).
- Colaborar en la formación de los padres para la adquisición de las habilidades necesarias para el cuidado del niño, prevención de accidentes y detección de alteraciones de



la salud; de forma adaptada a sus capacidades, necesidades de información y condición sociocultural.

- Realizar educación para la salud sobre: hábitos antibaíquicos y riesgos del fumador pasivo; además de, lactancia materna (técnica, posición, dificultades, etcétera), correcta preparación y administración de fórmulas adaptadas y de alimentación complementaria.
- Promover y fomentar conductas responsables en niños, adolescentes y familias sobre:
 - El autocuidado, la autoestima, la alimentación equilibrada, la realización de actividad física, la seguridad vial y las relaciones sociales.
 - Conductas responsables asociadas a la prevención de trastornos alimentarios, consumo de drogas, salud afectivo-sexual, conflictos y violencia.
- Estudiar y aplicar los diferentes protocolos y guías clínicas de cuidados pediátricos vigentes en el centro de salud.
- Participar en las sesiones clínicas del centro de salud con presentaciones de temas relevantes propuestos por el/la colaborador/a docente o por la residente, basando su elaboración en la metodología científica.
- Colaborar en la formación individual y grupal de profesores, alumnos y padres desarrollando seminarios o talleres sobre hábitos de vida saludables, cuidado de enfermedades crónicas, etcétera, en los centros educativos.
- Participar en el control y seguimiento de niños y adolescentes con enfermedades crónicas en los centros educativos en colaboración con ellos y sus familias, profesores y resto de profesionales sanitarios.
- Integrarse en el equipo de trabajo como residente de Enfermería Pediátrica, actuando con autonomía progresiva.
- Registrar todas las actividades realizadas tanto a nivel individual como grupal en la historia clínica electrónica de niños y adolescentes.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

| Denominación: Unidades de Hospitalización | Temporalidad | Servicio | Tutores responsables de rotación |
|---|--------------|-------------------------------------|--|
| Lacto/Escolares y HdD Pediátrico | 2 Meses | HUVA..... HUSL..... HURM..... | Carolina Ochoa Hurtado M ^a Vicenta Blanco Soto Marina Párraga Espín |
| Cirugía Infantil | 1 Mes | HUVA y HURM..... HUSL..... | Frédéric González Agüera M ^a Vicenta Blanco Soto |
| Oncología Infantil | 1 Mes | HUVA, HUSL y HURM..... | Frédéric González Agüera |
| Hospital de Día Oncológico | 1 Mes | HUVA, HUSL y HURM..... | Frédéric González Agüera |

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

- Realizar actividades de acogida (protocolo de ingreso), valoración, planificación de cuidados y seguimiento de niños ingresados con procesos de salud agudos o crónicos hasta el alta.
- Colaborar y/o realizar los diferentes procedimientos (extracción de analíticas, cuidados de vías centrales, administración de hemoderivados, oxigenoterapia, cura de heridas crónicas y agudas), técnicas (canalización de vías periféricas y sondaje vesical y nasogástrico), pruebas y tratamientos derivados de los diferentes problemas de salud

(debutos diabéticos, detección del maltrato, aerosolterapia, crisis convulsivas y cuidados del paciente neurológico, etcétera).

- Conocer y aplicar los cuidados de la piel y la correcta movilización/inmovilización del niño (aseo, uso de apósitos, UPP, etcétera), previniendo y/o tratando las posibles lesiones.
 - Manejar la administración de alimentación enteral por: gastrotomía, SNG, en débito continuo, por biberón y vía oral.
 - Utilizar las diferentes escalas de valoración del dolor en el niño/adolescente (CRIES, NIPS, Finnegan de abstinencia, etcétera), identificando la actuación necesaria y reevaluando de forma programada.
 - Adquirir conocimientos sobre los tipos de aislamiento en las unidades de hospitalización pediátrica, y realizarlos adecuadamente.
 - Adquirir habilidades en el uso de la farmacología pediátrica y aplicar normas básicas de seguridad en la preparación y administración de fármacos.
 - Colaborar con precisión y rapidez en la recepción, reanimación (si es necesario) y estabilización del niño y adolescente en situación inestable o crítica, según protocolo de la unidad.
 - Participar en la preparación y manejo del transporte intrahospitalario y extrahospitalario del niño o adolescente hospitalizado.
 - Adquirir habilidades comunicativas con el niño/adolescente y familia, cubriendo sus necesidades de información y dándoles protagonismo en el desarrollo de los cuidados.
 - Revisar el adecuado funcionamiento del material y medios técnicos existentes en la unidad, incluyendo la revisión del carro de reanimación.
 - Garantizar la seguridad del paciente en su movilización, prevención de la enfermedad nosocomial (lavado de manos y ausencia de joyas y uñas artificiales, manejo de dispositivos IV con asepsia, etcétera).
 - Participar en la educación para la salud de los pacientes/familia en los cuidados al alta y realizar el informe de continuidad de cuidados enfermeros.
 - Planificar cuidados al alta hospitalaria.
 - Integrarse en el equipo de trabajo como residente de Enfermería Pediátrica, actuando con autonomía progresiva.
 - Manejar y cumplimentar correctamente la documentación específica existente en las diferentes unidades, así como los sistemas informáticos.
-
- Adquirir conocimientos y participar en la realización de las distintas pruebas y procedimientos que se realizan en el servicio, así como identificar los signos y síntomas de alarma que requieren intervención inmediata.
 - Conocer y aplicar los diferentes protocolos de acogida (cirugía, ingreso, recuperación de anestesia y sedación, etcétera), participando en la valoración inicial del niño/adolescente y familia.
 - Colaborar y/o realizar extracciones de muestras para las diferentes analíticas (sanguíneas, LCR, etcétera) y canalización de vías periféricas, según protocolo de la unidad.
 - Conocer y participar en los cuidados y canalización de reservorios subcutáneos.
 - Colaborar y/o realizar los diferentes procedimientos, técnicas, pruebas y administración (IV y SC) de tratamientos derivados de las diferentes pruebas.
 - Adquirir habilidades comunicativas con el niño/adolescente y familia, valorando su respuesta ante el miedo, el estrés y sus necesidades de información.



