

	<b>SUPERVISIÓN DE RESIDENTES EN ENFERMERÍA PEDIÁTRICA</b>		Código	DCC-P-031
			Versión	01.1
			Fecha vigor	15/09/2022
			Página	1 de 8

<b>Unidad origen del procedimiento</b>	DOCENCIA POSGRADO
--	-------------------

#### APROBACIÓN

<b>Elaborado:</b>	<b>Revisado:</b>	<b>Visto Bueno:</b>
Nombre: Fco. Javier Bravo Fernández	Nombre: Comisión de Docencia	Nombre: Modoaldo Garrido Martín
Puesto: Tutor de Enfermería Pediátrica	Puesto: Presidente Comisión	Puesto: Director Gerente
Firma:	Firma:	Firma:

#### REGISTRO DE CAMBIOS

Versión	Fecha aprobación	Fecha estimada próxima revisión	Razón del cambio
01.0	30/05/2016	30/05/2019	Revisión del documento
01.1	15/09/2022	15/09/2026	Adaptación a la norma ISO 9001:2015 y actualización del documento

#### DOCUMENTOS RELACIONADOS

<p>Resolución de 21 de marzo de 2018 , de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación y Resolución de 3 de julio de 2018 , de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se corrigen errores en la de 21 de marzo de 2018.</p> <p>GE Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud.</p> <p>RD 589/2022, de 19 de julio, por el que se regula la formación transversal de las especialidades en ciencias de la salud, el procedimiento y criterios para la propuesta de un nuevo título de especialista en Ciencias de la Salud o diploma de área de capacitación específica, y la revisión de los establecidos, y el acceso y la formación de las áreas de capacitación específica; y se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación en especialidades en Ciencias de Salud.</p> <p>Programa de formación del residente DCC-P-004</p> <p>GE Programas formativos de especialidades en ciencias de la salud</p> <p>Protocolo supervisión residentes Unidad Urgencias DCC-P-009</p> <p>Memoria del residente DCC-D-006</p> <p>Evaluación anual DCC-D-008</p> <p>Informe tutor DCC-D-009</p> <p>Normativa incidencias guardias residentes DCC-D-015</p> <p>Guía de protocolos de supervisión DCC-P-010</p> <p>Miembros de la Comisión de Docencia DCC-D-016</p>
---

#### NORMA Y PUNTO DE REFERENCIA

<p>NORMA ISO 9001:2015</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 7.1.2 Personas</li> <li>➤ 7.2 Competencia</li> </ul>
--

	<b>SUPERVISIÓN DE RESIDENTES EN ENFERMERÍA PEDIÁTRICA</b>		Código	DCC-P-031
			Versión	01.1
			Fecha vigor	15/09/2022
			Página	2 de 8

## ÍNDICE

1.	Objeto.....	3
2.	Alcance .....	3
3.	Responsables.....	3
4.	Proceso .....	3
4.1.	Introducción.....	3
4.2.	Objetivos Docentes.....	4
4.3.	Tareas y Responsabilidades de la Enfermera Residente.....	5
4.4.	Patologías, Situaciones y Procedimientos que Deben Ser Realizados o Supervisados Directamente por la Enfermera Especialista de Enfermería Pediátrica .....	7
5.	Registros.....	8
6.	Evaluación .....	8
7.	Control de cambios .....	8
8.	Anexos .....	8

	<b>SUPERVISIÓN DE RESIDENTES EN ENFERMERÍA PEDIÁTRICA</b>		Código	DCC-P-031
			Versión	01.1
			Fecha vigor	15/09/2022
			Página	3 de 8

## 1. OBJETO

La supervisión del residente en la especialidad de Enfermería Pediátrica

## 2. ALCANCE

Unidad de Pediatría, Neonatología, Hospital de Día Pediátrico y Urgencias Pediátricas

