

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO ENFERMERÍA PEDIÁTRICA</b>	<b>DOC-DC-015</b>	<b>14 Mayo 2014</b>	<b>05</b>	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Cambios en el IFT y añadido cuadro de rotatorios. Cambios en la Bibliografía.					Página: 1 de 61

UCA-IM-004/A

# GUÍA ITINERARIO DE FORMACIÓN

# **ENFERMERÍA PEDIÁTRICA**

## **2 AÑOS**

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO ENFERMERÍA PEDIÁTRICA</b>	<b>DOC-DC-015</b>	<b>14 Mayo 2014</b>	<b>05</b>	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Cambios en el IFT y añadido cuadro de rotatorios. Cambios en la Bibliografía.					Página: 2 de 61

UCA-IM-004/A

DATOS PERSONALES
<b>Apellidos:</b>
<b>Nombre:</b>
<b>Especialidad: ENFERMERIA PEDIATRICA</b>
<b>Año de incorporación:</b>
DATOS DEL TUTOR
<b>Apellidos:</b>
<b>Nombre:</b>
<b>E-mail:</b>
<b>Teléfono móvil:</b>

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO ENFERMERÍA PEDIÁTRICA</b>	<b>DOC-DC-015</b>	<b>14 Mayo 2014</b>	<b>05</b>	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Cambios en el IFT y añadido cuadro de rotatorios. Cambios en la Bibliografía.					Página: 3 de 61

UCA-IM-004/A

## INDICE

- I. DEFINICIÓN ESPECIALIDAD ENFERMERÍA PEDIÁTRICA
- II. OBJETIVO GENERAL - ADQUISICIÓN COMPETENCIAS:
  1. COMUNICACIÓN
  2. GESTIÓN CLÍNICA
  3. DOCENCIA
  4. INVESTIGACIÓN
  5. INTERVENCIÓN AVANZADA
- III. RESULTADOS DE APRENDIZAJE
- IV. RECURSOS
- V. CENTROS VINCULADOS A LA UDM
- VI. ORGANIZACIÓN PROGRAMA FORMATIVO EIR
  - a. PRESENTACIÓN Y ACOGIDA.
  - b. ITINERARIO FORMATIVO
  - c. ACTIVIDADES POR ROTACIÓN
  - d. ACTIVIDADES DOCENTES  
PORTAFOLIO DE APRENDIZAJE
  - e. FORMACIÓN TRANSVERSAL COMÚN
  - f. EVALUACION GRADO DE CUMPLIMIENTO
  - g. ORGANIZACIÓN TURNOS EIR
- VII. DOCUMENTOS ASOCIADOS
- VIII. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA
- IX. AUTORES

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO ENFERMERÍA PEDIÁTRICA</b>	<b>DOC-DC-015</b>	<b>14 Mayo 2014</b>	<b>05</b>	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Cambios en el IFT y añadido cuadro de rotatorios. Cambios en la Bibliografía.					Página: 4 de 61

UCA-IM-004/A

## I. DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD ENFERMERIA PEDIÁTRICA:

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.

## II. EL OBJETIVO GENERAL

El objetivo de este programa es que al concluir el periodo formativo de dos años, la enfermera/o residente haya adquirido las competencias profesionales propias, vinculadas a los objetivos/resultados de aprendizaje de este programa. La enfermera interna residente al finalizar su programa formativo de dos años en la U Docente M del HNJS, deberá ser competente y estar capacitada para:

Competencia	Capacidad
Comunicación	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.

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO ENFERMERÍA PEDIÁTRICA</b>	<b>DOC-DC-015</b>	<b>14 Mayo 2014</b>	<b>05</b>	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Cambios en el IFT y añadido cuadro de rotatorios. Cambios en la Bibliografía.					Página: 5 de 61

UCA-IM-004/A

	<p>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.</p>
Gestión Clínica	<p>1. 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.</p> <p>2. 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.</p> <p>3. Gestionar, liderar y coordinar la actividad asistencial y los servicios de enfermería, garantizando la mejora continua de la calidad de los cuidados.</p> <p>4. Gestionar los sistemas de información relativos a la práctica profesional garantizando el secreto profesional y la calidad de los registros.</p>
Docentes Investigador n*	<p>1. 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 cuidados a otros, en los diversos ámbitos de actuación en calidad de asesor-experto</p> <p>2. 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.</p> <p>*LABOR DOCENTE E INVESTIGADORA</p> <p><u>INVESTIGACIÓN:</u></p> <p>Forma parte del plan transversal común la realización de cursos de formación en investigación.</p> <p>Las personas responsables de la realización del curso, junto con el coordinador de Investigación, podrán orientar al residente a lo largo de su periodo formativo de</p>

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO ENFERMERÍA PEDIÁTRICA</b>	<b>DOC-DC-015</b>	<b>14 Mayo 2014</b>	<b>05</b>	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Cambios en el IFT y añadido cuadro de rotatorios. Cambios en la Bibliografía.					Página: 6 de 61

UCA-IM-004/A

	<p>residencia sobre la realización de diferentes trabajos que puedan ir surgiendo durante las rotaciones en los diferentes servicios, y serán ellos junto con los responsables de los servicios donde se realicen los trabajos los responsables de velar por el cumplimiento de los objetivos planteados.</p> <p>A lo largo de su periodo formativo y en función del programa de formación de la especialidad, el residente habrá realizado el número de trabajos de investigación suficientes como para cumplir los objetivos específicos.</p> <p>El ensayar una comunicación oral, asegura un contenido correcto, limita el número de erratas y da seguridad y sentimiento de apoyo “grupal” al que lo presenta.</p> <p>El residente deberá a lo largo de la residencia, asistir y/o presentar las comunicaciones científicas a congresos y reuniones que establezca su programa de formación de la especialidad, dejando constancia de ello en su memoria.</p> <p>Las enfermeras en formación de la especialidad Pediátrica adquirirán las siguientes habilidades en el ámbito de la investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 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.</li> <li>· 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.</li> </ul> <p>Para adquirir estas competencias los residentes recibirán formación en investigación, con clases en los días de docencia, la realización de un curso diseñado para los residentes de la UDM en metodología de la investigación que les permitirá realizar con la metodología correcta un proyecto de investigación que presentarán al finalizar la residencia</p>
<p>Intervención Avanzada: Niños Sanos</p>	<p>1. 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.</p> <p>2. 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.</p>

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO ENFERMERÍA PEDIÁTRICA</b>	<b>DOC-DC-015</b>	<b>14 Mayo 2014</b>	<b>05</b>	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Cambios en el IFT y añadido cuadro de rotatorios. Cambios en la Bibliografía.					Página: 7 de 61

UCA-IM-004/A

	<p>3. 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.</p>
	<p>4. Realizar educación para la salud en el 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 los riesgos y lograr el mayor nivel de autocuidado posible o de cuidados a otros, en los diversos ámbitos de actuación en calidad de asesor-experto.</p>
	<p>5. 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.</p>
Intervención Avanzada: RN con problemas de salud	<p>1. Valorar de forma integral y contextualizada al recién nacido 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.</p>
	<p>2. Gestionar los cuidados de enfermería orientados a la satisfacción de las necesidades, derivadas de los problemas de salud del recién nacido y a la prevención de complicaciones, garantizando una práctica segura y de calidad.</p>
	<p>3. Prestar cuidados integrales al recién nacido, 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.</p>
	<p>4. Valorar la repercusión de la hospitalización y de los procesos de enfermedad que implican una pérdida o un cambio de vida del recién nacido, y familia, estableciendo una relación terapéutica que facilite su adaptación a la unidad, un afrontamiento adecuado y favorezca la implicación progresiva en los cuidados.</p>
	<p>5. Realizar con habilidad, eficacia y eficiencia los diferentes procedimientos, pruebas diagnósticas y tratamientos derivados de los diferentes problemas de</p>

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO ENFERMERÍA PEDIÁTRICA</b>	<b>DOC-DC-015</b>	<b>14 Mayo 2014</b>	<b>05</b>	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Cambios en el IFT y añadido cuadro de rotatorios. Cambios en la Bibliografía.					Página: 8 de 61

UCA-IM-004/A

	<p>salud en el recién nacido, teniendo en cuenta los distintos niveles de cuidados y asegurando una práctica profesional basada en los principios éticos, legales y de seguridad clínica.</p> <p>6. Planificar los cuidados al alta hospitalaria con los padres/tutores del recién nacido. 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.</p>
Intervención Avanzada: Niños y Adolescentes con problemas de salud.	<p>1. Valorar de forma integral y contextualizada al niño, adolescente y familia detectando cualquier anomalía y posibles déficits en sus necesidades, elaborando juicios clínicos profesionales, planificando las intervenciones y resolviendo de forma autónoma los problemas identificados y/o derivando a otro profesional.</p> <p>2. Gestionar los cuidados de enfermería orientados a la satisfacción de las necesidades, derivadas de los problemas de salud del niño o adolescente y a la prevención de complicaciones, garantizando una práctica segura y de calidad.</p> <p>3. Prestar cuidados integrales al niño o 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.</p> <p>4. 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.</p> <p>5. 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.</p> <p>6. Realizar con habilidad, eficacia y eficiencia los diferentes procedimientos, pruebas diagnósticas y tratamientos derivados de los diferentes problemas de salud en el niño y adolescente, teniendo en cuenta los distintos niveles de cuidados y asegurando una práctica profesional basada en los principios éticos, legales y de seguridad clínica.</p>



DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO ENFERMERÍA PEDIÁTRICA</b>	<b>DOC-DC-015</b>	<b>14 Mayo 2014</b>	<b>05</b>	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Cambios en el IFT y añadido cuadro de rotatorios. Cambios en la Bibliografía.					Página: 9 de 61

UCA-IM-004/A

	<p>7. Aplicar la prescripción enfermera vinculada a los cuidados de enfermería pediátrica, evaluando los beneficios esperados y los riesgos asociados y/o efectos derivados de su administración y consumo.</p>
	<p>8. 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.</p>
	<p>9. 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.</p>
	<p>10. 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.</p>
	<p>11. 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.</p>
	<p>12. Planificar los cuidados al alta hospitalaria de forma conjunta con el niño/adolescente y su familia. Elaborar el informe de continuidad de cuidados y garantizar una asistencia profesional adecuada en el domicilio, coordinando, la atención necesaria con los profesionales de los diferentes niveles: atención primaria, especializada, servicios sociales, dispositivos de acogida o adopción</p>
Intervención Avanzada: RN, niños y Adolescentes en UCIPN y Urgencias	<p>1. 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.</p>
	<p>2. 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</p>

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO ENFERMERÍA PEDIÁTRICA</b>	<b>DOC-DC-015</b>	<b>14 Mayo 2014</b>	<b>05</b>	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Cambios en el IFT y añadido cuadro de rotatorios. Cambios en la Bibliografía.					Página: 10 de 61

UCA-IM-004/A

	Urgencias, Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) y Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) teniendo en cuenta los estándares de calidad y seguridad clínica.
	3. 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.
	4. 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.
	5. Trabajar en el equipo multidisciplinar tomando decisiones, actuando en situaciones de urgencia vital del recién nacido, niño o adolescente y asumiendo la responsabilidad correspondiente.
	6. Planificar los cuidados al alta intra o extrahospitalaria. 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.

### III. RESULTADOS DE APRENDIZAJE:

Las enfermeras residentes de pediatría, deben de tener como resultado de aprendizaje al finalizar su formación los siguientes

Competencia	Aprendizaje
Comunicación	1. Demostrar una comunicación eficaz, estableciendo relaciones profesionales con el recién nacido, niño, adolescente y familia.
	2. Utilizar la entrevista clínica de forma efectiva para la valoración integral del recién nacido, niño, adolescente y familia.
	3. Demostrar capacidad para la relación terapéutica en un entorno multicultural, facilitando la comprensión de la información, utilizando, si es necesario, recursos

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO ENFERMERÍA PEDIÁTRICA</b>	<b>DOC-DC-015</b>	<b>14 Mayo 2014</b>	<b>05</b>	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Cambios en el IFT y añadido cuadro de rotatorios. Cambios en la Bibliografía.					Página: 11 de 61

UCA-IM-004/A

gráficos adecuados a su cultura y estado de salud que den respuesta a sus necesidades.
4. Mostrar comprensión del contexto individual y familiar del recién nacido, niño y adolescente adaptando los cuidados a las diversas realidades y culturas.
5. Mostrar una actitud de respeto, tolerancia y empatía en la relación con el recién nacido, niño, adolescente y familia acorde a la situación y en cualquier ámbito del cuidado.
6. Utilizar un lenguaje comprensible y acorde con la edad, el idioma y los conocimientos del niño, adolescente y familia.
7. Aplicar diferentes estrategias de comunicación que faciliten, en el niño, adolescente y familia, el afrontamiento de los procesos que conlleven hospitalización, una pérdida o un cambio de vida para facilitar un ajuste adecuado ante una nueva situación.
8. Facilitar la adaptación de la familia ante la hospitalización del recién nacido, niño y adolescente e implicarla de forma progresiva en los cuidados.
9. Analizar a través de supuestos prácticos diferentes interacciones entre el profesional y el recién nacido, niño, adolescente y familia, explicando con argumentos el tipo de interacción y proponiendo áreas de mejora.
10. Diseñar, individualmente o con el equipo, material de divulgación para contribuir a mejorar los conocimientos sobre los cuidados o hábitos de salud del recién nacido, niño, adolescente y familia.
11. Aplicar las tecnologías y sistemas de información y comunicación relacionadas con los cuidados de la salud.
12. Demostrar habilidad en el manejo de los programas y aplicaciones informáticas utilizando los diferentes sistemas de información sanitaria.
13. Colaborar en las sesiones conjuntas del equipo con otros profesionales para intercambiar información en la atención prestada al recién nacido, niño, adolescente y familia para planificar actuaciones coordinadas.