- Manejar y cumplimentar correctamente la documentación específica existente en las diferentes unidades, así como los sistemas informáticos de registro, en su caso.
- Conocer y aplicar los diferentes procedimientos para el cuidado de heridas agudas y crónicas (medicaciones, apósitos, dispositivos de vacío, etcétera) y drenajes (pasivos y con aspiración).
- Movilizar e inmovilizar adecuadamente al niño/adolescente según sus circunstancias previas a la cirugía o posquirúrgicas.
- Realizar curas simples de heridas y accesos venosos periféricos y centrales.
- Participar en la realización de técnicas de cirugía menor (suturas, drenaje de abscesos, etcétera).
- Participar en las curas de grandes quemados identificando los diferentes métodos y materiales utilizados, así como colaborar en la preparación y el manejo de la sedación del niño/adolescente durante dicho procedimiento.

Las competencias enumeradas en el resto de rotaciones pertenecientes al bloque de Hospitalización Pediátrica y, de forma específica, las siguientes:

- Demostrar una comunicación eficaz, estableciendo relaciones profesionales, mostrando una actitud de respeto, tolerancia y empatía, acorde a la situación y en cualquier ámbito del cuidado del paciente oncológico
- Adquirir habilidades comunicativas con el niño/a, 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, etcétera.
- Apoyar al niño/a, adolescente y familia en el proceso de adaptación a las hospitalizaciones prolongadas.
- Colaborar y/o realizar en los diferentes procedimientos, pruebas diagnósticas y tratamientos específicos de los problemas de salud del niño/a y adolescente oncológico (aspirado de médula ósea, preparación de medicación específica, etcétera), teniendo en cuenta los distintos niveles de cuidados y asegurando una práctica profesional basada en los principios éticos, legales y de seguridad clínica.
- Reconocer y administrar de forma segura los diferentes tipos de citostáticos (Vincristina, Ciclofosfamida, Ifosfamida, Etopósido, Metotrexato, etc), su función, modo de administración, conservación, incompatibilidades y efectos secundarios.
- Identificar los signos y síntomas de náuseas, vómitos, dolor y mucositis, así como conocer los cuidados que requieren.
- Conocer el protocolo de extravasación de fármacos citostáticos existente en Arrinet.
- Conocer el protocolo y colaborar en el Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos (acondicionamiento, administración de células progenitoras, medición y cuidados posteriores al trasplante).
- Aplicar las escalas de valoración neurológica (Glasgow), del dolor (LLANTO) y riesgo de caídas (Humpty Dumpty) específicas de la unidad e interpretar correctamente su resultado



| Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias) | | | |
|---|---------------------|-------------------------------------|---|
| Denominación | Temporalidad | Servicio | Tutoras responsables de rotación |
| Unidad Neonatal | 2 Meses | HUVA..... HUSL..... HURM..... | M ^a Carmen Muñoz Ruiz Irene Teruel Méndez Marina Párraga Espín |
| Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud) | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Conocer e identificar las dificultades y problemas más frecuentes del inicio de la lactancia (agarre correcto, posicionamiento durante la toma, ingurgitación mamaria, pezón plano, extracción manual y con sacaleches, etcétera). • Participar en el asesoramiento, educación y resolución de problemas relacionados con la LM, tanto en la maternidad como de las mujeres con su bebé ingresado en el servicio de Neonatología. • Identificar a posibles donantes de LM y dar información básica sobre el protocolo de donación y funcionamiento del Banco de Leche Donada. • Realizar el protocolo de ingreso de la unidad (valoración inicial del neonato, monitorización, profilaxis óculoumbilical y antihemorrágica, acogida de padres y normas de la unidad) garantizando la normotermia del recién nacido ingresado. • Planificar y ejecutar los cuidados integrales del neonato de forma individualizada aplicando el protocolo de aseo de la unidad, utilizando previamente las diferentes escalas de valoración (dolor, riesgo de caídas, riesgo de UPP, etcétera). • Garantizar la termorregulación y los cuidados de la piel del neonato. • Colaborar y/o realizar los diferentes procedimientos (extracción de analíticas y screening metabólico, cuidados de vías centrales, administración de hemoderivados, realización de curas, etcétera), técnicas (canalización de vías periféricas, sondaje vesical y nasogástrico), pruebas y tratamientos derivados de los diferentes problemas de salud (RCP neonatal, exanguinotransfusión, oxigenoterapia, fototerapia, etcétera). • Manejar la administración de alimentación enteral: gastrotomía, SNG, en débito continuo, caída por gravedad, dedo-jeringa y por biberón. • Utilizar métodos no farmacológicos (chupete, sacarosa 24%, contención y/o método canguro) para la realización de técnicas dolorosas y manejo de situaciones estresantes (ayuno, síndrome de abstinencia, postoperatorios digestivos, etcétera). • Administrar fármacos garantizando la seguridad del neonato y participando en la preparación (cálculos, reconstitución y dilución) y administración (manejo de bombas de infusión y purgado y preparación de la NPT) de los mismos. • Adquirir habilidades comunicativas con la familia, centradas en las necesidades de información personalizadas y fomentar su protagonismo en el desarrollo de los cuidados. • Participar en el fomento precoz de la creación del vínculo padres/familia con el neonato ingresado (informar sobre condiciones higiénicas, favorecer su participación en los cuidados y su permanencia en la unidad). • Explicar y favorecer la práctica del Método Canguro y los cuidados Centrados en el Desarrollo del prematuro (protección del neurodesarrollo): posicionamiento, control de ruido y luz, control del dolor con medidas no farmacológicas. | | | |

- Participar en el traslado intrahospitalario de neonatos en cuna e incubadora de transporte.
- Recibir y entregar correctamente el relevo de Enfermería del turno a pie de paciente.
- Revisar el adecuado funcionamiento del material y medios técnicos existentes en la unidad, incluyendo la revisión del carro de parada.
- Planificar los cuidados al alta del neonato preparando la documentación necesaria y el informe de alta con las recomendaciones específicas de cada paciente.
- Manejar y cumplimentar correctamente la documentación específica existente en las diferentes unidades, así como los sistemas informáticos.

Sesiones clínicas/bibliográficas/Trabajos científicos y TFR como EIR1 y EIR2

| Como asistente | Como ponente |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • 9 Sesiones EIR al año • 4 Sesiones Multiprofesionales UDMP-CARM al año. • Defensa de Proyectos TFR/año. • Defensa de TFR/año. | <ul style="list-style-type: none"> • 1 Evento reflexivo • 2 Casos clínicos • 2 Actualizaciones o Proyecto de mejora • 1 Sesión multiprofesional. • 1 Sesión de Enfermería Pediátrica de la UDMP-CARM |

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)

| Reanimación Cardiopulmonar y DESA | | Introducción al proceso de comunicación asistencial | | Gestión de la calidad | | Organización sanitaria y gestión clínica | | Prevención de riesgos laborales | | Protección radiológica | |
|-----------------------------------|----------------|---|------------|-----------------------|------------|--|----------------|---------------------------------|--------|------------------------|------------|
| Fecha | | Fecha | | Fecha | | Fecha | | Fecha | | Fecha | |
| Duración | 16 h. | Duración | 10 h. | Duración | 4 h. | Duración | 15 h | Duración | 20 h. | Duración | 6 h. |
| Modalidad | Semipresencial | Modalidad | Presencial | Modalidad | Presencial | Modalidad | Semipresencial | Modalidad | Online | Modalidad | Presencial |
| Lugar | | Lugar | | Lugar | | Lugar | | Lugar | | Lugar | |

Guardias

| Número | Lugar |
|---|--|
| 2 guardias obligatorias/mes en fin de semana en URGENCIAS INFANTIL | HUVA y HUSL (Servicio de URGENCIAS INFANTILES) |
| Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud) | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Ubicarse inicialmente en el espacio físico del servicio familiarizándose con los Protocolos y materiales disponibles, conociendo al personal que compone el equipo, su sistema de trabajo y distribución de tareas. • TRIAJE: <ul style="list-style-type: none"> ○ Conocer el Sistema de Triage de Urgencias Pediátricas, así como sus salas, tiempos de espera y protocolo de reevaluación. | |