## 3. RESPONSABLES

Comisión de Docencia

### **Tutor de Enfermería Pediátrica:**

Francisco Javier Bravo Fernández

### **Supervisora de Pediatría, Neonatología, Hospital de Día Pediátrico y Urgencias Pediátricas:**

Judith Fontanet Gay

## 4. PROCESO

### 4.1. INTRODUCCIÓN

El sistema formativo de residencia se basa en la asunción progresiva de responsabilidades mediante las cuales la enfermera residente va adquiriendo las competencias necesarias para el desempeño de su especialidad. Esta adquisición progresiva de competencias implica que debe existir una supervisión suficiente por parte de residentes más avanzados y de las enfermeras adjuntas de las Unidades correspondientes.

El Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero, en el capítulo V artículos 14 y 15, sienta las bases de la supervisión y responsabilidad progresiva del residente:

1. “El sistema de residencia implica la prestación profesional de servicios por parte del residente. Dicho sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista”.
2. “En aplicación del principio rector que se establece en el artículo anterior, los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten”.
3. “La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada. Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año”.

	<b>SUPERVISIÓN DE RESIDENTES EN ENFERMERÍA PEDIÁTRICA</b>		Código	DCC-P-031
			Versión	01.1
			Fecha vigor	15/09/2022
			Página	4 de 8

4. “La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo. A estos efectos, el tutor del residente podrá impartir, tanto a este como a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias”.

5. “Toda la estructura del sistema sanitario se encuentra en disposición de ser utilizada para la formación de especialistas (además del grado y de la formación continuada)”.

“De lo anterior deriva un deber general de supervisión inherente por el hecho de prestar servicios en las unidades asistenciales donde se formen los residentes”.

6. “Los responsables de las unidades junto con los tutores deben programar las actividades asistenciales de manera que faciliten el cumplimiento de los itinerarios formativos de los residentes y su integración supervisada en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras.”

#### 4.2. OBJETIVOS DOCENTES

Para obtener el título de la especialidad de Enfermería Pediátrica, los 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 RD183 dedica el capítulo V (artículos 14 y 15) al deber general de supervisión y a la responsabilidad progresiva del residente. Las ideas fundamentales contenidas en este capítulo pueden resumirse en los siguientes puntos:

- *Toda la estructura del sistema sanitario se encuentra en disposición de ser utilizada para la formación de especialistas (además del grado y de la formación continuada).*
- *De lo anterior deriva un deber general de supervisión inherente por el hecho de prestar servicios en las unidades asistenciales donde se formen los residentes*
- *Los responsables de las unidades junto con los tutores deben programar las actividades asistenciales de manera que faciliten el cumplimiento de los itinerarios formativos de los residentes y su integración supervisada en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras.*
- *El sistema formativo implica una asunción progresiva de responsabilidades y, por tanto, una supervisión decreciente. Los residentes asumirán, por tanto, las indicaciones de los especialistas con los que presten los servicios.*

	<b>SUPERVISIÓN DE RESIDENTES EN ENFERMERÍA PEDIÁTRICA</b>		Código	DCC-P-031
			Versión	01.1
			Fecha vigor	15/09/2022
			Página	5 de 8

- *La supervisión del residente de primer año será de presencia física por los profesionales que presten los servicios por donde el residente esté rotando.*
- *Los mencionados especialistas visarán por escrito los documentos relativos a las actividades asistenciales*
- *El tutor podrá impartir instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual*
- *Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas que elevarán a los órganos de dirección del centro.*

El Enfermero Residente en ningún caso puede considerarse un estudiante, ya que debe realizar una labor asistencial recibiendo docencia y supervisión y, siempre que exista cualquier tipo de duda en el manejo de un paciente, deberá pedir ayuda al especialista.