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO ENFERMERÍA PEDIÁTRICA</b>	<b>DOC-DC-015</b>	<b>14 Mayo 2014</b>	<b>05</b>	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Cambios en el IFT y añadido cuadro de rotatorios. Cambios en la Bibliografía.					Página: 12 de 61

UCA-IM-004/A

	<p>14. Participar con el equipo interdisciplinar en la elaboración de guías clínicas y protocolos de actuación.</p> <p>15. Demostrar capacidad para comunicarse y establecer relaciones profesionales con otros grupos sociales: Asociaciones, medios de comunicación, etc.</p> <p>16. Demostrar capacidad de negociación para la prevención y resolución de los conflictos dentro del equipo interdisciplinar y multidisciplinar.</p>
Gestión Clínica	<p>1. Aplicar las herramientas de gestión por procesos a la gestión clínica.</p> <p>2. Aplicar la Asistencia Sanitaria Basada en la Evidencia (ASBE) como instrumento para la gestión clínica: toma de decisiones, variabilidad de la práctica clínica, guías de práctica clínica, seguridad de los pacientes y evaluación de la práctica.</p> <p>3. Aplicar los modelos de gestión orientados al paciente que garanticen prácticas seguras y eficaces.</p> <p>4. Manejar la evaluación de la práctica clínica y aplicar los distintos instrumentos de evaluación.</p> <p>5. Demostrar capacidad para liderar un equipo poniendo en práctica las técnicas de dirección de grupos, gestionando y delegando cuidados en los diferentes miembros del equipo.</p> <p>6. Motivar e involucrar a las personas del equipo, estableciendo mecanismos que refuercen la comunicación y el diálogo, promoviendo el desarrollo de la capacidad en la toma de decisiones y de asumir responsabilidades.</p> <p>7. Actuar como puente entre la organización y el equipo, haciendo el seguimiento del cumplimiento de los objetivos, poner los medios para conseguirlos y hacer cumplir las normas establecidas.</p> <p>8. Recoger, analizar y difundir la información pertinente para que todas las personas del equipo dispongan de la necesaria para realizar su trabajo y tomar decisiones.</p>

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO ENFERMERÍA PEDIÁTRICA</b>	<b>DOC-DC-015</b>	<b>14 Mayo 2014</b>	<b>05</b>	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Cambios en el IFT y añadido cuadro de rotatorios. Cambios en la Bibliografía.					Página: 13 de 61

UCA-IM-004/A

9. Reconocer situaciones susceptibles de control, vigilancia, prevención e intervención a nivel social, sanitario y medioambiental para planificar acciones coherentes y adaptadas a la realidad de la atención de la población pediátrica y adolescente.
10. Buscar la excelencia en su actividad profesional orientada a los resultados y centrada en la mejora continua.
11. Participar y/o coordinar los proyectos que incluyan acciones de mejora en los cuidados prestados al recién nacido, niño, adolescente y familia.
12. Proponer nuevos métodos y soluciones a las diferentes situaciones derivadas del cuidado al recién nacido, niño, adolescente y familia.
13. Conocer y manejar las herramientas de medición de la calidad percibida.
14. Manejar los instrumentos y metodología para la evaluación de resultados en mejora de la calidad.
15. Conocer el Modelo Europeo de Excelencia y otros modelos de calidad.
16. Conocer las características generales de los Sistemas de Información Sanitaria (SIS), sus principios básicos y sus limitaciones.
17. Conocer y manejar la historia clínica electrónica.
18. Manejar los programas y las aplicaciones informáticas de uso más frecuente en la práctica garantizando el secreto profesional y la calidad de los registros.
19. Interpretar los indicadores de actividad más habituales.
20. Identificar y gestionar los procesos claves necesarios en los diferentes ámbitos de actuación, de manera cooperativa con el equipo, para ofrecer unos servicios adaptados a las necesidades durante la infancia y adolescencia

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO ENFERMERÍA PEDIÁTRICA</b>	<b>DOC-DC-015</b>	<b>14 Mayo 2014</b>	<b>05</b>	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Cambios en el IFT y añadido cuadro de rotatorios. Cambios en la Bibliografía.					Página: 14 de 61

UCA-IM-004/A

	21. Gestionar los cuidados de enfermería en pacientes, vulnerables y de alta complejidad.
	22. Analizar críticamente los resultados obtenidos en los planes de cuidados, teniendo en cuenta las necesidades cambiantes de los recién nacidos, niños, adolescentes y familias según su evolución.
	23. Defender y promover la toma de decisiones o elecciones informadas de los niños, adolescentes y familias en relación a su proceso, contribuyendo a aumentar su autonomía.
	24. Conocer, respetar y defender los derechos del niño y los derechos del niño hospitalizado recogidos en la Carta Europea.
	25. Conocer y tener en cuenta la legislación vigente sobre la salud infantil de la Comunidad Autónoma en la Comunidad de Madrid y a nivel nacional.
	26. Asesorar sobre la legislación vigente y sus derechos a los niños, adolescentes y familias.
	27. Analizar la propia cultura y la de otros, identificando las repercusiones en las conductas de autocuidado y en la actuación profesional en los diferentes ámbitos del cuidado de la enfermera especialista.
	28. Demostrar respeto, tolerancia y sensibilidad con los valores, el grupo étnico, las creencias y costumbres al llevar a cabo los planes de cuidados y en su intervención profesional para individualizarlos y adaptarlos a las diferentes situaciones.
	29. Gestionar y asegurar la continuidad de cuidados para conseguir una actuación compartida y coordinada entre atención primaria y especializada.
	30. Asumir los cambios, adaptándose a las diferentes situaciones, en los diferentes ámbitos de su práctica profesional como enfermera especialista en pediatría.
Docentes	1. Reflexionar sobre el concepto de educación para la salud, su importancia legal, ética y financiera, teniendo en cuenta la complejidad del cambio en los estilos de

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO ENFERMERÍA PEDIÁTRICA</b>	<b>DOC-DC-015</b>	<b>14 Mayo 2014</b>	<b>05</b>	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Cambios en el IFT y añadido cuadro de rotatorios. Cambios en la Bibliografía.					Página: 15 de 61

UCA-IM-004/A

	<p>vida, para defender los derechos de los recién nacidos, niños, adolescentes y familias a estar formados e informados.</p>
	<p>2. Realizar un análisis de la situación social y sanitaria del recién nacido, niño, adolescente y familia para identificar posibles áreas de intervención prioritaria en materia de educación para la salud.</p>
	<p>3. Planificar intervenciones profesionales contextualizadas, demostrando conocimiento de las etapas evolutivas de la infancia y adolescencia, y llevar a cabo educación sanitaria para mantener un óptimo estado de salud y evitar riesgos.</p>
	<p>4. Realizar intervenciones educativas donde se fomente el desarrollo de habilidades para mantener y potenciar la autonomía en el niño, adolescente y familia.</p>
	<p>5. Diseñar, llevar a cabo y evaluar un programa de Educación para la Salud, con materiales de apoyo al aprendizaje, demostrando argumentación y coherencia, aplicando diferentes estrategias educativas para contribuir a la prevención de riesgos y al fomento y promoción de la salud de los recién nacidos, niños, adolescentes y familias.</p>
	<p>6. Desarrollar en su práctica su función docente con otros miembros del equipo de enfermería, con personal de nueva incorporación y con otras estudiantes de la especialidad.</p>
	<p>7. Reflexionar sobre su propio aprendizaje asumiendo la responsabilidad de ello, utilizando diferentes métodos para su formación y desarrollo profesional.</p>
	<p>8. Demostrar una actitud de mejora continua, cuestionándose su práctica, buscando la información, proponiendo innovaciones, participando en las sesiones del equipo y en las actividades de formación de la unidad, así como en las actividades de formación continuada.</p>
	<p>9. Participar en distintas actividades docentes: diseño y organización de sesiones y talleres, impartición de clases y conferencias, etc. dirigidas a profesionales de Enfermería y a otros profesionales.</p>
Investigación	<p>1. Demostrar una actitud observadora y reflexiva ante la práctica clínica e inquietud científica.</p>

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO ENFERMERÍA PEDIÁTRICA</b>	<b>DOC-DC-015</b>	<b>14 Mayo 2014</b>	<b>05</b>	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Cambios en el IFT y añadido cuadro de rotatorios. Cambios en la Bibliografía.					Página: 16 de 61

UCA-IM-004/A

<p>2. Evaluar el efecto de su práctica, identificando los factores que intervienen en el resultado, planteándose cambios desde una actitud de aprendizaje y mejora continua.</p>
<p>3. Cuestionar la realidad, buscando el contraste con otros (literatura, profesionales, clientes, etc.) buscando respuestas a sus interrogantes, identificando evidencias científicas, contribuyendo así a la actualización del conocimiento.</p>
<p>4. Demostrar conocimientos y habilidades para desarrollar protocolos y guías de práctica clínica, valorar su efectividad, actualización y repercusión en la prestación de los cuidados.</p>
<p>5. Elaborar preguntas de investigación en el ámbito de la enfermería pediátrica.</p>
<p>6. Demostrar habilidad en la búsqueda de información en las principales bases de datos, selección y lectura crítica de la documentación específica y relevante, relacionada con la especialidad.</p>
<p>7. Identificar un problema de investigación de interés para la enfermería pediátrica factible, relevante y/o innovador.</p>
<p>8. Demostrar un conocimiento adecuado del tema, presentando una argumentación clara, sustentada en una lectura amplia de la bibliografía y articulado con la experiencia práctica.</p>
<p>9. Tener en cuenta los principios éticos de la investigación científica.</p>
<p>10. Elaborar un proyecto de investigación sobre un área específica en enfermería pediátrica, con un diseño metodológico adecuado al problema de estudio, utilizando los diferentes instrumentos de la investigación cualitativa y/o cuantitativa y realizar la defensa pública del mismo.</p>
<p>11. Escribir trabajos científicos propios de la especialidad.</p>
<p>12. Realizar una presentación oral, con una adecuada utilización del tiempo y de los medios audiovisuales.</p>



DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO ENFERMERÍA PEDIÁTRICA</b>	<b>DOC-DC-015</b>	<b>14 Mayo 2014</b>	<b>05</b>	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Cambios en el IFT y añadido cuadro de rotatorios. Cambios en la Bibliografía.					Página: 17 de 61

UCA-IM-004/A

	<p>13. Participar en los diferentes foros profesionales del ámbito de la especialidad exponiendo y defendiendo los trabajos realizados.</p>
	<p>14. Transmitir a la sociedad y a la comunidad científica los resultados de los trabajos de la investigación.</p>
Intervención Avanzada: Niños Sanos	<p>1. Realizar una valoración integral al niño, adolescente y/o familia, analizar e interpretar los datos recogidos, identificando precozmente las desviaciones de la normalidad en el crecimiento y desarrollo, los factores de riesgo para la salud y planificando los cuidados adaptados a cada situación específica, de acuerdo con los estándares de calidad establecidos y evaluando los resultados.</p>
	<p>2. Identificar a la familia con posibles dificultades para el desempeño del rol parental y poner en marcha estrategias para prevenir problemas.</p>
	<p>3. Hacer partícipes a los padres/tutores y al niño/adolescente en el cuidado de su salud, educando para la autonomía, manteniendo una comunicación efectiva que posibilite iniciar, mantener y concluir una relación profesional con resultados de calidad.</p>
	<p>4. Llevar a cabo los programas de salud en el recién nacido, niño y adolescentes de cada comunidad con eficacia y eficiencia.</p>
	<p>5. Realizar, de forma autónoma todas y cada uno de las exploraciones de cribaje (exploración de visión, audición, somatometría, desarrollo psicomotor, estadio según test de Tanner, introducción de alimentos,...) siendo el profesional de referencia del programa de actividades preventivas del recién nacido, niño y adolescente.</p>
	<p>6. Conocer y participar en los programas de salud en el recién nacido, niño y adolescentes con eficacia y eficiencia.</p>
	<p>7. Planificar y realizar el seguimiento de los programas de salud individuales y grupales (Atención domiciliaria al recién nacido, Salud escolar, Grupos de Lactancia Materna, Masaje infantil, Prevención de accidentes, Golpe de calor, Vacunaciones ordinarias y extraordinarias, etc.), dirigidos al recién nacido, niño y adolescente, protocolizados en cada centro. Efectuar la evaluación de los mismos, el impacto de su intervención y transferir los resultados a la administración correspondiente.</p>

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO ENFERMERÍA PEDIÁTRICA</b>	<b>DOC-DC-015</b>	<b>14 Mayo 2014</b>	<b>05</b>	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Cambios en el IFT y añadido cuadro de rotatorios. Cambios en la Bibliografía.					Página: 18 de 61

UCA-IM-004/A

8. Realizar screening neonatal de enfermedades endocrino y metabólicas.
9. Promocionar como experta la lactancia materna. Asesorar y apoyar en el inicio y en el mantenimiento, explicar la técnica y actuar ante las dificultades.
10. Enseñar a la madre las técnicas de extracción, conservación y congelación de la leche materna.
11. Instruir sobre la preparación y administración de fórmulas adaptadas y la introducción de la alimentación complementaria, advertir de los riesgos asociados a los errores en la técnica y verificar su correcta realización.
12. Ejecutar las técnicas de apoyo al diagnóstico así como el tratamiento o derivación ante los procesos patológicos agudos, siguiendo los algoritmos definidos ante las patologías ya protocolizadas para su atención por la enfermera.
13. Promover estilos de vida saludables en el niño, adolescente y familia, fomentado el autocuidado y la autoestima, implementando programas de educación para la salud, coordinando actividades formativas y actuando conjuntamente con las personas e instituciones implicadas.
14. Tener en cuenta los factores individuales, familiares, económicos, culturales y ambientales, que pueden influir en la adquisición o mantenimiento de hábitos saludables y planificar acciones adaptadas que permitan un nivel óptimo de salud.
15. Llevar a cabo, de manera cooperativa o autónoma, el diseño y realización de programas educativos en materia de salud en escuelas infantiles y otros centros educativos, (alimentación saludable, estilos de vida, promoción de la autoestima, detección de maltrato, acoso escolar, prevención del abuso de sustancias nocivas para la salud, información y detección de los trastornos del comportamiento alimentario, etc.).
16. Realizar educación sanitaria a los niños y adolescentes sobre las dimensiones físicas y psicosociales del desarrollo sexual e identidad de género, detectar dificultades y problemas de adaptación, e intervenir de manera autónoma y/o derivar a otros profesionales.