- Manejar el Triángulo de Evaluación Pediátrica e identificar el programa informático de triaje.
- Conocer y manejar con respecto a la VALORACIÓN del paciente:
 - Valores normales de las constantes vitales en función a la edad.
 - Las principales escalas utilizadas en el servicio para:
 - Valoración del dolor: Llanto, caras de Wong-Baker, numérica, etcétera.
 - Neurológicas: Glasgow, valoración pupilar, presencia de movimientos tónico-clónicos, etcétera.
 - Valoración de la deshidratación: Gorelick.
 - Dificultad respiratoria: Silverman y signos de gravedad generales.
 - Signos de gravedad del lactante con fiebre: petequias, fontanelas, etc.
 - Control (características y frecuencia) de vómitos y deposiciones.
 - Diferentes tipos de lesiones tisulares, identificando la necesidad de sutura y al profesional que debe realizarla según la localización de la lesión.
- Colaborar y conocer el procedimiento de ingreso de pacientes en la sala de observación de urgencias (SOU) y la planificación de sus cuidados.
- Colaborar y/o realizar, según conocimientos y destreza, en los diferentes procedimientos, técnicas, pruebas y tratamientos derivados de los distintos problemas de salud.
 - Manejo de oxigenoterapia y técnicas de terapia inhalatoria.
 - Realización de curas simples y manejo de muestras para cultivo de heridas.
 - Colaboración y/o colocación de yesos, vendajes, tracciones, etcétera.
 - Preparación y administración de medicación IV, IM, SC, oral y/o inhalatoria, así como manejar las bombas de infusión intravenosa.
 - Valoración de glucemia y cetonemia capilar y sus patrones de normalidad.
 - Canalización de VVP y manejo de la técnica de venopunción.
 - Manejo de muestras de sangre: Hemocultivo, Serología, Bioquímica, Hemograma, Coagulación, Gasometrías, Pruebas Cruzadas, Niveles de fármacos, etcétera.
 - Extracción de muestras de orina (sondaje vesical, colocación de bolsas colectoras de orina...) y correcto manejo de dichas muestras (tira reactiva, sedimento, urocultivo, detección de sustancias tóxicas, etc).
 - Manejo de muestras de heces: detección de sangre en heces, coprocultivo (virus, bacterias, hongos, parásitos).
 - Extracción de muestras respiratorias adecuadas a la edad del paciente como detección de VRS, Gripe, Bordetella, Sars COV2, etc.
 - Colocación y control de SNG.
 - Realización de sondaje y estimulación rectal.
 - Conocimiento de los circuitos internos de:



Transporte del hospital (TAC, RM, Rx, interconsultas...)

Atención a pacientes especiales: oncológicos, TEA, psiquiátricos y sus diferentes protocolos de actuación.

- Manejo del bilirrubinómetro.
- Conocer y manejar con respecto a la HEMODINÁMICA:
 - Posicionamientos y tareas de los distintos miembros del equipo que participan en la atención al paciente pediátrico en situación crítica.
 - Control hemodinámico (Sat Hb, FR, FC, TA) y patrones de normalidad/anormalidad.
 - Conocimiento de técnicas de monitorización básica y permeabilización de la vía aérea.
 - Colaborar en la recepción y estabilización del paciente pediátrico en situación crítica.
 - Manejo de algoritmos de RCP básica y avanzada.
- Conocer y manejar con respecto a la SEGURIDAD del paciente:
 - Revisar el adecuado funcionamiento del material y medios técnicos existentes en la unidad, incluyendo la sala de reanimación.
 - Registrar todos los datos pertinentes del niño en su historia clínica utilizando los programas informáticos SELENE y MIRA.
 - Control y vigilancia de caídas (protocolo, registro y notificación).
 - Control y vigilancia de la seguridad del paciente: correcta identificación del paciente (pulsera identificativa), manejo aséptico de vías, lavado de manos/hidroalcohol, ausencia de joyas, uñas cortas y sin pintura, etcétera.
 - Realizar educación para la salud en materia de terapia inhalatoria, alimentación, hidratación, exposición al sol y uso adecuado de prendas según tª exterior.
 - Realizar las actividades propias de farmacovigilancia en el ámbito pediátrico, cálculo de dosis y doble check.
- Adquirir habilidades comunicativas con el niño/a y/o familia según edad y capacidades.
- Conocer y participar en el trabajo en equipo y de forma multidisciplinar de la unidad, identificándose como residente en Enfermería Pediátrica.
- Seguir el Decálogo de Humanización en urgencias. HURGE.

Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad”

Ver Anexo Protocolo de Supervisión del Residente de la Especialidad

Otras referencias

1 mes de vacaciones



SEGUNDO AÑO-R2

Objetivos del periodo formativo de R2 (Generales y específicos):

- 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.
- Ejercer el liderazgo en el ámbito del cuidado al recién nacido, niño y adolescente, sano y con procesos patológicos agudos, crónicos o discapacitante.
- Planificar, ejecutar y evaluar programas de salud.
- Desarrollar trabajos de investigación y docencia.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

| Denominación | Temporalidad | Servicio | Tutoras responsables de rotación |
|-------------------|--------------|---|--|
| Atención Primaria | 3 Meses | HADI y CPP..... Consultas Externas HUVA..... Consultas Externas HUSL..... | M ^a Dolores Rodríguez Rabadán Carolina Ochoa Hurtado M ^a Vicenta Blanco Soto |

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

- Conocer los principios de la hospitalización domiciliaria, los cuidados paliativos pediátricos y los recursos de los que dispone la unidad para llevar a cabo la atención.
- Intervenir en la valoración del niño/a atendido por HADI-CPP por cuadrantes: físico, emocional, social y espiritual.
- Identificar los diferentes recursos y dispositivos sociosanitarios e instituciones estatales disponibles para la atención al niño/a crónico complejo e incluido en el Programa de Cuidados Paliativos (CCPP) (asociaciones, grupos de padres, organizaciones no gubernamentales, etc.)
- Colaborar en la planificación de los cuidados enfermeros del niño/a y su familia con necesidades de hospitalización domiciliaria o cuidados paliativos en su domicilio; y en fase final de la vida.
- Detectar las principales complicaciones de tratamientos de soporte prolongados.
- Conocer e intervenir en la valoración integral del dolor (escalas de intensidad).
- Identificar y conocer los signos y síntomas más frecuentes en pacientes en programa de CCPP en sus distintas fases.
- Participar en el manejo de las técnicas y procedimientos propios de los niños/as atendidos por esta unidad:
 - Traqueotomía y cánula endotraqueal.
 - Vía gástrica artificial (SGT y SNG).
 - Catéter Hickman y reservorio subcutáneo (Port-a-Cath).