#### 4.3. TAREAS Y RESPONSABILIDADES DE LA ENFERMERA RESIDENTE

La consecución de estos objetivos del residente de enfermería pediátrica se organizará siguiendo los criterios de los niveles de responsabilidad que describe el Real Decreto de febrero de 2008 (183/2008), estableciéndose tres niveles de supervisión/responsabilidad en función del año de residencia:

**Nivel de supervisión/responsabilidad 3 o de responsabilidad máxima:** realización en solitario. Son las actividades que el residente puede realizar solo, sin necesitar tutorización directa por un adjunto. Es decir, que el residente realiza la actuación en solitario y después informa a su responsable de lo que ha hecho.

**Nivel de supervisión/responsabilidad 2 o de responsabilidad media:** realización con ayuda. Formado por las actividades que el residente puede indicar, pero cuya realización debe estar directamente supervisada por el especialista responsable del área específica donde se actúa.

**Nivel de supervisión/responsabilidad 1 o de responsabilidad mínima:** conocer la técnica o ver cómo se realiza. Son las actividades que son realizadas por el especialista, siendo ayudado por el residente en formación o siendo éste un mero asistente al acto.

La asignación de cada nivel vendrá determinada, no sólo el año de residencia sino por la formación previa del residente, su especialidad de origen o la superación de pruebas o evaluaciones específicas y la valoración de los especialistas, del tutor y del Jefe de Unidad. Aunque es de sentido común, cada profesional sanitario, incluidos los residentes, debe saber cuáles son sus límites en cuanto a conocimientos y habilidades.

#### ACTIVIDADES DE CADA AÑO DE RESIDENCIA EN FUNCIÓN DE LOS NIVELES DE RESPONSABILIDAD

##### Residente de primer año (R1):

- Realizar una correcta entrevista de enfermería y una valoración completa del paciente, que le permita identificar al paciente grave.
- Realizar técnicas de enfermería pautadas que serán supervisadas directamente por el especialista.

	<b>SUPERVISIÓN DE RESIDENTES EN ENFERMERÍA PEDIÁTRICA</b>		Código	DCC-P-031
			Versión	01.1
			Fecha vigor	15/09/2022
			Página	6 de 8

- Emitir un buen diagnóstico de enfermería.
- Como norma general durante el primer año no deberán tomar una decisión final sobre el paciente o iniciar un tratamiento sin consultar al especialista de la Unidad. Al finalizar el primer año deberán ser capaces de valorar los beneficios y riesgos antes de realizar cualquier procedimiento de enfermería.
- Informar al enfermo y a sus familiares durante el proceso de atención del paciente en la Unidad, explicándoles las técnicas de enfermería a realizar, tras comentar con el especialista.
- Cumplimentar las hojas de evolución de enfermería, órdenes de tratamiento, los documentos de las pruebas que lo requieran y la documentación que sea necesaria. Todo esto se realizará con el asesoramiento del especialista de enfermería.
- Informar a los compañeros del siguiente turno de la situación clínica de los pacientes a su cargo. Participar en las reuniones de cambio de guardia.
- Visarán por escrito en el informe de alta de enfermería o registros el nombre del especialista que ha realizado las labores de supervisión.

#### **Residentes de segundo año (R2):**

- Estarán capacitados para valorar y clasificar los pacientes que lleguen al Servicio de Urgencias y valorar a los pacientes de hospitalización, realizar técnicas de enfermería y administrar un tratamiento.
- Deberán tener capacidad para decidir sobre los cuidados de enfermería del paciente y sobre la necesidad de valoración del enfermo por otro especialista.
- Estarán capacitados para gestionar, de manera autónoma, toda la documentación clínica necesaria (trámite y gestión de pruebas diagnósticas y otros informes), ya sea en modelo informático o papel.
- En la atención a pacientes críticos o inestables, así como en la realización de técnicas de enfermería invasivas como canalización de vía venosa periférica, vía central de acceso periférico en paciente pediátrico, manejo de respirador, bombas de infusión con drogas..., el R2 deberá informar previamente al especialista, quien decidirá el nivel de supervisión. También consultarán con el especialista en todas las circunstancias que lo crean oportuno por dudas con el paciente, conflicto con especialistas o familias, etc.
- En situaciones especiales, con enfermos conflictivos y cuando exista algún problema con implicaciones legales o partes al juez siempre lo pondrá previamente en conocimiento del especialista.