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO ENFERMERÍA PEDIÁTRICA</b>	<b>DOC-DC-015</b>	<b>14 Mayo 2014</b>	<b>05</b>	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Cambios en el IFT y añadido cuadro de rotatorios. Cambios en la Bibliografía.					Página: 19 de 61

UCA-IM-004/A

	<p>17. Prevenir, detectar y abordar, las situaciones de desprotección o maltrato infantil y carencias afectivas, garantizando los derechos de los niños en defensa de su integridad y dignidad, educando a los padres, niños y a la población, trabajando en equipo con otros profesionales e instituciones para asegurar la protección del menor.</p>
	<p>18. Fomentar conductas responsables en los niños, adolescente y familia para prevenir riesgos asociados a los accidentes infantiles, trastornos de la alimentación, embarazos, enfermedades de transmisión sexual, drogadicción y enfermedades emergentes para este grupo poblacional.</p>
	<p>19. Asesorar y apoyar a la familia ante conductas y/o situaciones de riesgo en el niño y adolescente proporcionándoles pautas de actuación que faciliten un afrontamiento eficaz.</p>
Intervención Avanzada: RN con problemas de salud	<p>1. Valorar al recién nacido en función de la edad gestacional y peso, utilizando las curvas y tablas de crecimiento establecidas al efecto.</p>
	<p>2. Valorar al neonato en función de la edad gestacional y madurez mediante el Test de New Ballard Score.</p>
	<p>3. Reconocer los problemas de genética que se presentan en los recién nacidos y la casuística de patologías durante el periodo perinatal.</p>
	<p>4. Valorar al recién nacido enfermo, teniendo en cuenta las necesidades específicas (termorregulación, nutrición, oxigenación, etc.), analizar e interpretar los datos recogidos, identificar precozmente los signos y síntomas de riesgo y planificar los cuidados en cada situación específica, de acuerdo con los estándares de calidad establecidos.</p>
	<p>5. Manejar con seguridad y delicadeza al recién nacido enfermo (pretérminos, grandes inmaduros, bajo peso, malformaciones, etc.), utilizando adecuadamente la tecnología propia de la unidad, evitando manipulaciones innecesarias, disminuyendo los estresores medioambientales para favorecer el confort, bienestar y un desarrollo adecuado.</p>

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO ENFERMERÍA PEDIÁTRICA</b>	<b>DOC-DC-015</b>	<b>14 Mayo 2014</b>	<b>05</b>	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Cambios en el IFT y añadido cuadro de rotatorios. Cambios en la Bibliografía.					Página: 20 de 61

UCA-IM-004/A

6. Preparar, administrar y supervisar los tratamientos farmacológicos con rigor, teniendo en cuenta los principios de seguridad clínica.
7. Valorar al recién nacido con defectos congénitos, planificar los cuidados y evaluar su evolución.
8. Colaborar con el equipo de transporte neonatal adaptando la logística y el equipamiento al tipo de transporte, cumplimentando el protocolo específico y logrando una comunicación eficaz entre los distintos dispositivos implicados.
9. Realizar los cuidados de enfermería durante el transporte, previa valoración del recién nacido, identificando precozmente las desviaciones de normalidad y sus necesidades durante el traslado.
10. Medir las constantes vitales del recién nacido: frecuencia cardíaca (FC), respiratoria (FR), presión arterial (PA), temperatura periférica y la saturación de oxígeno (SatO <sub>2</sub> ) mediante pulsioximetría, para valorar y lograr la estabilización de la situación hemodinámica.
11. Valorar los parámetros metabólicos, detectar los posibles problemas (hipoglucemia, hipocalcemia, hiperbilirrubinemia, etc.), y aplicar el tratamiento adecuado.
12. Identificar los signos de hiperbilirrubinemia neonatal, fisiológica y no fisiológica, aplicar las medidas de prevención y realizar los cuidados del recién nacido que requiere fototerapia y/o exanguinotransfusión.
13. Conocer los principios del soporte nutricional y detectar indicadores de nutrición inapropiada o inadecuada, planificar la intervención y/o informar al equipo.
14. Conocer y utilizar correctamente las técnicas de administración de alimentación al recién nacido enfermo mediante las distintas vías (oral, enteral y parenteral).
15. Llevar a cabo el cuidado del neonato alojado en incubadora, el control de temperatura, humedad, oxígeno, observando su estado de forma continua, atendiendo a las necesidades de higiene, alimentación, cuidados de

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO ENFERMERÍA PEDIÁTRICA</b>	<b>DOC-DC-015</b>	<b>14 Mayo 2014</b>	<b>05</b>	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Cambios en el IFT y añadido cuadro de rotatorios. Cambios en la Bibliografía.					Página: 21 de 61

UCA-IM-004/A

	la piel, etc., y manteniendo el aislamiento térmico y acústico.
	16. Mantener la temperatura corporal del neonato conociendo los síntomas de estrés por frío, estrés crónico por frío, lesiones neonatales por frío, mecanismos principales de pérdida de calor, así como el tratamiento para prevenir la pérdida de calor.
	17. Aplicar el protocolo de manipulación mínima a recién nacidos de peso extremadamente bajo y utilizar los dispositivos que contribuyan a su bienestar y confort.
	18. Conocer las enfermedades respiratorias que pueden aparecer en la etapa neonatal, proporcionar cuidados de enfermería en relación al apoyo respiratorio, administrar de forma segura la oxigenoterapia, mediante oxigenación por membrana extracorpórea, cámara de Hood, a través de incubadora, CPAP, controlando la saturación de oxígeno y detectar precozmente las posibles complicaciones respiratorias.
	19. Efectuar con habilidad distintas maniobras de aspiración, conocer las indicaciones, el material y técnicas adecuadas así como las complicaciones.
	20. Realizar canalización de vías específicas en el recién nacido (inserción de catéter epicutáneo, utilizando el material y técnica adecuada conociendo las posibles complicaciones).
	21. Demostrar sensibilidad y habilidad en la valoración y tratamiento del dolor en el neonato, utilizando las diversas escalas existentes, aplicando los diferentes tratamientos farmacológicos, físicos y/o terapias complementarias, para conseguir la disminución o eliminación del dolor.
	22. Conocer y realizar las maniobras de RCP neonatal básica y avanzada.
	23. Supervisar las medidas de prevención de infecciones nosocomiales y vigilar el cumplimiento de los protocolos establecidos.
	24. Utilizar las medidas de protección medioambiental, controlando la iluminación de la unidad, minimizando el ruido, adaptando las temperaturas y ofreciendo al

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO ENFERMERÍA PEDIÁTRICA</b>	<b>DOC-DC-015</b>	<b>14 Mayo 2014</b>	<b>05</b>	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Cambios en el IFT y añadido cuadro de rotatorios. Cambios en la Bibliografía.					Página: 22 de 61

UCA-IM-004/A

recién nacido un entorno confortable y seguro, lo más semejante al claustro materno.

25. Conocer y poner en práctica técnicas de relajación y masaje neonatal.

26. Fomentar la comunicación y el desarrollo del vínculo afectivo de los padres con el recién nacido y promover la práctica del método canguro.

27. Apoyar a los padres de los recién nacidos atendidos en la Unidad Neonatal, realizando la acogida en la unidad, explicándoles las normas y horarios, proporcionando información y facilitando su estancia.

28. Promover el acercamiento de los padres, facilitándoles el acceso al recién nacido que permanece en incubadora, explicándoles las normas básicas de puericultura e higiene necesarias.

29. Fomentar la lactancia materna apoyando a la madre en el inicio mantenimiento de lactancia, explicando las ventajas de la misma para la salud del recién nacido y la madre.

30. Explicar a la madre la técnica de la lactancia materna, la extracción de la misma y su conservación.

31. Tener en cuenta las conductas, costumbres, normas, ritos y creencias de las familias del neonato respetando la diversidad, las características propias de cada cultura y nuevos modelos de familia.

32. Realizar cuidados enfermeros a recién nacidos con un proceso quirúrgico, adecuando dichos cuidados a las necesidades específicas, identificar precozmente las posibles complicaciones, intervenir y /o derivar a otro profesional.

33. Proporcionar a la familia estrategias/medidas de apoyo que ayuden en la conducta a seguir ante el agravamiento de la enfermedad, muerte neonatal y seguimiento del duelo ayudándoles a realizar un afrontamiento adecuado.

34. Colaborar en la planificación del alta domiciliaria estableciendo nexos de

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO ENFERMERÍA PEDIÁTRICA</b>	<b>DOC-DC-015</b>	<b>14 Mayo 2014</b>	<b>05</b>	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Cambios en el IFT y añadido cuadro de rotatorios. Cambios en la Bibliografía.					Página: 23 de 61

UCA-IM-004/A

	<p>comunicación con la enfermera y la matrona de Atención Primaria, proporcionando a los padres el apoyo necesario para posibilitar la adaptación familiar.</p> <p>35. Valorar al recién nacido, planificar, realizar las intervenciones enfermeras necesarias para el mantenimiento de la salud del neonato en el domicilio y proporcionar apoyo a la familia en la educación sobre los cuidados domiciliarios del recién nacido en los programas de alta precoz.</p>
Intervención Avanzada: Niños y Adolescentes con problemas de salud	<p>1. Realizar la acogida, valoración y seguimiento de los niños ingresados en las diferentes unidades con procesos de salud agudos o crónicos hasta el alta hospitalaria.</p> <p>2. Valorar las repercusiones del proceso en el niño, adolescente y familia: físicas, psicológicas, separación de los amigos y familia, movilidad reducida, dolor, ambiente desconocido, percepción de la enfermedad, cambio de la imagen corporal, etc. y planificar las intervenciones adecuadas para disminuir sus efectos.</p> <p>3. Utilizar adecuadamente los diferentes medios tecnológicos y de comunicación para el intercambio de información dentro del equipo y con otros profesionales, unidades, otros centros, etc.</p> <p>4. Conocer, manejar los protocolos de actuación de la unidad, y participar con el equipo de enfermería o con el equipo multidisciplinar en la elaboración de los mismos.</p> <p>5. Participar de manera cooperativa con el equipo de la unidad y supervisar que todas las intervenciones terapéuticas consigan el objetivo de aumentar el bienestar del niño, adolescente y familia.</p> <p>6. Dar información sobre los cuidados de enfermería realizados y responder a las preguntas del niño, adolescente y familia con respeto, honestidad y un lenguaje adecuado al contexto.</p> <p>7. Respetar y defender los derechos reflejados en la Carta Europea de los Niños Hospitalizados.</p>

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO ENFERMERÍA PEDIÁTRICA</b>	<b>DOC-DC-015</b>	<b>14 Mayo 2014</b>	<b>05</b>	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Cambios en el IFT y añadido cuadro de rotatorios. Cambios en la Bibliografía.					Página: 24 de 61

UCA-IM-004/A

8. Fomentar la participación del niño, adolescente y familia en los cuidados, apoyar en la adaptación a la hospitalización y facilitar actividades recreativas y de continuidad de su programa escolar.
9. Demostrar habilidad y destreza en la realización de los diferentes procedimientos, técnicas, pruebas y tratamientos derivados de los diferentes problemas de salud.
10. Conocer y utilizar las estrategias para disminuir el estrés del niño y adolescente durante los procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
11. Conocer e incorporar los criterios de calidad y seguridad clínica en la realización de las técnicas y procedimientos.
12. Usar e indicar los productos sanitarios del ámbito de los cuidados enfermeros en pediatría, según las necesidades de los pacientes.
13. Conocer y demostrar habilidad en el manejo seguro de los fármacos: conservación, preparación, administración, interacción con otros medicamentos, dosis, efectos secundarios, normativas, etc.
14. Conocer y tener en cuenta los factores que condicionan el empleo de fármacos en las diferentes unidades pediátricas, así como los beneficios y efectos adversos derivados del uso de medicamentos.
15. Realizar las actividades propias de la farmacovigilancia en el ámbito pediátrico.
16. Demostrar habilidad en la realización de las técnicas y procedimientos de enfermería más habituales: sondaje nasogástrico, canalización periférica, punción venosa, sellado de catéter, transfusión sanguínea, obtención de muestras, control de drenajes, curas de heridas, etc.
17. Preparar al niño y adolescente en las mejores condiciones posibles para enfrentarse a una intervención quirúrgica así como evitar las posibles complicaciones.
18. Realizar la acogida, valoración, seguimiento, detección de signos y síntomas de posibles complicaciones y evaluación tras el proceso quirúrgico, actuando de



DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO ENFERMERÍA PEDIÁTRICA</b>	<b>DOC-DC-015</b>	<b>14 Mayo 2014</b>	<b>05</b>	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Cambios en el IFT y añadido cuadro de rotatorios. Cambios en la Bibliografía.					Página: 25 de 61

UCA-IM-004/A

<p>forma autónoma o derivando a otro profesional.</p> <p>19. Demostrar sensibilidad y habilidad en la valoración del dolor en el niño, utilizando las diferentes escalas según su edad, teniendo en cuenta las indicaciones farmacológicas pautadas para conseguir la disminución o eliminación del mismo y/o utilizando terapias complementarias (distracción, relajación, musicoterapia, aromaterapia, etc.), para aumentar el grado de bienestar.</p> <p>20. Identificar de manera autónoma las variaciones en el cuidado de los niños y adolescentes con una enfermedad crónica según la edad, el contexto, la situación familiar, la dependencia, autonomía, etc., para adaptar sus intervenciones como enfermera especialista a las diferentes situaciones.</p> <p>21. Valorar la repercusión de la enfermedad crónica en el crecimiento y desarrollo del niño así como las repercusiones en la familia.</p> <p>22. Valorar las necesidades de los padres en relación a la educación sobre los cuidados a realizar en el domicilio y planificar conjuntamente con ellos el alta hospitalaria, manteniendo contacto con el centro de atención primaria de referencia para coordinar los cuidados, hacer educación sanitaria y promover conductas generadoras de salud.</p> <p>23. Favorecer y apoyar la integración y adaptación del niño y adolescente, con un proceso crónico y/o discapacidad, en los diferentes ámbitos: familia, colegio, grupo de amigos, etc.</p> <p>24. Planificar cuidados de manera autónoma y/o con otros profesionales para prevenir las complicaciones derivadas de un proceso crónico con el fin de mantener y promover un nivel óptimo de salud en el niño.</p> <p>25. Realizar la acogida, valoración, planificación de cuidados, seguimiento, detección de complicaciones y efectos secundarios en un niño y adolescente sometido a trasplante.</p> <p>26. Apoyar al niño, adolescente y familia ante el diagnóstico de una enfermedad oncológica para que la adaptación al proceso se realice de una manera adecuada.</p> <p>27. Demostrar habilidades, de intervención enfermera avanzada, adecuadas a las distintas situaciones de cambio o crisis en que se encuentre el niño y adolescente con problemas de salud mental y familia, actuando como agente de cambio para crear condiciones que favorezcan la salud mental, colaborando o derivando a</p>
--

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO ENFERMERÍA PEDIÁTRICA</b>	<b>DOC-DC-015</b>	<b>14 Mayo 2014</b>	<b>05</b>	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Cambios en el IFT y añadido cuadro de rotatorios. Cambios en la Bibliografía.					Página: 26 de 61