Vía subcutánea, elastómero y bomba de analgesia controlada por el paciente (PCA).

Toma de muestras biológicas.

Dispositivos de soporte respiratorio (oxigenoterapia, ventilación mecánica invasiva y no invasiva).

- Intervenir en la planificación y realización de formaciones para padres acerca de técnicas y manejo de dispositivos (al ingreso y previo al alta).
- Demostrar una actitud proactiva como miembro del equipo de HADI/CCPP con su participación en la relación terapéutica que se establece con el niño/a y los padres, basada en una comunicación efectiva (escucha activa, silencio terapéutico y apoyo emocional).
- Participar en la sala de Extracciones antes del comienzo de la actividad asistencial de las consultas.
- Intervenir en las consultas de Enfermería de las diferentes especialidades que ofrece el dispositivo: Nefrología, Cirugía, Cardiología, Digestivo, Endocrino, Alergias, Neumología, Otorrino y Traumatología.
- Realizar la acogida del niño/a en la consulta de la especialidad que va a ser tratado, valorando si se trata de una consulta por proceso agudo o crónico.
- Conocer y realizar técnicas, pruebas y procedimientos necesarios en cada especialidad para poder identificar los diferentes problemas de salud.
- Conocer y estudiar los programas específicos de cada consulta.
- Razonar la planificación y gestión del tiempo en las diferentes agendas de las consultas, atendiendo al contexto clínico y una visión integral del paciente y su familia (necesidades psicológicas, socioculturales y educativas).
- Adquirir habilidades comunicativas con el niño/a y/o familiares y participar en el proceso educativo sobre los problemas de salud que van a ser tratados.
- Promover y fomentar conductas que ayuden a minimizar las patologías, prevenir complicaciones y aumentar el autocuidado (administración del tratamiento, hábitos de higiene, alimentación, realización de curas, manejo de dispositivos, etcétera) mediante la educación para la salud de niños/as, adolescentes y familiares.
- Manejar y cumplimentar correctamente la documentación específica existente en las diferentes unidades, así como los sistemas informáticos.



| Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias) | | | |
|--|---------------------|------------------------|---|
| Denominación | Temporalidad | Servicio | Tutoras responsables de rotación |
| Urgencias Pediátricas | 2 Meses | HUVA..... HUSL..... | Rosa B. Martínez Egea M ^a Vicenta Blanco Soto |
| Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud) | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> - Manejar y realizar de forma autónoma y con nivel de supervisión 3 (mínimo) las competencias/habilidades establecidas para las Guardias de EIR1. - Conocer y manejar los protocolos de la unidad, así como demostrar capacidad y destreza para ponerlos en práctica y desarrollar las técnicas que precisen. - TRIAJE: <ul style="list-style-type: none"> o Realizar la valoración (según TEP) y priorización de los pacientes que acuden al servicio de urgencias. Catalogación de enfermos en triaje. o Manejar el programa informático de triaje y sus formularios en SELENE. o Triar y reevaluar pacientes bajo la supervisión del colaborador/a docente. - Con respecto a la HEMODINÁMICA: <ul style="list-style-type: none"> o Colaborar con precisión y rapidez en la recepción, reanimación (si es necesario) y estabilización del paciente pediátrico. o Monitorización ECG, capnografía, desfibrilador. o Manejar los algoritmos de RCP básica y avanzada y participar en las técnicas que precisan: permeabilidad de la vía aérea y ventilación manual, masaje cardiaco, preparación y administración de medicación. o Manejar adecuadamente al paciente politraumatizado: movilización e inmovilización. o Realizar adecuadamente la preparación y el manejo del transporte intrahospitalario del paciente pediátrico en estado crítico. o Manejar la medicación básica utilizada en situaciones críticas: preparación, administración, dosis, doble check, etc. - Demostrar destreza en el manejo de las diferentes escalas empleadas en urgencias, así como el control de signos y síntomas de normalidad/anormalidad en el paciente pediátrico en las diversas situaciones planteadas en el servicio. - Participar en las diferentes exploraciones complementarias (TAC, RM, SCANNER...) y manejar de los circuitos internos de transporte intrahospitalario. - Realizar la canalización de los distintos tipos de accesos venosos de uso habitual en la unidad de urgencias pediátricas: VVP, vía intraósea, PAC y HICKMAN. - Valorar y curar heridas abiertas y cerradas, simples y complejas. - Mantenimiento y control de Traqueostomías (aspiración de secreciones, cambio de cánulas...). | | | |