	<b>SUPERVISIÓN DE RESIDENTES EN ENFERMERÍA PEDIÁTRICA</b>	Código	DCC-P-031
		Versión	01.1
		Fecha vigor	15/09/2022
		Página	7 de 8

#### 4.4. PATOLOGÍAS, SITUACIONES Y PROCEDIMIENTOS QUE DEBEN SER REALIZADAS O SUPERVISADAS DIRECTAMENTE POR EL ENFERMERO ESPECIALISTA DE ENFERMERÍA PEDIÁTRICA

##### Niveles de responsabilidad según ámbito de asistencia

ÁMBITO ASISTENCIA	NIVEL RESPONSABILIDAD SEGÚN AÑO DE RESIDENCIA	
	RESIDENTE 1 AÑO	RESIDENTE 2 AÑO
ATENCIÓN PRIMARIA	2-3	3
URGENCIAS	1-3	2-3
HOSPITALIZACIÓN	1-2	2-3
NEONATOS	1	2-3
UCC PED Y NEONATAL	1	2-3

##### Niveles de responsabilidad según técnicas

TÉCNICAS	NIVEL RESPONSABILIDAD SEGÚN AÑO DE RESIDENCIA	
	RESIDENTE 1 AÑO	RESIDENTE 2 AÑO
ANAMNESIS, EXPLORACIÓN Y VALORACIÓN	2-3	3
INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN	2-3	3
TRATAMIENTOS	1-2	2-3
VÍAS VENOSAS	1-2	2-3
RESPIRADORES Y PACIENTE INTUBADO	1-2	2-3
SONDAJES Y DRENAJES	1-2	2-3
REANIMACIÓN NEONATAL	1-2	2-3
LACTANCIA MATERNA Y NE	2-3	3

	<b>SUPERVISIÓN DE RESIDENTES EN ENFERMERÍA PEDIÁTRICA</b>		Código	DCC-P-031
			Versión	01.1
			Fecha vigor	15/09/2022
			Página	8 de 8

Los especialistas supervisarán de forma directa y revisarán por escrito las altas y tratamientos de los Residentes con independencia del año formativo del mismo.

El enfermero especialista deberá tener conocimiento de las siguientes situaciones, siendo informado por la residente enfermera:

- Los pacientes en situación inestable o crítica.
- Valoración de los pacientes que puedan ser tributarios de una actuación quirúrgica urgente y/o una prueba invasiva urgente.
- La realización de técnicas en las que puedan existir dificultades técnicas en la realización o gestión de las mismas y en cualquier circunstancia en el caso de los residentes de primer año.

Para la correcta atención de los pacientes, a lo largo de la guardia o turno se debe garantizar un adecuado flujo de información entre los miembros del equipo. Esto se garantizará mediante el mutuo conocimiento de los residentes y el especialista que forman parte del equipo del día desde el inicio de la misma y la comunicación de los eventos relevantes de la guardia o turno.

En los cambios de turno o de guardia, la transmisión de información de los pacientes se realizará directamente por el especialista responsable del paciente.

Colaborarán en la supervisión los facultativos/especialistas de otras especialidades que sean consultados, “pues existe el deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes”. (R.D. 183/2008, Art. 14) En la supervisión directa estarán implicados los enfermeros especialistas que se encuentren de presencia física.

## 5. REGISTROS

Memoria del residente

Informe del tutor

Valoración de la docencia

Registro incidencias

## 6. EVALUACIÓN

Incidencias en la supervisión en los residentes en la Unidad de Pediatría en los registros

## 7. CONTROL DE CAMBIOS

Versión 01.1: Adaptación a la norma ISO 9001:2015 y Actualización documento

## 8. ANEXOS

No aplica.