UCA-IM-004/A

	<p>otros profesionales en caso necesario.</p>
	<p>28. Intervenir de manera autónoma con el niño, adolescente y familia para mantener la conexión con la realidad, proporcionando mecanismos de defensa contra el temor y la ansiedad, ante una enfermedad grave o un proceso crónico.</p>
	<p>29. Informar a los padres y/o cuidadores principales asegurándose de que cuentan con las redes de apoyo de las diferentes instituciones ante una enfermedad grave o un proceso crónico.</p>
	<p>30. Planificar los cuidados necesarios para el domicilio con la participación del niño, adolescente y familia y realizar el informe de alta de enfermería.</p>
	<p>31. Enseñar al niño, adolescente y a la familia, antes del alta, el manejo del catéter, los cuidados derivados y la detección de los signos o síntomas de infección.</p>
	<p>32. Planificar y llevar a cabo los cuidados de enfermería teniendo en cuenta la situación del niño o adolescente con una enfermedad terminal.</p>
	<p>33. Ayudar al niño o adolescente a reducir sus molestias físicas y a afrontar la muerte con dignidad, asegurándose que él y su familia reciben la ayuda que quieren y necesitan.</p>
	<p>34. Comprender las fases por las que puede pasar el niño, adolescente y familia durante el período terminal de la enfermedad, apoyando en cada una de ellas.</p>
	<p>35. Llevar a cabo actividades, junto al resto del equipo, para ayudar a «bien morir»: respetar y ayudar a la familia ante los problemas emocionales, sociales, ambientales, etc., controlar los síntomas, preparar para la muerte y realizar seguimiento posterior del duelo.</p>
Intervención Avanzada: RN, niños y adolescentes en UCIPN y Urgencias.	<p>1. Aplicar adecuadamente el protocolo de acogida al recién nacido, niño o adolescente y familia en la unidad de urgencia y cuidados intensivos.</p>
	<p>2. Realizar correctamente la valoración, planificación de los cuidados y evaluación de las diferentes intervenciones de enfermería en la unidad de urgencias, UCIN o UCIP de acuerdo a los estándares de calidad.</p>

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO ENFERMERÍA PEDIÁTRICA</b>	<b>DOC-DC-015</b>	<b>14 Mayo 2014</b>	<b>05</b>	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Cambios en el IFT y añadido cuadro de rotatorios. Cambios en la Bibliografía.					Página: 27 de 61

UCA-IM-004/A

<p>3. Proporcionar al recién nacido, niño y adolescente en situación crítica, los cuidados de enfermería específicos, y complejos con destreza y responsabilidad garantizando una práctica ética y segura.</p>
<p>4. Conocer y demostrar habilidad en la realización de las diferentes intervenciones enfermeras en los procesos más habituales en urgencias, UCIN o UCIP.</p>
<p>5. Realizar y/o colaborar en las técnicas de cirugía menor más habituales, dentro del ámbito de los cuidados enfermeros pediátricos.</p>
<p>6. Trabajar de manera cooperativa y coordinada con el equipo interdisciplinar en la atención del recién nacido, niño o adolescente crítico, asumiendo la responsabilidad de los cuidados y la prevención de complicaciones.</p>
<p>7. Consultar las diferentes fuentes para buscar información y participar en las sesiones clínicas de la unidad, asistir a las actividades de formación como discente o docente con la preparación y exposición de un trabajo de interés para el equipo, así como participar en la formación de otros miembros del equipo.</p>
<p>8. Identificar los signos de alarma, y actuar de manera autónoma o en equipo con rapidez, anticipación y profesionalidad demostrando habilidad en la toma de decisiones en situaciones de compromiso/ urgencia vital en el recién nacido, niño o adolescente.</p>
<p>9. Identificar precozmente las complicaciones derivadas de la hospitalización (úlceras por presión, alteraciones de la movilidad, infecciones nosocomiales, etc.), y planificar y llevar a cabo intervenciones de manera autónoma que eviten o disminuyan las complicaciones.</p>
<p>10. Realizar con seguridad la reanimación cardiopulmonar básica y avanzada teniendo en cuenta las diferencias específicas a cada edad y enseñarla a otros profesionales y/o personal en formación.</p>
<p>11. Preparar y administrar los tratamientos farmacológicos con rigor, teniendo en cuenta los principios de seguridad clínica.</p>
<p>12. Transmitir la información y prestar la ayuda necesaria, para favorecer la vivencia de la nueva situación, la adaptación de la familia a la unidad y la implicación en los</p>

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO ENFERMERÍA PEDIÁTRICA</b>	<b>DOC-DC-015</b>	<b>14 Mayo 2014</b>	<b>05</b>	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Cambios en el IFT y añadido cuadro de rotatorios. Cambios en la Bibliografía.					Página: 28 de 61

UCA-IM-004/A

cuidados del recién nacido, niño o adolescente críticamente enfermo.
13. Apoyar y acompañar a los familiares en situaciones de agravamiento y/o muerte del recién nacido, niño o adolescente crítico, utilizando estrategias específicas.
14. Realizar el procedimiento y cuidados de enfermería: canalización de vías venosas centrales (inserción a través de la vía umbilical o periférica) y periféricas, vías intraóseas, arteriales, alimentación enteral y parenteral, medición del gasto cardiaco.
15. Colaborar en la inserción de catéteres pleurales, de diálisis peritoneal, de presión intracraneal, lavados gástricos, inmovilización con yesos y férulas en las fracturas, etc. siguiendo los criterios de calidad y seguridad.
16. Demostrar habilidad y seguridad en el manejo, preparación y cuidados de enfermería del drenaje torácico, punción lumbar, y reservorio subcutáneo.
17. Manejar y controlar la ventilación no invasiva.
18. Manejar con habilidad y seguridad los medios tecnológicos de la unidad: respiradores, monitores, bombas de infusión, bombas de alimentación, desfibriladores, carro de parada, óxido nítrico, CIPAP nasal, BIPAP, hemofiltro, cunas térmicas, incubadoras, superficies especiales de manejo de presión (SEMP), mantas térmicas, aparato de ECG, sistemas de drenaje (pericárdico, craneal), capnógrafos, PICCO, etc.
19. Manejar y controlar el adecuado funcionamiento del material y medios técnicos existentes en la unidad, incluyendo especial revisión del carro de reanimación.
20. Preparar correctamente el traslado del recién nacido, niño o adolescente a otras unidades u otros centros para la realización de diferentes pruebas o tratamientos.
21. Conocer la documentación clínica, del recién nacido, niño o adolescente, existente en la unidad, cumplimentar correctamente los registros correspondientes y manejar adecuadamente los programas informáticos.

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO ENFERMERÍA PEDIÁTRICA</b>	<b>DOC-DC-015</b>	<b>14 Mayo 2014</b>	<b>05</b>	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Cambios en el IFT y añadido cuadro de rotatorios. Cambios en la Bibliografía.					Página: 29 de 61

UCA-IM-004/A

	22. Conocer y aplicar los protocolos y normas de la unidad de urgencias y UCIN o UCIP.
	23. Demostrar habilidad para valorar el dolor en el recién nacido, niño o adolescente, utilizando las diferentes escalas según su edad y estado de sedación.
	24. Utilizar los fármacos pautados y las terapias complementarias para disminuir el dolor y el stress del recién nacido, niño o adolescente.
	25. Poner en marcha medidas de protección del impacto medioambiental en las unidades de UCIN y UCIP teniendo en cuenta: la luz, el ruido, la manipulación, los olores, etc.
	26. Promover la participación de los padres implicándoles progresivamente en los cuidados del recién nacido, niño o adolescente, enseñándoles a diferenciar signos y síntomas de alarma, fomentando el vínculo afectivo, la estimulación del niño y la realización de los cuidados bajo la supervisión de la enfermera especialista.
	27. Planificar con los padres y el niño o adolescente los cuidados al alta de la UCIN o UCIP, a otra unidad de hospitalización o a su domicilio y cumplimentar el informe de continuidad de cuidados para garantizar una atención adecuada a la situación.
	28. Presentar casos clínicos de pacientes atendidos, en sesiones con el equipo de la unidad.
	29. Planificar y llevar a cabo los cuidados de enfermería teniendo en cuenta la situación de muerte inminente, ayudando a reducir las molestias físicas del paciente y apoyar al niño o adolescente y familia proporcionando estrategias de afrontamiento.
	30. Llevar a cabo actividades junto al resto del equipo para ayudar a «bien morir»: respetar y ayudar a la familia ante los problemas emocionales, sociales, ambientales, etc., controlar los síntomas, preparar para la muerte y el seguimiento posterior del duelo.

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO ENFERMERÍA PEDIÁTRICA</b>	<b>DOC-DC-015</b>	<b>14 Mayo 2014</b>	<b>05</b>	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Cambios en el IFT y añadido cuadro de rotatorios. Cambios en la Bibliografía.					Página: 30 de 61

UCA-IM-004/A

#### **IV. ITINERARIO FORMATIVO TIPO**

Para la adquisición de las competencias anteriormente citadas, la enfermera residente que realiza su especialidad en la UDM de pediatría del HNJS rotará por los dispositivos que a continuación se exponen:

##### **Resumen rotaciones del IFT de Enfermería Pediátrica de la UDM de Pediatría del Hospital Infantil Universitario Niño Jesús**

El Itinerario Formativo Tipo (IFT) de la Especialidad de Enfermería Pediátrica tiene una duración de dos años, tal como establece el programa de la especialidad.

Este IFT ha sido aprobado por la Comisión de Docencia del Hospital Infantil Universitario Niño Jesús y por la Unidad Docente Multiprofesional de Pediatría del Hospital.

# EIR HNJS

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO ENFERMERÍA PEDIÁTRICA</b>	<b>DOC-DC-015</b>	<b>14 Mayo 2014</b>	<b>05</b>	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Cambios en el IFT y añadido cuadro de rotatorios. Cambios en la Bibliografía.					Página: 31 de 61

UCA-IM-004/A

	20-31 MAYO	JUNO	JULIO	AGOSTO	SEP	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL
<b>PRIMER AÑO 2014 / 2015</b>												
<b>EIR 1</b> TUTOR: ALCIA MEDINA		CIRUGIA	VAC	CSALUD: Goya T TARDE	ATENCIÓN PRIMARIA Goya T TARDE	ATENCIÓN PRIMARIA Goya T TARDE	C EXTERNAS	URGENCIAS	NEONATOS HGUCM	ONCO HD		PEDIATR
<b>EIR 2</b> TUTOR: MARTA AUSÍN		C EXTERNAS	CSALUD DA ROCA	VAC	ATENCIÓN PRIMARIA	ATENCIÓN PRIMARIA	CIRUGIA	NEONATOS HGUCM	PEDIATR	URGENCIAS	ONCO HD	
<b>EIR 3</b> TUTOR: REYES ESTEBAN		URGENCIAS	CIRUGIA	ONCO HD	NEONATOS HGUCM	PEDIATR	C EXTERNAS	ONCOLOG	ATENCIÓN PRIMARIA CSALUD: VALLEAGUADO (COBLADA) T. MANANA			
<b>EIR 4</b> TUTOR: MARTA AUSÍN		URGENCIAS	VAC	NEONATOS HGUCM	PEDIATR	ONCOLOG	ONCO HD	CIRUGIA	CS IBIZA TMAÑANA			

	01-10 MAYO	JUNO	JULIO	AGOSTO	SEP	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL
<b>SEGUNDO AÑO 2015 / 2016</b>												
<b>EIR 1</b> TUTOR: ALCIA MEDINA	UCIN	HGUCM	VAC	VAC	URGENCIAS	ATENCIÓN PRIMARIA VALLEAGUADO TM	ATENCIÓN PRIMARIA VALLEAGUADO	PALIATIV	PSIQUIATRIA		UCI PEDIATRICA HNJS	
<b>EIR 2</b> TUTOR: MARTA AUSÍN	UCIN	HGUCM	VAC	VAC	PALIATIV	URGENCIAS	PSIQUIATRIA	ATENCIÓN PRIMARIA Goya TT			UCI PEDIATRICA HNJS	
<b>EIR 3</b> TUTOR: REYES ESTEBAN	URGENCIAS	PALIATIV	VAC	UCI NEONAT	G MARAÑÓN	G MARAÑÓN	UCI PEDIATRICA HNJS			ATENCIÓN PRIMARIA Goya TT		PSIQUIATRIA
<b>EIR 4</b> TUTOR: MARTA AUSÍN	PALIATIV	PSIQUIATRIA	VAC	UCI NEONAT	G MARAÑÓN	G MARAÑÓN	UCI PEDIATRICA HNJS			ATENCIÓN PRIMARIA DAROCA TT		URGENCIAS

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO ENFERMERÍA PEDIÁTRICA</b>	<b>DOC-DC-015</b>	<b>14 Mayo 2014</b>	<b>05</b>	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Cambios en el IFT y añadido cuadro de rotatorios. Cambios en la Bibliografía.					Página: 32 de 61

UCA-IM-004/A

### 1º año de residencia

- Atención Primaria 5 meses \*
- 2 semanas en Consultas externas con agenda de Enfermería: Endocrino, Nutrición , Dietética y Neumología
- Unidad de Neonatal (I) 1 mes HGU Gregorio Marañón
- Unidad Hospitalización Pediátrica HNJS (I) 4 meses:
  - Especialidades Médicas pediátricas 4 semanas
    - Endocrino, Nefrología, F Quística, Neurología. Posibilidad de rotar por Alergia, Gastroenterología y Pediatría Social.
  - Cirugía /Traumatología 4 semanas
  - Oncohematología Pediátrica 8 semanas:
    - Hospital de Día Oncológico
    - Aféresis
    - Trasplantes de médula
    - Hospitalización Oncológica
- Urgencias Pediátricas HNJS 1 mes
- Días de vacaciones correspondientes según día de firma de contrato. Corresponde 1 día de vacaciones por cada 2y½ de días trabajados.

### 2º año de residencia

- Atención Primaria (II) 2 meses \*
- Unidad Hospitalización Pediátrica HNJS (II) 1 mes
  - Unidad de Cuidados Paliativos Pediátricos HNJS.
- Urgencias Pediátricas HNJS(II) 1 mes
- Cuidados Intensivos Neonatales 3 meses HGU Gregorio Marañón
- Cuidados Intensivos Pediátricos HNJS 3 meses
- Sección de Psiquiatría-Psicología infantil HNJS 1mes
- Vacaciones 1 mes

\* CENTROS DE SALUD VINCULADOS A LA UDM, para la rotación de los EIR son :

- o Centro de Salud Ibiza
- o Centro de Salud Daroca
- o Centro d Salud de Goya



DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO ENFERMERÍA PEDIÁTRICA</b>	<b>DOC-DC-015</b>	<b>14 Mayo 2014</b>	<b>05</b>	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Cambios en el IFT y añadido cuadro de rotatorios. Cambios en la Bibliografía.					Página: 33 de 61

UCA-IM-004/A

o Centro de Salud Valleaguado

Además de los rotatorios descritos, hay posibilidad de rotaciones optativas en Pediatría social, Paritorios, Gestión /Supervisión enfermería, en 2º año.

La formación teórica y práctica se llevará a cabo durante su jornada laboral. Las rotaciones por las unidades asistenciales tendrán un peso específico muy importante, en la formación del EIR, pero para conseguir adquirir todas las competencias necesarias, también es preciso formación teórica, completando junto con las prácticas en las unidades, el total de horas que el EIR deberá realizar anualmente.