- Realizar técnicas de sedoanalgesia con conocimiento y control de fármacos, complicaciones, etcétera.
- Atender con autonomía a: paciente TEA, paciente oncológico o inmunodeprimido y paciente psiquiátrico (con contención verbal y/o física).
- Manejar el protocolo de Fiebre sin Foco en el neonato y técnicas necesarias.
- Realizar la evacuación de sustancias tóxicas ingeridas mediante lavado gástrico.
- Realizar, de forma autónoma, el ingreso y manejo del paciente pediátrico en la sala de observación de urgencias (SOU), así como la planificación de cuidados, registro de formularios, etc.
- Participar, junto con el equipo correspondiente, en las tareas diarias de revisión y control del adecuado funcionamiento del material y medios técnicos existentes en la unidad, incluyendo la revisión de la Sala de Hemodinámica.
- Realizar un protocolo o revisión y/o mejora de alguno existente en la unidad.
- Realizar adecuadamente la preparación y el manejo del transporte intrahospitalario del niño que ingresa en planta. Transferencia del paciente.
- Manejar de forma autónoma los protocolos de seguridad en la administración de fármacos, controlando el cálculo de dosis, preparación y doble check, las tablas de medicación de la unidad, la administración de fármacos, así como las actividades de farmacovigilancia con el conocimiento de posibles complicaciones.
- Demostrar destreza en las habilidades comunicativas tanto con el niño/a, en función de su edad y capacidades, como con la familia.
- Fomentar y participar en el trabajo del equipo multidisciplinar.
- Fomentar y seguir el cumplimiento del Decálogo de Humanización en urgencias de pediatría. HURGE.
- Manejar y cumplimentar la documentación específica existente y registrar todos los datos en el programa correspondiente.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

| Denominación | Temporalidad | Servicio | Tutoras responsables de rotación |
|--|--------------|------------------------|--|
| Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales | 3 Meses | HUVA..... HUSL..... | M ^{ra} Carmen Muñoz Ruiz Irene Teruel Méndez |

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

- Valorar de forma integral las necesidades y planificar y ejecutar los cuidados del neonato en estado crítico (prematuros con extremo bajo peso, cardiopatías, encefalopatía hipóxico-isquémica, aspiración meconial, metabolopatías, etcétera): protocolo de aseo, cuidados de ostomías, administración de alimentación enteral (SNG/SOG, bomba de infusión, caída por gravedad, dedo-jeringa, biberón, etcétera), valoración de la tolerancia gástrica (distensión, vómitos, restos gástrico y deposiciones), etcétera.



- Valorar y registrar el aspecto de la piel del neonato y planificar los cuidados y movilizaciones de acuerdo al riesgo de UPP según escala NRASS.
- Colaborar y/o realizar en los procedimientos diagnóstico y de apoyo respiratorio según los protocolos de la unidad:
 - Permeabilización de la vía aérea: intubación (preparación y fijación).
 - Monitorización respiratoria: Pulsioximetría y capnografía.
 - Oxigenoterapia y oxigenoterapia de alta flujo (manejo de los diferentes dispositivos).
 - Ventilación mecánica no invasiva y manejo de los diferentes dispositivos (Babylog®, Fabian®, etcétera).
 - Ventilación mecánica invasiva, conocimiento y manejo de respiradores de cada dispositivo y diferentes modalidades respiratorias.
 - Administración de óxido nítrico.
 - Realización de ventilación manual en las situaciones que se requiera.
 - Aspiración de secreciones endotraqueal (sistemas cerrado y abierto).
 - Administración de surfactante (MIST o por TET).
 - Drenaje torácico.
- Colaborar y/o realizar en los procedimientos diagnóstico y de apoyo hemodinámico según los protocolos de la unidad:
 - Reanimación cardiopulmonar neonatal básica y avanzada.
 - Preparación de material y colaboración en canalización umbilical y femoral.
 - Canalización de vías venosas centrales de acceso periférico y sus cuidados.
 - Canalización y cuidados de vías venosas periféricas.
 - Programación y manejo de bombas de infusión, y cálculo, administración y registro de medicaciones y perfusiones.
 - Administración y registro de hemoderivados.
 - Colaborar en la realización de la exanguinotransfusión.
 - Manejo y administración de NPT.
- Colaborar y/o realizar en los procedimientos diagnósticos y de apoyo neurológico según protocolos de la unidad:
 - Punción lumbar.
 - Valoración neurológica.
 - Monitorización (NIRS, EEGa).
 - Preparación de la terapia de Hipotermia inducida y cuidados específicos.
- Colaborar con precisión y rapidez en la recepción y reanimación (si es necesario) del neonato en apnea, bradicardia o PCR.
- Conocer y realizar correctamente los Cuidados centrados en el desarrollo (CCD): posicionamiento (uso de dispositivos), ambiente (control de ruido y luz), manejo del dolor con medidas no farmacológicas (contención, succión no nutritiva, sacarosa y manipulaciones suaves), método madre canguro (MMC),



lactancia materna e integración de la familia en los cuidados de su hijo.

- Participar activamente en el fomento de la lactancia materna (LM): enseñanza de técnica de amamantamiento correcto, extracción y conservación de LM y apoyo psicológico/técnicas de consejo para la LM.
- Proporcionar apoyo emocional a madres y padres mediante:
 - Acogida y presentación de los padres en la unidad neonatal, explicar normas, horarios, información por escrito, etcétera.
 - Promover la participación de los padres en los cuidados de su hijo, favoreciendo el vínculo y la permanencia en la unidad.
 - Realizar educación, fomentar y apoyar el inicio precoz de la LM.
 - Realizar educación y fomentar el método canguro.
- Apoyar y acompañar a los familiares en situaciones de agravamiento y/o muerte facilitando el inicio del proceso de duelo.
- Preparar y participar en el traslado del recién nacido intra y extrahospitalario, identificando los circuitos internos del mismo.
- Revisar e identificar las alarmas de la incubadora de transporte.
- Realizar y registrar las diferentes escalas del dolor (CRIES y NIPS) y abstinencia (Finnegan) cuando proceda.
- Colaborar en la reparación y recepción del paciente quirúrgico.
- Garantizar la seguridad del paciente durante la hospitalización previniendo las infecciones nosocomiales: manipulación aséptica de las vías, lavado de manos y uso de hidroalcohol, no usar joyas ni relojes, uñas cortas sin pintura ni prótesis de gel u otros materiales, utilización de dispositivos de seguridad, etcétera.
- Revisar el adecuado funcionamiento del material y medios técnicos de la unidad, incluyendo la revisión del carro de reanimación.
- Recibir y entregar correctamente el relevo de Enfermería del turno a pie de paciente.
- Cumplimentar y registrar correctamente la documentación específica de las diferentes unidades en el formato existente.

Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

| Denominación | Temporalidad | Servicio | Colaborador docente organizativo |
|---|--------------|-----------|----------------------------------|
| Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos | 3 Meses | HUVA..... | Juan Jurado Bellón |

Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

- Colaborar y realizar la valoración al ingreso, la planificación de cuidados y seguimiento de pacientes ingresados en la unidad.
- Revisar y conocer los protocolos de actuación de la unidad, trabajando en equipo multidisciplinar en la toma de decisiones.



- Colaborar con precisión y rapidez en la recepción, estabilización y reanimación (si fuera necesario) del niño/a y adolescente en situación crítica.
- Colaborar y/o realizar en los procedimientos diagnósticos y de apoyo respiratorio:
 - o Manejo y control de la monitorización respiratoria: frecuencia respiratoria (FR), pulsioximetría (SATO2) y capnografía (etCO2).
 - o Cuidados y permeabilización de la vía aérea: oxigenoterapia, oxigenoterapia de alto flujo (OAF), ventilación manual (Ambu®), intubación (endotraqueal/nasotraqueal), traqueotomía, etcétera
 - o Mantenimiento y cuidados de Enfermería del paciente con ventilación no invasiva (VMNI) y con ventilación invasiva (VMI), además del manejo de Óxido Nítrico, Isoflurano, Helio, ventilación de alta frecuencia (VAFO) y el cambio a posición de decúbito prono.
 - o Montaje y funcionamiento de los distintos dispositivos mecánicos externos de asistencia respiratoria: Capnostream, respiradores para VMI (Servo U/I/NEO®, Evita®, Babylog®, Oxylog® 3000) y para VMNI (Carina®, Philips V680®, Visión®).
 - o Fisioterapia respiratoria, aerosolterapia y aspiración de secreciones.
 - o Preparación pre-quirúrgica y recepción del post-quirúrgico de cirugía traqueo-bronquial.
 - o Cuidado y mantenimiento del drenaje pleural (Pleurevac®). Colaboración en la inserción y retirada.
- Colaborar y/o realizar en los procedimientos diagnósticos y de apoyo hemodinámico:
 - o Reanimación cardiopulmonar neonatal y pediátrica avanzada (acudir a la llamada en plantas de hospitalización).
 - o Manejo y control de la monitorización: electrocardiograma (ECG), presión arterial no invasiva (PANI), presión arterial invasiva (PAI), presión venosa central (PVC), oximetría cerebral (NIRS), temperatura central.
 - o Inserción, manipulación y mantenimiento de catéteres venosos centrales (Portacath, Hickman®, Multilúmen) y arteriales.
 - o Inserción, manipulación y mantenimiento de catéteres venosos periféricos, mediales y centrales de acceso periférico (MVC /Midline, PICC/epicutáneo®).
 - o Manejo y extracción de muestras sangre, orina, heces y resto de líquidos biológicos (líquido cefalorraquídeo-LCR, líquido pleural, etcétera).
 - o Montaje y funcionamiento de los distintos dispositivos mecánicos externos de asistencia cardiovascular: Máximo®, Artic Sun®, carro de paradas, etcétera.
 - o Cálculo, preparación y administración de medicación y perfusiones (drogas vasoactivas, sedación, analgesia, relajación) y manejo de bombas de infusión.
 - o Manejo, administración y registro de sangre y hemoderivados.
 - o Cuidados y administración de nutrición parenteral (NPT).
 - o Preparación pre-quirúrgica y recepción del paciente post-quirúrgico: cirugía cardíaca (CEC) y anestesia (cuidados de los catéteres epidurales).
 - o Cuidado, mantenimiento y retirada del drenaje mediastínico.
 - o Cuidados y mantenimiento de marcapasos externo.
 - o Utilización de las diferentes escalas de: dolor (Multidimensional, EVA, CRIES, NIPS), sedación-relajación (CONFORT- B, RASS, PRST score) y



abstinencia (Finnegan, WAT-1).