## V. METODOLOGIA 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. La Intervención supervisada directamente y una vez adquirida la competencia a juicio del tutor, realización autónoma de la actividad con supervisión indirecta.

Para integrar los conocimientos teóricos y prácticos *y lograr los objetivos señalados, se usara una metodología mixta de aprendizaje*, se utilizarán métodos que implican una participación activa del 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.

Darles las claves para llegar a ser profesionales reflexivos, , sensibles a las necesidades del cuidados del niño y su familia así como hacer una valoración integral que implique la realización de planes de cuidados considerando no solo los aspectos clínicos , sino también considerando e integrando los culturales, las motivaciones, los familiares, etc..

El/a enfermero/a residente debe asumir el compromiso con su aprendizaje, para conseguir el

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO ENFERMERÍA PEDIÁTRICA</b>	<b>DOC-DC-015</b>	<b>14 Mayo 2014</b>	<b>05</b>	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Cambios en el IFT y añadido cuadro de rotatorios. Cambios en la Bibliografía.					Página: 34 de 61

UCA-IM-004/A

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, 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, aprendizaje basado en problemas (ABP), como método que enfrenta al 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.
- Realización de planes de cuidados. Todos los planes de cuidados se realizarán con metodología enfermera NANDA, NIC, NOC.
- Sesiones de enfermería donde el residente presentará un caso al tutor/a y/o 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 disponibles.
  - Participación en cursos y seminarios directamente relacionados con las competencias a adquirir en la formación de la enfermera especialista.
  - Participación y asistencias a Congresos.

Todas estas actividades estarán reflejadas en el portafolio de aprendizaje del EIR y en la memoria del residente.

Cada tres meses el residente entregará su portafolio de aprendizaje con todo lo trabajado por él en ese trimestre a la UD.

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO ENFERMERÍA PEDIÁTRICA</b>	<b>DOC-DC-015</b>	<b>14 Mayo 2014</b>	<b>05</b>	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Cambios en el IFT y añadido cuadro de rotatorios. Cambios en la Bibliografía.					Página: 35 de 61

UCA-IM-004/A

## VI. ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA FORMATIVO HNJS

Para desarrollar este perfil profesional, así como los objetivos y competencias profesionales que establece el Programa Oficial de la Especialidad de Enfermería Pediátrica, se propone el siguiente Itinerario formativo específico:

### A. PRESENTACIÓN Y ACOGIDA: Según DOC-PG-007 Acogida EIR

Para proporcionar una correcta información, orientación y dotación de recursos que permita a los EIR una adecuada y gradual adaptación a la dinámica de funcionamiento del Centro que optimice su aprendizaje.

### B. ITINERARIO FORMATIVO Según IFT expuesto anteriormente

Los servicios prestados en concepto de atención continuada tienen carácter formativo, se realizarán durante los dos años que dura la formación en la especialidad y se programarán con sujeción al régimen de jornada y descansos que establece la legislación. El residente podrá realizar rotaciones externas no previstas en este programa de formación en centros nacionales o extranjeros. Serán evaluadas en función del interés que el Tutor y el propio residente valoren en función de la actividad asistencial que éste esté realizando. Se ceñirán a lo expuesto en el Art. 21 del RD 183/2008 y se ajustarán al procedimiento "DOC-PG-004 Solicitud de rotaciones externas para especialistas en formación

En este IFT se han considerado los periodos vacacionales correspondientes a los dos años de formación.

### C. ACTIVIDADES POR ROTACIÓN:

La planificación de actividades que tendrán que realizar las enfermeras especialistas en Pediatría de esta UDM para poder alcanzar las competencias marcadas por la Especialidad de Enfermería Pediátrica, así como la utilización de los recursos disponibles en esta UDM.

#### 1º año de residencia

**Atención Primaria (I) y (II) Duración: 5 meses**

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO ENFERMERÍA PEDIÁTRICA</b>	<b>DOC-DC-015</b>	<b>14 Mayo 2014</b>	<b>05</b>	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Cambios en el IFT y añadido cuadro de rotatorios. Cambios en la Bibliografía.					Página: 36 de 61

UCA-IM-004/A

### **Dispositivos: Centros de Salud de la UDM**

Actividades:

- Llevar a cabo la atención al niño y al adolescente a través de los programas específicos y de las valoraciones individuales a niños sanos y enfermos que se llevan a cabo en el centro de salud distinguiendo los cuidados de enfermería pediátrica que requieran una aplicación inmediata de los que exigen una planificación y gestión en el tiempo, en un contexto de educación a los padres y adolescentes que favorezca el autocuidado.
- Realizar visitas domiciliarias al RN para su valoración inicial así como para realizar el análisis de su situación en el ámbito familiar.
- Utilizar los protocolos y guías clínicas vigentes a fin de cribar la patología y saber valorar su efectividad y repercusión en la prestación de los cuidados.
- Realizar intervenciones grupales planificadas relacionadas con conductas de riesgo de los adolescentes: trastornos afectivo sexuales, trastornos de la conducta alimentaria, o los vinculados al consumo de drogas, así como actividades relacionadas con la prevención del embarazo, enfermedades de transmisión sexual, maltrato, violencia, etc.
- Colaborar en el diseño, desarrollo y ejecución de programas de intervención relacionados con la salud infantil y de la adolescencia.
- Utilizar y visitar los dispositivos de ayuda disponibles, ante la sospecha de conductas de riesgo, malos tratos y abusos sexuales (en centros de acogida, de protección de menores, en centros escolares, etc.)
- Participar activamente en las sesiones clínicas y en las reuniones de trabajo del Centro de Salud realizando presentaciones orales sobre temas relevantes propuestos por el tutor que impliquen búsqueda y selección de información, manejo de bases de datos, lectura crítica de textos, etc.

### **Unidad de Neonatal (I) 1 mes , más rotación por paritorios 2 semana (II), (Total 6 semanas )**

**Dispositivos: Unidad de Neonatología del Hospital Universitario Gregorio Marañón (U Docente Asociada) y H. G. U. Getafe y S Ochoa Legales como rotaciones externas.**

Actividades:

- Presencia y recibe correctamente el parte de enfermería del turno anterior de la enfermera a pie de cuna , referente

al neonato a su cargo y lectura comprensiva de los partes de enfermería de los turnos anteriores

- Maneja y cumplimenta correctamente la documentación específica existente en la unidad así

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO ENFERMERÍA PEDIÁTRICA</b>	<b>DOC-DC-015</b>	<b>14 Mayo 2014</b>	<b>05</b>	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Cambios en el IFT y añadido cuadro de rotatorios. Cambios en la Bibliografía.					Página: 37 de 61

UCA-IM-004/A

como la gráfica y

registra correctamente todos los datos en la historia clínica

- Adquiere conocimientos y destrezas de la reanimación neonatal.
- Conoce y realiza correctamente los Cuidados centrados en el desarrollo:
  1. Posicionamiento (uso de dispositivos)
  2. Dolor (succión no nutritiva, manejo lento del RN con contención...)
  3. Ambiente (se preocupa por el ruido y la intensidad de la luz)
  4. Método canguro (facilita de manera flexible esta opción a los padres)
  5. Lactancia materna (Demuestra conocimiento y sensibilidad hacia el tema y respeta las decisiones de los padres, da información al respecto (extracción/conservación) y la busca en expertos, si no la conoce)
  6. Integra la unidad familiar a los cuidados (respeta el ritmo de RN y familia por encima de las necesidades del funcionamiento institucional)
- Identifica y registra el aspecto de la piel del neonato, Realiza correctamente los cuidados de la piel, programando los cuidados y movilizaciones según el nivel de riesgo de UPP, usando escala de valoración de riesgo según protocolo de la Unidad.
- Identifica y registra el aspecto de la piel del neonato, Realiza correctamente los cuidados de la piel, programando los cuidados y movilizaciones según el nivel de riesgo de UPP, usando escala de valoración de riesgo según protocolo de la Unidad.
- Valoración de neonatos en función de la edad gestacional y madurez (Test de New Ballard Score y Test de Capurro). Así como el peso
- Valoración de las necesidades nutricionales del neonato y administración de alimentación mediante las distintas técnicas (parenteral, por sonda: NEDC, gavage, en bolos, oral), conociendo y realizando correctamente los cuidados y vigilancia.
- Lleva a cabo los cuidados al RN: con problemas de termorregulación, alojado en incubadora y en cuna térmica,
- Identifica y valora los signos de hiperbilirrubinemia neonatal y realiza los cuidados del recién nacido en fototerapia
- RESPIRATORIO

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO ENFERMERÍA PEDIÁTRICA</b>	<b>DOC-DC-015</b>	<b>14 Mayo 2014</b>	<b>05</b>	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Cambios en el IFT y añadido cuadro de rotatorios. Cambios en la Bibliografía.					Página: 38 de 61

UCA-IM-004/A

1. Lleva a cabo valoraciones respiratorias del neonato (Test de Silverman Andersen)
2. Administra y realiza los cuidados necesarios en neonatos con oxigenoterapia mediante CPAP, en incubadora, gafas nasales,
3. Conoce los datos referentes a la saturación de oxígeno con pulsioximetría en el neonato.

➤ **HEMODINÁMICO – ACCESOS VENOSOS**

1. Colabora en la canalización de CVC y realiza los cuidados posteriores demostrando su correcto conocimiento
2. Canaliza y realiza correctamente los cuidados de catéter central con inserción periférica.
3. Canaliza y realiza correctamente los cuidados de accesos venosos de uso habitual en el paciente neonatal en estado crítico.
4. Realiza correctamente las pruebas metabólicas, pH capilar y extracciones sanguíneas de acceso periférico.
5. Conoce e interpreta correctamente los valores analíticos, detectando hipoglucemias, hipocalcemias, acidosis o alcalosis etc.
6. Manejo correcto de las bombas de infusión, administración y cálculo de perfusiones

Ayuda a los padres del neonato a afrontar el ingreso de su hijo en la Unidad, manteniendo una relación de ayuda con ellos, que facilite la comunicación. el apoyo y la información

- Realiza correctamente la valoración de Enfermería de los neonatos y su familia, según patrones o necesidades y realiza un Plan de Cuidados Individualizado priorizando los diagnósticos de enfermería, las intervenciones y los resultados, utilizando lenguaje enfermero normalizado. (Nanda, NOC, NIC) .

Deberá realizar al menos 1 durante su rotatorio

**Unidad Hospitalización Pediátrica (I) Duración: 4 meses**

**Dispositivos: Unidades de Hospitalización Pediátricas del Hospital Infantil: Cirugía / traumatología, Especialidades médicas, Oncología y Consultas.**

**Actividades Generales en todos los rotatorios.**

Estas actividades serán comunes en todos los rotatorios por los que la EIR pase, por lo que las deberá realizar y deberá demostrar su capacitación en cada una de ellas a su enfermera docente.

- Actividades de acogida, valoración, planificación de los cuidados y seguimiento de los niños ingresados en las diferentes unidades con procesos de salud agudos o crónicos hasta el alta hospitalaria
- Gestionar los cuidados de enfermería orientados a la satisfacción de las necesidades del

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO ENFERMERÍA PEDIÁTRICA</b>	<b>DOC-DC-015</b>	<b>14 Mayo 2014</b>	<b>05</b>	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Cambios en el IFT y añadido cuadro de rotatorios. Cambios en la Bibliografía.					Página: 39 de 61

UCA-IM-004/A

niño, adolescente y familia y a las complicaciones derivadas de un problema de salud que requiere atención, teniendo en cuenta los estándares de calidad y seguridad clínica.

- Demostrar una comunicación eficaz, estableciendo relaciones profesionales, mostrando una actitud de respeto, tolerancia y empatía en la relación con el niño, adolescente y familia, acorde a la situación y en cualquier ámbito del cuidado.
- Adquirir habilidades comunicativas con el niño/adolescente y/o familia en situaciones difíciles: después de dar una mala noticia, durante un proceso oncológico, en situaciones de enfermedad terminal, etapa de duelo, muerte, etc.
- Proporcionar el apoyo emocional necesario, ante el impacto producido por la enfermedad y el ingreso, para disminuir el estrés emocional, facilitar el afrontamiento eficaz de la situación y favorecer la adaptación a la unidad.
- Conocer y utilizar las estrategias para disminuir el estrés del niño y adolescente durante los procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
- Fomentar la participación del niño, adolescente y familia en los cuidados, apoyar en la adaptación a la hospitalización y facilitar actividades recreativas y de continuidad de su programa escolar.
- Realizar con habilidad, eficacia y eficiencia los diferentes procedimientos, pruebas diagnósticas y tratamientos derivados de los diferentes problemas de salud en el niño y adolescente, teniendo en cuenta los distintos niveles de cuidados y asegurando una práctica profesional basada en los principios éticos, legales y de seguridad clínica. Informando en todo momento al niño, adolescente y familia.
- Prestar cuidados que garanticen la seguridad del niño durante la hospitalización (prevención de infección nosocomial, lavado de manos, identificación del paciente, detección y notificación de eventos adversos, listas de verificación para asegurar la calidad, conciliación de la medicación)
- Asesorar al niño y a la familia sobre las medidas que garantizan la seguridad.
- 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.
- Realizar las actividades propias de la farmacovigilancia en el ámbito pediátrico.
- Colaborar y/o realizar los diferentes procedimientos, técnicas, pruebas, tratamientos derivados de los diferentes problemas de salud.
- Llevar a cabo canalizaciones de vías periféricas y de catéteres centrales insertados a través

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO ENFERMERÍA PEDIÁTRICA</b>	<b>DOC-DC-015</b>	<b>14 Mayo 2014</b>	<b>05</b>	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Cambios en el IFT y añadido cuadro de rotatorios. Cambios en la Bibliografía.					Página: 40 de 61

UCA-IM-004/A

de una vía periférica.

- Vigilar estado nutricional: Realizar controles de peso a diario, control de hipoglucemias e hipocalcemia. Seguimiento alimentación enteral y parenteral.
- Manejo de las bombas de infusión, administración y cálculo de perfusiones.
- 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.
- Demostrar capacidad de anticipación y actuación ante situaciones que puedan poner en riesgo la vida del niño y adolescente en estado crítico, en un entorno complejo con tecnología diagnóstica y terapéutica en constante actualización.
- Cumplir los estándares de la práctica para la documentación del centro.
- Planificar los cuidados al alta hospitalaria con los padres/tutores del recién nacido y de forma conjunta con el niño/adolescente y su familia. Elaborar el informe enfermería al alta y garantizar una asistencia profesional adecuada en el domicilio, coordinando, la atención necesaria con los profesionales de los diferentes niveles: atención primaria, especializada, servicios sociales, dispositivos de acogida o adopción.
- Educar al niño/adolescente y familia en los cuidados posteriores al alta derivados de su problema de salud y realizar el informe de enfermería al alta.
- Participar activamente en las sesiones clínicas junto al equipo de enfermería u otros profesionales. Desarrollo de enseñanza-aprendizaje a través del estudio de casos reales o simulados. Realizar presentaciones orales sobre temas relevantes propuestos por el tutor que impliquen búsqueda y selección de información, manejo de bases de datos, lectura crítica de textos, etc. Generar conocimiento científico impulsando líneas de investigación.
- Mantener una comunicación eficaz con el equipo, con otros profesionales, instituciones, grupos sociales, así como con los diferentes niveles de atención de los servicios de salud, utilizando los recursos disponibles, que facilite el intercambio de información y contribuya a una mejora en los cuidados. prestados en un clima de colaboración multiprofesional.
- Realizar las técnicas y acciones para la instrucción de autocuidados correspondientes a las consultas externas con agenda de enfermería especificadas en el rotatorio.

**Actividades Específicas por Unidad: Estas actividades específicas deberán ser realizadas en los rotatorios que a continuación se indican además de las actividades descritas como general a todos los rotatorios.**



DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO ENFERMERÍA PEDIÁTRICA</b>	<b>DOC-DC-015</b>	<b>14 Mayo 2014</b>	<b>05</b>	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Cambios en el IFT y añadido cuadro de rotatorios. Cambios en la Bibliografía.					Página: 41 de 61

UCA-IM-004/A

### **UNIDAD DE ONCOHEMATOLOGIA Y TPH. ( I ) 8 semanas**

El Servicio de Oncología y Trasplante hematopoyético desarrolla su actividad en el campo de la Oncología Pediátrica

Las actividades específicas que tendrán que realizar las EIR en su rotatorio por Oncohematología son:

- Realización con habilidad, eficacia y eficiencia de los distintos procedimientos y tratamientos derivados del proceso oncohematológico.
- Manejo en situaciones de aislamiento y neutropenia
- Administración de progenitores hematopoyéticos
- Administración de quimioterapia de altas dosis
- Administración de factores de crecimiento
- Administración de medicación inmunosupresora
- Administración de productos sanguíneos
- Prevención de complicaciones tras tratamiento con inmunosupresores.
- Gestionar cuidados de enfermería al niño con un proceso oncológico de forma individual, que permita una adecuada adaptación, vivencia y afrontamiento de la enfermedad, del largo proceso evolutivo de la misma, la terapia intensiva.
- Establecer interacción profesional con el paciente, 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 cambio de vida.

### **ÁREA HOSPITALIZACIÓN QUIRÚRGICA. (I) 4 semanas**

Presta asistencia especializada a pacientes pediátricos, incluyendo desde recién nacidos hasta adolescentes menores de 18 años, que requieran una intervención quirúrgica, con especial preferencia en los ámbitos de la cirugía oncológica, cirugía neonatal, cirugía torácica y cirugía abdominal

Las actividades específicas a realizar por las EIR serán:

- Preparar adecuadamente al paciente, para intervenciones o exploraciones, atendiendo a los cuidados prescritos, así como seguir las normas correspondientes en los cuidados postoperatorios.

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO ENFERMERÍA PEDIÁTRICA</b>	<b>DOC-DC-015</b>	<b>14 Mayo 2014</b>	<b>05</b>	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Cambios en el IFT y añadido cuadro de rotatorios. Cambios en la Bibliografía.					Página: 42 de 61

UCA-IM-004/A

- Realizar distintas técnicas de cirugía menor (suturas, curas, dehiscencia de pequeños abscesos, etc.).
- Educar al niño adolescente y familia en los cuidados posteriores al alta, tanto de la herida quirúrgica como de las recomendaciones alimenticias que deben seguir, actividad moderada hasta la revisión médica.

### **ESPECIALIDADES MÉDICAS (I) 4 semanas.**

Niños con diferentes patologías en edades comprendidas entre 0 y 18 años neurología, endocrino, gastroenterología y neurología

Las actividades a realizar por las EIR serán :

- Valoración neurológica del paciente epiléptico. Descripción y registros de los distintos tipos de crisis.
- Colaboración y realización de los procedimientos diagnósticos en los pacientes de nefrología, endocrino, y gastroenterología.
- Técnicas de soporte nutricional en el paciente malnutrido, con enfermedad inflamatoria intestinal, con procesos de malabsorción
- Educación para la salud y autocuidado en el paciente diabético.
- Educación nutricional en el paciente diabético.
- Técnicas específicas en el paciente neurológico.
- Técnicas específicas en el paciente diabético.
- Técnicas específicas en el paciente nefrológico.
- Técnicas específicas en el paciente con enfermedad inflamatoria intestinal.

Durante el rotatorio por E. Medicas, deberán rotar 5 días por UNIDAD DE VIDEO-EEG donde se tratan Pacientes neurológicos candidatos o no a cirugía de la epilepsia y realizaran las siguientes actividades.

- Técnicas específicas del paciente neurológico.
- Técnicas específicas del paciente candidato a cirugía de la epilepsia.
- Monitorización neurológica. EEG Continuo.

### **CONSULTAS EXTERNAS(I) con agenda de enfermería (Endocrino, Nutrición, Neurología ) 2 semanas**

- Instrucciones previas a las pruebas.
- Valoración de enfermería previa a la realización de pruebas.
- Información los padres sobre la preparación del paciente para la realización de las pruebas.

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO ENFERMERÍA PEDIÁTRICA</b>	<b>DOC-DC-015</b>	<b>14 Mayo 2014</b>	<b>05</b>	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Cambios en el IFT y añadido cuadro de rotatorios. Cambios en la Bibliografía.					Página: 43 de 61

UCA-IM-004/A

- Realización de las diferentes pruebas que se realizan en las consultas.
- Canalización vía venosa y monitorización para tratamiento de reacciones adversas si precisa
- Educación de pacientes y padres sobre la metodología a seguir en su domicilio.

## **URGENCIAS**

Urgencias Pediátricas (I) y (II) Duración: 1/1 mes por año

Dispositivos: Urgencias Pediátricas del Hospital Infantil Universitario Niño Jesús

Actividades:

- Realizar la valoración y priorización en diferentes situaciones: Catalogación de enfermos.
- Colaborar con precisión y rapidez, en la recepción, reanimación (si es necesario) y estabilización del niño y adolescente en situación crítica, según protocolo de la unidad.
- Manejar adecuadamente al niño politraumatizado: movilización e inmovilización.
- Utilizar correctamente las vendas y escayolas en curas traumáticas.
- Realizar la evacuación de sustancias tóxicas ingeridas mediante el lavado gástrico.
- Identificar y valorar correctamente los tipos de lesión y suturar con arreglo al lugar donde se encuentre.
- Realizar el ingreso y planificación de cuidados de pacientes ingresados en Observación de Urgencias.
- Realizar y/o colaborar en los procedimientos diagnósticos y de apoyo respiratorio.
- Realizar y/o colaborar en los procedimientos diagnósticos y de apoyo hemodinámico.
- Colaborar en los procedimientos diagnósticos y de apoyo neurológico.
- Identificar mediante la utilización de las diferentes escalas el grado de dolor en el niño/ adolescente crítico.
- Revisar el adecuado funcionamiento del material y medios técnicos existentes en la unidad, incluyendo la revisión del carro de reanimación.
- Realizar cursos presenciales de actualización de RCP Pediátrica Avanzada y Manejo del Trauma Pediátrico, realizados por Formación Continuada del HNJS.
- Realizar adecuadamente la preparación y el manejo del transporte intrahospitalario y extrahospitalario del recién nacido, niño o adolescente en estado crítico.
- Asesorar al niño y a la familia sobre las medidas que garantizan la seguridad.
- Registrar todos los datos pertinentes del niño en su historia clínica
- Valoración del paciente para derivarlo a las diferentes Especialidades: Psiquiatría,

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO ENFERMERÍA PEDIÁTRICA</b>	<b>DOC-DC-015</b>	<b>14 Mayo 2014</b>	<b>05</b>	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Cambios en el IFT y añadido cuadro de rotatorios. Cambios en la Bibliografía.					Página: 44 de 61

UCA-IM-004/A

Traumatología, Cirugía y Neurocirugía.

- Primera valoración del paciente en el box de exploración
- Colaboración con el especialista en técnicas/ tratamientos tales como sutura de heridas, reducción de fracturas, colocación de vendajes y escayolas, cura de quemaduras, punción lumbar.
- Revaloración continua de los pacientes en sala de observación, sala de aerosoles y sala de espera.
- Coordinación con los diferentes servicios del Hospital (Radiología. Ecografía, TAC etc.)
- Atención al paciente crítico :
  - Valoración
  - Toma de constantes
  - Administración de tratamiento
  - Registro
  - Revaloración continúa

### **CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS 1 mes 2º año**

Las actividades a realizar por las EIR son:

- Gestionar correctamente los cuidados de Enfermería derivados de las necesidades del niño y su familia en cuidados paliativos, en su domicilio o en el ámbito hospitalario.
- Realizar correctamente, con habilidad, eficacia y eficiencia los procedimientos y las técnicas de cuidados necesarias en domicilio derivadas del proceso.
- Participar activamente en la formación a los padres del niño en las técnicas y procedimientos que éstos deberán conocer para sus cuidados en el domicilio.
- Adquirir habilidades comunicativas que le ayudan a gestionar situaciones como proceso de duelo, enfermedad terminal, dar malas noticias.
- Cumplimentar correctamente la documentación necesaria en la historia clínica.
- Ayudar a proporcionar el apoyo emocional necesario en situaciones de estrés emocional a la familia y al niño
- Nivel de integración y Comunicación con el equipo interdisciplinar en la Unidad
- Realizar presentación oral sobre un tema relacionado con su rotación en la unidad de Cuidados Paliativos.

### **UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS. 3 MESES 2º AÑO**

Pacientes pediátricos con patología crítica. De 0 a 18 años

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO ENFERMERÍA PEDIÁTRICA</b>	<b>DOC-DC-015</b>	<b>14 Mayo 2014</b>	<b>05</b>	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Cambios en el IFT y añadido cuadro de rotatorios. Cambios en la Bibliografía.					Página: 45 de 61

UCA-IM-004/A

Las actividades específicas que junto con las generales, deberán realizar las EIR serán:

- Realizar una valoración integral del paciente pediátrico con patología crítica al ingreso en la unidad.
- Priorizar en actuaciones ante situaciones de urgencia.
- Manejo, cuidados y valoración del paciente politraumatizado pediátrico incluyendo: Movilización, Planificación de cuidados y seguimiento de los mismos.
- Realizar y/o colaborar en técnicas de soporte respiratorio
  - Monitorización de frecuencia respiratoria, pulsioximetría y capnografía,
  - Maniobras para permeabilizar la vía aérea, tales como: colaboración en intubación endotraqueal, tricotomía, y mascarilla laríngea.
  - Manejo de dispositivos de ventilación no invasiva (Bipap, Cpap...)
  - Realizar ventilación manual en las situaciones que se requiera.
  - Conocimiento y manejo de respiradores.
  - Aspiración de secreciones tanto endotraqueal como nasotraqueal. (Con y sin circuito cerrado)
  - Administración de aerosolterapia.
  - Manejo de drenajes torácico, etc.
- Realizar y/o colaborar en procedimientos diagnósticos y de apoyo hemodinámico:
  - Monitorización,
  - Canalizar vías venosas centrales de acceso periférico y realizar los cuidados de las mismas,
  - Canalizar vías periféricas y realizar los cuidados de las mismas,
  - Manejo de diálisis peritoneal.
  - Manejo de dispositivos de hemodiafiltración continua.
  - Manejo de las diferentes bombas de infusión, etc.
- Colaborar en la técnica de sedación en pruebas diagnósticas dolorosas.
- Actuar correctamente en el grupo de reanimación Cardiopulmonar del Hospital, (Busca de Parada) junto con la enfermera de CIP y el intensivista y acudir a la llamada del busca en caso de parada cardíaca en las plantas de hospitalización (último mes de rotatorio por UVI).

### **CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DURACIÓN: 3 MESES 2º AÑO**

**Dispositivos: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital General Universitario Gregorio Marañón**

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO ENFERMERÍA PEDIÁTRICA</b>	<b>DOC-DC-015</b>	<b>14 Mayo 2014</b>	<b>05</b>	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Cambios en el IFT y añadido cuadro de rotatorios. Cambios en la Bibliografía.					Página: 46 de 61

UCA-IM-004/A

Actividades:

- Realizar la valoración y priorización en diferentes situaciones: Catalogación de enfermos.
- Colaborar con precisión y rapidez, en la recepción, reanimación (si es necesario), según protocolo de la unidad para neonatos.
- Valorar de forma integral las necesidades de salud, planificar y efectuar los cuidados de enfermería de neonatos en estado crítico (prematuros con extremo bajo peso y/o recién nacido con graves problemas de salud).
- Realizar y/o colaborar en los procedimientos diagnósticos y de apoyo respiratorio
- Realizar y/o colaborar en los procedimientos diagnósticos y de apoyo hemodinámico
- Colaborar en los procedimientos de diagnóstico y de apoyo neurológico.
- Manejar y cumplimentar correctamente la documentación específica existente en las diferentes unidades de Cuidados Intensivos
- Revisar el adecuado funcionamiento del material y medios técnicos existentes en la unidad, incluyendo la revisión del carro de reanimación
- Presentar casos clínicos de pacientes críticos atendidos especificando los datos derivados de la valoración, los problemas de autonomía, los diagnósticos enfermeros, las intervenciones realizadas y los resultados obtenidos.
- Asesorar a la familia sobre las medidas que garantizan la seguridad.
- Registrar todos los datos pertinentes del niño en su historia clínica.

Para todas estas rotaciones se establecerán los siguientes grados de responsabilidad:

NIVELES DE RESPONSABILIDAD
<i>Nivel 1: actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de una tutorización directa. El residente ejecuta y posteriormente informa.</i>
<i>Nivel 2: actividades realizadas directamente por el residente bajo supervisión del personal sanitario del Centro.</i>
<i>Nivel 3: actividades realizadas por el personal sanitario del Centro y observadas y/o asistidas en su ejecución por el residente.</i>

- Ver DOC-PG-010 PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN EIR

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO ENFERMERÍA PEDIÁTRICA</b>	<b>DOC-DC-015</b>	<b>14 Mayo 2014</b>	<b>05</b>	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Cambios en el IFT y añadido cuadro de rotatorios. Cambios en la Bibliografía.					Página: 47 de 61

UCA-IM-004/A

#### D. ACTIVIDADES DOCENTES. PROTOCOLO DE APRENDIZAJE Y JUEVES DOCENTES

Las Enfermeras residentes de pediatría del HNJS realizarán las siguientes actividades docentes: Las actividades docentes vendrán dadas por una parte por el portafolio de aprendizaje y por otra parte a través de los jueves docentes.