- Colaborar y/o realizar en los procedimientos diagnósticos y de apoyo neurológico:
 - o Manejo y control de la monitorización neurológica: electroencefalograma (EEG), índice biespectral (BIS) y presión intracraneal (PIC).
 - o Cuidados específicos del paciente con patología neurológica y manejo adecuado del niño politraumatizado.
 - o Valoración neurológica: Glasgow, pupilas, convulsiones, pérdida LCR.
 - o Colaboración en la punción lumbar y toma de LCR.
 - o Cuidados y mantenimiento del drenaje ventricular externo. Colaboración en la inserción y retirada del catéter de medición de PIC. (obtención de muestras).
 - o Montaje y funcionamiento de los distintos dispositivos mecánicos externos de asistencia neurológica: Invox®, Monitor Camino®, BIS-Vista®.
 - o Preparación pre-quirúrgica y recepción del post-quirúrgico de neurocirugía.
- Colaborar y/o realizar en los procedimientos diagnósticos y de apoyo renal y digestivo:
 - o Inserción, manipulación y mantenimiento de la sonda vesical.
 - o Control de la diuresis: peso pañal, colector, bolsa recogida.
 - o Realización de técnicas de depuración renal continuas (diálisis/HDVVC, plasmaféresis) y de diálisis peritoneal. Cuidado y mantenimiento de los catéteres.
 - o Monitorización de la presión intraabdominal (PIAb).
 - o Preparación pre-quirúrgica y recepción del post-quirúrgico de cirugía digestiva.
 - o Cuidado y mantenimiento del resto de drenajes: Jackson-Pratt, Redón, Penrose, Kher..
 - o Administración de alimentación (SNG, sonda transpilórica, etcétera).
 - o Mantenimiento y control de las ostomías (gastrostomía, yeyunostomía, ileostomía, urostomía, colostomía).
 - o Valoración de restos gástricos, vómitos y deposiciones.
- Colaborar y/o realizar en el resto de procedimientos:
 - o Control de la piel y medidas prevención de UPP.
 - o Valoración y cura de heridas quirúrgicas y úlceras por presión (apósitos, sistema de cierre asistido por vacío/VAC, etcétera).
 - o Utilización de escalas de UPP (Braden/Braden Q, NSRAS/Neo) y caídas (Macdems).
 - o Cuidados específicos al paciente quemado.
 - o Realizar los distintos aislamientos: aire, contacto, gotas, protector.
 - o Cuidados específicos al paciente con COVID (medidas prevención/aislamiento, colocación-retirada EPI).
 - o Colaborar en la sedación de pruebas diagnósticas dolorosas (fibrobronoscopias, endoscopias, punción articular, Ecotransesofágica, etcétera).



- Prestar cuidados que garanticen la seguridad del niño durante la hospitalización (ídem UCIN).
- Apoyar y acompañar a los familiares en situaciones de agravamiento y/o muerte del reci, utilizando estrategias específicas.
- Participar activamente en las sesiones clínicas de la unidad junto al equipo de Enfermería u otros profesionales.
- Realizar adecuadamente la preparación y manejo del transporte intrahospitalario y extrahospitalario del paciente.
- Revisar el adecuado funcionamiento del material y medios técnicos de la unidad, incluyendo la revisión del carro de reanimación.
- Recibir y entregar correctamente el relevo de Enfermería del turno a pie de paciente.
- Manejar y cumplimentar la documentación específica existente y registrar todos los datos en el programa correspondiente (ICIP®, Selene® y MIRA®).

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)

| Bioética | | Salud, Sociedad y Cultura | | Metodología de la Investigación | | Protección radiológica | |
|------------------|------------|---------------------------|------------|---------------------------------|------------|------------------------|------------|
| <i>Fecha</i> | | <i>Fecha</i> | | <i>Fecha</i> | | <i>Fecha</i> | |
| <i>Duración</i> | 4 h. | <i>Duración</i> | 10 h. | <i>Duración</i> | 20 h. | <i>Duración</i> | 2 h |
| <i>Modalidad</i> | Presencial | <i>Modalidad</i> | Presencial | <i>Modalidad</i> | Presencial | <i>Modalidad</i> | Presencial |
| <i>Lugar</i> | | <i>Lugar</i> | | <i>Lugar</i> | | <i>Lugar</i> | |

Guardias

| Número | Lugar |
|-------------------------|---|
| 2 al Mes ampliables a 4 | Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (HUVA y HUSL) y Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (HUVA) |

Actividades científicas y de investigación

Elaborara un proyecto de investigación
Publicar al menos un artículo en una revista de la especialidad.

Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad”

Ver Anexo Protocolo de Supervisión del Residente de la Especialidad

Otras referencias

1 mes de vacaciones