La formación teórica de las residentes de de enfermería pediátrica en esta Unidad Docente, representa aproximadamente un 10% del total de las horas teórico-prácticas y será como mínimo 125 h. anuales, 2 jueves al mes, durante 9 meses (no se incluye el periodo vacacional).

De éstas, aproximadamente 100 h serán teóricas (sesiones, formación en investigación, casos clínicos, talleres de experto, presentación de trabajos, incidente críticos, ABP) y 25 h mínimo de libre disposición (preparación de sesiones, trabajo individual, estudio).

Las actividades docentes que serán obligatorias realizar por el EIR de 1º serán:

1. Trabajo en grupo:
  - a. Diseño de guías-material de divulgación Temas a elegir en grupo y/o propuesto por el tutor.
  - b. Diseño de póster, comunicaciones etc., basados en su aprendizaje como especialistas para su presentación a congresos.
  - c. Revisión y realización de planes de cuidados estandarizados, basados en los Planes de cuidados estandarizados-individualizados para niños ingresados en unidades pediátricas y C.I.P. Catalogados en la Biblioteca de Hospital.
  - d. Resolución de problemas en grupo, con puesta en común el jueves docente. ABP
2. Trabajo individual
  - a. Trabajos de búsquedas bibliográficas de artículos científicos. Los EIR tendrán que realizar la búsqueda de artículos de investigación en una base de datos científica y una vez elegido el artículo deberán realizar un informe completo, título, autores, fecha, año, base de datos utilizada, tipo de publicación, idioma, palabras clave utilizadas, breve resumen y opinión personal.
  - b. Preparación y Presentación en sesiones de enfermería de casos clínicos, informes, artículos científicos etc. 1/mes. SESIONES CLINICAS.

Será una residente de primer o segundo año la encargada de preparar una sesión con un tema que esté relacionado con el rotatorio que en ese momento está realizando y que ella elija junto con su tutor. Esta sesión será abierta para todo el personal de enfermería del hospital y será obligatoria la asistencia para

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO ENFERMERÍA PEDIÁTRICA</b>	<b>DOC-DC-015</b>	<b>14 Mayo 2014</b>	<b>05</b>	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Cambios en el IFT y añadido cuadro de rotatorios. Cambios en la Bibliografía.					Página: 48 de 61

UCA-IM-004/A

el resto de las residentes de la especialidad. a las sesiones de enfermería que mensualmente organiza la dirección de enfermería a las 13:30 horas.

- c. Diseño de un trabajo de investigación que empezaran en primer año y terminaran en 2º año. Cada uno de los residentes de primer año, propondrá un trabajo de investigación individualmente, con un diseño metodológico, adecuado al programa de estudio, utilizando los instrumentos de investigación cualitativa y/o cuantitativa y lo presentara al resto.
- d. Incidentes críticos
- e. Memoria reflexiva del residente sobre su aprendizaje al finalizar cada una de las rotaciones.
- f. Constancia documentada de las entrevistas tutor-residente.
- g. Memoria anual

Habrà por año de residencia, tres entregas del portafolio, (primeros de Octubre, Enero, Abril) para su evaluación por el tutor.

### FORMACIÓN TRANSVERSAL COMÚN

El plan trasversal común es el conjunto de actividades que deben realizar todos los especialistas en formación del hospital, independientemente de su especialidad, y que forman parte del programa de formación común complementaria.

De este modo el residente, antes de finalizar su periodo de formación, deberá haber realizado las actividades de formación complementaria de los tres bloques siguientes:

#### ***Bloque 1- Gestión:-*** Calidad.

---

- Gestión de Unidades Clínicas.

---

- Prevención de Riesgos Laborales.

---

- Plan de Emergencia.

---

- Ley de Autonomía del Paciente.

---

- Protección de datos.

---

- Comunicación con el paciente.

---

- Manejo informático de los principales programas del hospital.

---

#### ***Bloque 2- Clínico***



DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO ENFERMERÍA PEDIÁTRICA</b>	<b>DOC-DC-015</b>	<b>14 Mayo 2014</b>	<b>05</b>	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Cambios en el IFT y añadido cuadro de rotatorios. Cambios en la Bibliografía.					Página: 49 de 61

UCA-IM-004/A

- Bioética.

- Protección radiológica.

- Introducción Básica a la Patología de Urgencias.

- RCP básica, avanzada y pediátrica.

- Seguridad del paciente.

- Lavado de manos y aislamiento.

### ***Bloque 3- Investigación***

- Estadística.

- Búsqueda bibliográfica.

- Presentación en público.

- Plan de sesiones.

- Plan de publicaciones.

## **. EVALUACIÓN DEL GRADO DE CUMPLIMIENTO**

Durante su formación, y con una periodicidad trimestral, el tutor mantendrá una entrevista con su residente, para poder detectar cualquier problema o defecto en materia de docencia y a fin de poder poner las medidas oportunas en tiempo y forma que subsanen la deficiencia y poder aprovechar mejor la rotación. Para cada una de esas reuniones se emitirá la correspondiente acta según el modelo "DOC-IM-026 ENTREVISTA TRIMESTRAL".

Igualmente, el residente debe cumplimentar al final de cada rotación, la memoria de la misma, según el modelo: DOC-IM-20 Memoria reflexiva "y al finalizar el año de rotación, la correspondiente memoria anual, según el modelo "DOC-IM-29 Memoria del Residente", siendo condición indispensable el visado por el tutor y que será el documento oficial sustitutivo del Libro del Residente de obligado cumplimiento según el Art. 18 del Real Decreto 183/2008.

La vocación de esta memoria no es sino la autorreflexión y registro de actividades e incentivar la planificación futura con objetivos concretos.

## **EVALUACIÓN DEL RESIDENTE :**

- Todos los residentes, al finalizar cada una de las rotaciones, harán una evaluación de la docencia recibida por los Servicios, Secciones o Unidades por las que rotaron, teniendo en cuenta que es la mejor herramienta para poder dar aportaciones que considere útiles

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO ENFERMERÍA PEDIÁTRICA</b>	<b>DOC-DC-015</b>	<b>14 Mayo 2014</b>	<b>05</b>	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Cambios en el IFT y añadido cuadro de rotatorios. Cambios en la Bibliografía.					Página: 50 de 61

UCA-IM-004/A

para mejorar la calidad de la docencia que se impartirá a los nuevos residentes. Esto lo hará mediante el DOC-IM-22 EVALUACION DE ROTACION POR EIR

- Dicha evaluación, se analizará desde la Comisión de Docencia, emitiendo el informe correspondiente que se remitirá al Responsable del Servicio, Sección o Unidad, y en el que se esgrimirán las deficiencias detectadas así como en caso de haberlas se ofrecerán las actividades de mejora. El informe se confeccionará al final de cada año de residencia y con las evaluaciones dadas por todos los residentes, de modo que será anónimo y su responsabilidad recaerá en la propia Comisión de Docencia.

#### **EVALUACIÓN AL RESIDENTE**

Todos los Servicios igualmente, al finalizar la rotación evaluarán al residente según la siguiente hoja de evaluación "DOC-IM-030 Evaluación al residente". y los impresos de evaluación de las competencias adquiridas por rotatorio. DOC-IM-12

#### **LIBRO DEL RESIDENTE:**

Es de obligado cumplimiento según norma dictada por el artículo 18 del RD 183/2008 la cumplimentación del apartado correspondiente del Libro del Residente. En su defecto, y como sustituto del mismo, el residente deberá rellenar una memoria anual estandarizada según "DOC-IM-029. MEMORIA DEL RESIDENTE".

#### **TUTORÍAS:**

Se mantendrán reuniones periódicas con el tutor (4 al año), con el objeto de generar reflexión común y posibilitar áreas de mejora, de las cuales quedará constancia en el "DOC-IM-026 INFORME DE ENTREVISTA TRIMESTRAL". De igual forma se podrán realizar tutorías extraordinarias, siempre que se precise, durante cualquier momento de la rotación, si se detectara cualquier problema que sea subsidiario de solución para un mejor aprovechamiento de la misma.

#### **E. TURNOS A REALIZAR POR LOS EIR EN EL HNJS**

Según BOCAM nº 51 de 28 febrero 2012 *INSTRUCCIONES del Director General de Función Pública para la aplicación*

*de la disposición adicional primera de la Ley 6/2011, de 28 de diciembre, de Medidas*

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO ENFERMERÍA PEDIÁTRICA</b>	<b>DOC-DC-015</b>	<b>14 Mayo 2014</b>	<b>05</b>	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Cambios en el IFT y añadido cuadro de rotatorios. Cambios en la Bibliografía.					Página: 51 de 61

UCA-IM-004/A

*Fiscales y Administrativas, refiriéndose a los residentes dice:*

*” Personal laboral en formación mediante el sistema de residencia: A los efectos del cómputo de la jornada efectiva anual que debe realizar este personal, y teniendo en cuenta la relación laboral especial de residencia, que obliga simultáneamente a recibir una formación y a prestar un trabajo que permitan al especialista en formación adquirir las competencias profesionales, podrán programarse módulos de actividad en la jornada de lunes a viernes, en los que se podrán realizar sesiones clínicas, actividad*

*Formativa, investigadora y asistencial, dentro de sus programas formativos, dedicando a cada una de dichas actividades un 25 por 100 de las horas comprendidas en dichos módulos de actividad.” En este aspecto, entran los jueves docentes que realizaran los residentes, computándose como horas trabajadas.*

Las residentes de enfermería pediátrica en el HNJS seguirán el turno que se realice en la unidad por la que este rotando en cada momento, siguiendo a ser posible el mismo turno que su enfermera docente durante todo el rotatorio por la unidad correspondiente. Serán turnos rotatorios con noches, de 7 horas en mañana o tarde y 10 horas en turno de noche (GUARDIAS). Harán un total de 1551 horas anuales ponderadas según el n<sup>o</sup> de horas de noches al año, y una media de 33 guardias anuales. (Noches y festivos)

También serán consideradas guardias, la noche del sábado o la tarde de domingo que el residente realizará en las urgencia del hospital en primer año y en CIP en segundo año, los meses que por su rotatorio en Primaria , Consultas y G Marañón, no realicen turno rotatorio con noches y festivos.

## **BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA**

### **CUIDADOS GENERALES EN ENFERMERÍA PEDIÁTRICA**

1. Aguilar MJ. Tratado de enfermería del niño y del adolescente: cuidados pediátricos. Segunda ed. Barcelona: Elsevier; 2012.
2. Ruiz MD, Martínez MR, González P. Enfermería del niño y del adolescente. Segunda Ed. Difusión Avances de Enfermería (DAE), 2009.

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO ENFERMERÍA PEDIÁTRICA</b>	<b>DOC-DC-015</b>	<b>14 Mayo 2014</b>	<b>05</b>	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Cambios en el IFT y añadido cuadro de rotatorios. Cambios en la Bibliografía.					Página: 52 de 61

UCA-IM-004/A

3. Díaz-Gómez NM, Gómez CI, Ruiz MJ. Tratado de enfermería de la infancia y la adolescencia. 1ª ed. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 2006.
4. Medina FJ, Martín-Crespo C. Cuidado holístico del niño y del adolescente. Madrid: FUDEN; 2012.
5. Burgos P, Martín MT. Manual de enfermería pediátrica. 1ª ed. Madrid: Grupo CTO; 2012.
6. Martín-Crespo C, Medina FC. Bases del cuidado infantil y adolescente. Aragón: FUDEN; 2012.
7. Martín-Crespo C, Medina FJ. Atención avanzada del niño y el adolescente con problemas de salud I. Aragón: FUDEN; 2012.
8. Martín-Crespo C, Medina FJ. Atención avanzada del niño y el adolescente con problemas de salud II. Aragón: FUDEN; 2012.
9. Casassas R, Campos C, Jaimovich S. Cuidados básicos del niño sano y enfermo. Chile: Limusa; 2010.
10. Alario AJ, Birnkrant JD. Guía para la asistencia del paciente pediátrico. Masson; 2010.
11. Ball JW, Bindler RC. Enfermería pediátrica: Asistencia infantil. Prentice Hall, Pearson; 2011.
12. Morales IM, García JM. Guía de intervención rápida en Enfermería pediátrica. DAE; 2003.
13. Chaure I, Inarejos M. Enfermería pediátrica. Masson; 2003.
14. Abad A. Atención a la población adolescente. Madrid: Área 1 de AP; 2004.
15. Hernández A, Gómez J. Fundamentos de la enfermería del niño y del adolescente. FUDEN; 2007.
16. Portal de los Derechos del Niño. Historia. Referencias estándares. 1959 Declaración de los Derechos del Niño. Disponible en: [www.derechosdelnino.org](http://www.derechosdelnino.org)
17. Ayuntamiento de Cartagena. Servicios Municipales. Servicios Sociales. Día Internacional Derechos de la Infancia. Derechos del Niño Hospitalizado. Carta Europea de los Derechos del Niño Hospitalizado. Disponible en: [www.cartagena.es](http://www.cartagena.es)

## TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS EN ENFERMERÍA PEDIÁTRICA

1. Manuales de procedimientos en pediatría:
  - [http://publicacions.uab.es/pdf\\_llibres/TRII004.pdf](http://publicacions.uab.es/pdf_llibres/TRII004.pdf)
  - [http://www.actasanitaria.com/fileset/doc\\_55710\\_FICHERO\\_NOTICIA\\_50361.pdf](http://www.actasanitaria.com/fileset/doc_55710_FICHERO_NOTICIA_50361.pdf)
2. [De los Reyes M, Rivas FJ, Buisán R, García J. Manual de procedimientos en neonatología. Asociación de bioética fundamental y clínica. Médica panamericana; 2005.](#)

## URGENCIAS

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO ENFERMERÍA PEDIÁTRICA</b>	<b>DOC-DC-015</b>	<b>14 Mayo 2014</b>	<b>05</b>	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Cambios en el IFT y añadido cuadro de rotatorios. Cambios en la Bibliografía.					Página: 53 de 61

UCA-IM-004/A

1. Amezcua et cols. Manual de rutas de cuidados al paciente pediátrico. FUDEN; 2010.
2. Domínguez G, Molina JC, De la Torre M. Manual de urgencias pediátricas. Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, 2008.
3. Casado J, Serrano A. Urgencias y tratamiento del niño grave: síntomas guía, técnicas, cuidados intensivos. Ergón; 2006.
4. Benito FJ, Mintegi S, Sánchez J. Urgencias pediátricas: Diagnóstico y tratamiento. Panamericana; 2011.
5. Custer JW, Rau RE. Manual Harriet Lane de pediatría. Elsevier Mosby. 2010.

## ONCOHEMATOLOGÍA

1. Pardo N. Cáncer en la infancia: la magia de una sonrisa. Morales i Torres; 2005.
2. Domínguez M. El cáncer desde la mirada del niño. Alianza; 2009.
3. Muñoz A, Madero L. Hematología y oncología pediátrica. Ediciones Ergón.
4. Madero L, Lassaletta A. Infección bacteriana en el niño con cáncer. Ed. Ergón (Madrid).

## NEONATOLOGÍA Y UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES

1. Cuidados desde el nacimiento. Recomendaciones basadas en pruebas y buenas prácticas. Ministerio de Sanidad y Política Social. 2010.  
<http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/eguidad/cuidadosDesdeNacimiento.pdf>
2. Sola A. Cuidados Neonatales: Descubriendo la vida de un recién nacido. 1ª ed. Edimed, 2011.
3. Crespo C. Cuidados de enfermería en neonatología. 1ª ed. Síntesis, 2000.
4. Pallás CR. PAPPs infancia y adolescencia: Programa de actividades preventivas y de promoción de la salud para niños prematuros con una edad gestacional menor de 32 semanas o un peso inferior a 1.500 gramos. Del alta hospitalaria a los 7 años. PrevInfad (AEPap) Marzo 2010.
5. Hernández A, Gómez J. Enfermería del recién nacido en riesgo y procedimientos neonatales. 1ª ed. Madrid: FUDEN; 2008.
6. Pallás CR, De la cruz J. Antes de tiempo: nacer muy pequeño. Exilibris; 2006.
7. Madden SL. El gran libro del prematuro: guía esencial para el cuidado del niño prematuro en

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO ENFERMERÍA PEDIÁTRICA</b>	<b>DOC-DC-015</b>	<b>14 Mayo 2014</b>	<b>05</b>	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Cambios en el IFT y añadido cuadro de rotatorios. Cambios en la Bibliografía.					Página: 54 de 61

UCA-IM-004/A

el hospital. Medici; 2005.

8. Protocolos diagnóstico-terapéuticos de la SEEN.
9. Nacimiento R; Pantoja MJ. Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal. Asistencia del recién nacido de alto riesgo. 2ª Ed. España: Editorial Médica Panamericana. 2003.
10. Grupo de trabajo sobre Patología Respiratoria de la sociedad Española de Neonatología. Recomendaciones sobre ventilación de alta frecuencia en el recién nacido. Anales de Pediatría 2002; 57(3):238-243.
11. Grupo Respiratorio y Surfactante de la Sociedad Española de Neonatología. Recomendaciones para la asistencia respiratoria del recién nacido. Anales de pediatría 2008; 68(5):516-524.
12. Grupo Respiratorio Neonatal de la Sociedad Española de Neonatología. Recomendaciones sobre ventiloterapia convencional neonatal. Anales españoles de pediatría 2001; 55(3):244-250.
13. González G, González M. Cuidados de enfermería en la CPAP neonatal. Revista ROL Enfermería 2012; 35(6):452-459.
14. Patiño J, Reixach M. ¿Qué tipo de ayuda demandan los padres de recién nacidos hospitalizados en cuidados intensivos neonatales? Enfermería Clínica 2009; 19(2):90-94.
15. Gomes AVO, Nacimiento MAL, Antunes JCP, Araujo MC. El catéter percutáneo en la unidad de cuidados intensivos neonatales: una tecnología del cuidado de enfermería. Enfermería Global 2010; 19:1-13.
16. Giraldo Montoya DI, Quirós Jaramillo A, mejía Cadavid LA. Manejo de catéteres centrales de inserción periférica en recién nacidos. Aquichan 2008; 8(2):257-265.
17. Fernández P, Caballero E, Medina G. Manual de enfermería neonatal: Cuidados y procedimientos. Mediterráneo; 2009.
18. Hernández A, Gómez J, Medina FJ. Enfermería del recién nacido patológico. Aragón: FUDEN; 2009.
19. Garrahan JP. Cuidados de enfermería neonatal. Journal; 2009.
20. Hernández A, Gómez J. Enfermería del recién nacido en riesgo y procedimientos neonatales. FUDEN; 2008.
21. Cloherty JP, Eichenwald EC, Stark AR. Manual de cuidados neonatales. Masson; 2005.
22. Zamora M. Enfermería neonatal. Alcalá; 2008.
23. Hernández A, Gómez J. Enfermería del Recién Nacido Sano. 1ª ed. Madrid: FUDEN; 2008.
24. Macías J, Gómez J. Enfermería maternal y del recién nacido. FUDEN; 2007.

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO ENFERMERÍA PEDIÁTRICA</b>	<b>DOC-DC-015</b>	<b>14 Mayo 2014</b>	<b>05</b>	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Cambios en el IFT y añadido cuadro de rotatorios. Cambios en la Bibliografía.					Página: 55 de 61

UCA-IM-004/A

## ATENCIÓN PRIMARIA

1. Espinazo O, Sánchez E, Rodríguez J, Amezcua A, Barrios E, Bravo J. Manual de enfermería pediátrica para Atención Primaria. Primera ed. Publimed, 2005.
2. AEPap Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. Programa de Salud Infantil. 1ª ed.: Exilibris; 2009.
3. Plaza J. Puericultura. Madrid: Marbán; 2010.

### Vacunas:

1. Vacunas en pediatría. Manual de la AEP 2012. Comité Asesor de Vacunas.  
<http://vacunasaep.org/profesionales>
2. Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría. Manual de Vacunas en Pediatría. 4ª Edición. 2008.

### Alimentación:

1. AEP Comité de Nutrición. Manual Práctico de Nutrición en Pediatría. Madrid: Ergón; 2007.
2. Aguilar MJ. Lactancia Materna. Elsevier, 2004.
3. Zamora M, Cañamero I. Lactancia materna. Formación Alcalá; 2008.
4. Aguayo J. Manual de lactancia materna: de la teoría a la práctica. Médica panamericana; 2008.
5. Lactancia materna, medicamentos, plantas, tóxicos y enfermedades. En: [www.e-lactancia.org](http://www.e-lactancia.org)
6. González C. Un regalo para toda la vida: Guía de lactancia materna. 1ª ed. Madrid: Booket; 2009.

### Maltrato infantil:

1. Díaz JA, Casado J, García E, Ruíz MA, Esteban J. Atención de Enfermería al Maltrato Infantil. Instituto Madrileño del menor y la familia. Consejería de servicios sociales. Comunidad de Madrid.

[http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=CM\\_Publicaciones\\_FA&cid=1132041292737&idTema=1](http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=CM_Publicaciones_FA&cid=1132041292737&idTema=1)

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO ENFERMERÍA PEDIÁTRICA</b>	<b>DOC-DC-015</b>	<b>14 Mayo 2014</b>	<b>05</b>	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Cambios en el IFT y añadido cuadro de rotatorios. Cambios en la Bibliografía.					Página: 56 de 61

UCA-IM-004/A

[132044461753&language=es&pagename=ComunidadMadrid%2FEstructura&segmento=1&sm](http://132044461753&language=es&pagename=ComunidadMadrid%2FEstructura&segmento=1&sm)

=1

## CONSULTAS EXTERNAS

### - ENDOCRINO:

- o Hanas R. Diabetes tipo 1 en niños, adolescentes y adultos jóvenes. Segunda Ed. Madrid: Díaz de Santos; 2010.

### - NEUMOLOGÍA:

- o Martínez A, Padrones I, Villa JR. Estudio de la función pulmonar en Neumología: pruebas básicas. Pediatría, nº85, 1993
- o Martínez A, López A, Medina A. Estudio de la función pulmonar en Neumología: pruebas especiales de función pulmonar. Pediatría, nº85, 1993
- o Fibrosis quística. Guía para pacientes y familiares. Ministerio de Sanidad.
- o Alonso E, Martín F, Lucas C. Convivir con el asma: Niños y adolescentes. Médica panamericana; 2005.
- o Guía Española para el Manejo del Asma. Grupo Español para el Manejo del Asma (GEMA), 2009

<http://www.gemasma.com/images/stories/GEMASMA/Documentos/GEMA%20Educadores/index.html>

### - NUTRICIÓN:

- o AEP Comité de Nutrición. Manual Práctico de Nutrición en Pediatría. Madrid: Ergón; 2007.

## UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS

1. Protocolos diagnóstico-terapéuticos de la SECIP-AEP.
2. López-Herce J, Calvo C, Lorente JL, Baltodano A. Manual de Cuidados Intensivos Pediátricos. Editorial Publimed. 2ª Edición. 2004
3. Ruza F y cols. Manual de Cuidados Intensivos Pediátricos. Editorial Norma-capitel. 2ª Edición. 2010.
4. Casado J, Martínez de Azagra A, Serrano A. Ventilación Mecánica en recién nacidos, lactantes y niños. 2ª ed. Madrid: Ergón; 2011
5. Suarez-Sipmann F, Pérez M, González P. Nuevos modos de ventilación: NAVA. Med



DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO ENFERMERÍA PEDIÁTRICA</b>	<b>DOC-DC-015</b>	<b>14 Mayo 2014</b>	<b>05</b>	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Cambios en el IFT y añadido cuadro de rotatorios. Cambios en la Bibliografía.					Página: 57 de 61

UCA-IM-004/A

Intensiva. 2008;32(8):398-403.

6. Gallego JM, Soliveres J, Carrera JA, Solaz C. Monitorización clínica. Ed: Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA), 2009.  
[http://www.bibliotecadigitalcecova.com/contenido/revistas/cat6/pdf/libro\\_61.pdf](http://www.bibliotecadigitalcecova.com/contenido/revistas/cat6/pdf/libro_61.pdf)
7. Barbeito A, Mark JB. Monitorización de la presión arterial y la presión venosa central. *Anesthesiology Clin N Am*, 24 (2006) 717 – 735.
8. Mateu ML, Ferrándiz A, Gruartmoner G, Mesquida J, Sabatier C, Poveda Y, García X. Técnicas disponibles de monitorización hemodinámica. Ventajas y limitaciones. *Med Intensiva*. 2012;36(6):434-444.
9. Valverde E, García-Alix A, Blanco D. Monitorización continua de la función cerebral mediante electroencefalografía integrada de amplitud. *An Pediatr Contin*. 2008;6(3):169-173.
10. Narbona C, Narbona F. Enfermería en la monitorización del Índice Biespectral Bis. *Enfermería Docente* 2010; 92: 10-13
11. Buisán F, Ruiz N; Grupo de Trabajo de la Sociedad Castellano-Leonesa de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor (SOCLARTD). Índice biespectral (BIS) para monitorización de la consciencia en anestesia y cuidados críticos: guía de práctica clínica. Valladolid: SOCLARTD; 2008.
12. Alonso A, Muley R. Diálisis en la infancia. En: Lorenzo V, López-Gómez JM, editores. *Nefrología al día*. Edición del Grupo Editorial Nefrología de la Sociedad Española de Nefrología. 2010.
13. Alaminos R, Ortega A. Cuidados de enfermería en la depuración extrarrenal continua. *Protocolo del Hospital Universitario Virgen del Rocío*.
14. Sánchez N, Gutiérrez V, Martínez B. Cuidados de Enfermería al paciente pediátrico postoperado de corazón (2007) 15(2):47-53.
15. Gómez L, Moreno MR, Bronchud A, Martínez MI, García M. Problemática de la limitación del esfuerzo terapéutico en las unidades de cuidados intensivos pediátricos y neonatales. *Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales*. Hospital General de Castellón.
16. Collados L, Jara TO, Sánchez-Alarcos M, Calderari E, Rodríguez A. Ansiedad en padres de niños hospitalizados. *Rev ROL Enf* 2012; 35(2):122-127.
17. Guía para la prevención de infecciones relacionadas con el catéter intravascular. Traducido de: Naomi P. O'Grady et al. Guidelines for the prevention of intravascular catheter-related infections. *Am J Infect Control* 2011;39:S1-34

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO ENFERMERÍA PEDIÁTRICA</b>	<b>DOC-DC-015</b>	<b>14 Mayo 2014</b>	<b>05</b>	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Cambios en el IFT y añadido cuadro de rotatorios. Cambios en la Bibliografía.					Página: 58 de 61

UCA-IM-004/A

18. Carreras E, Concha A, Serrano A. Soporte vital avanzado en trauma pediátrico. Ergón, 2010.

### **CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS**

1. Martino R. Cuidados paliativos pediátricos: teniendo en cuenta al niño, a las familias y a los profesionales. Evid Pediatr. 2012; 8 (1).
2. Aizpurua O, Esparza MJ. Quimioterapia o cuidados paliativos en cáncer terminal, preferencias de padres y profesionales. Evid Pediatr. 2012; 8(13).
3. Villegas JA, Antuña MJ. Cuidados Paliativos Pediátricos. Bol pediatr 2012; 52: 131-145.
4. Guía de Cuidados Paliativos de la SECPAL (Sociedad Española de Cuidados Paliativos).
5. Guía de Práctica Clínica sobre Cuidados Paliativos del Ministerio de Sanidad, 2008.

### **PSIQUIATRÍA INFANTIL**

1. Borrego O. Tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria: Anorexia y Bulimia. Inf Ter Sist Nac Salud 2000; 24: 44-50.
2. Trastornos de la conducta alimentaria (TCA). Manual de Referencia. Grupo ALBOR-COHS. Madrid-Bilbao, 2012.
3. Wicks-Nelson R, Allen I. Psicopatología del niño y del adolescente. Prentice Hall; 2008.
4. Stassen K. Psicología del desarrollo: infancia y adolescencia. Ed. Médica panamericana; 2004.

### **PLANES DE CUIDADOS**

1. Luis Rodrigo MT. Los diagnósticos enfermeros. Revisión crítica y guía práctica. Séptima edición, Barcelona: Elsevier; 2006.
2. Zamora M. Metodología de cuidados para enfermería pediátrica y neonatal. Formación Alcalá; 2007.
3. NANDA Internacional. Diagnósticos Enfermeros, Definiciones y Clasificación 2012-2014. Ed. Elsevier. Madrid. 2012
4. McCloskey J, Bulechek GM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Quinta ed. Madrid: Elsevier; 2009.
5. Moorhead S, Johnson M, Maas M. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Cuarta ed. Madrid: Elsevier; 2009.

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO ENFERMERÍA PEDIÁTRICA</b>	<b>DOC-DC-015</b>	<b>14 Mayo 2014</b>	<b>05</b>	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Cambios en el IFT y añadido cuadro de rotatorios. Cambios en la Bibliografía.					Página: 59 de 61

UCA-IM-004/A

6. Johnson M, Bulechek G, McCloskey J. Interrelaciones NANDA, NOC, NIC. Segunda ed. Madrid: Elsevier; 2006.

7. Guía de interrelaciones de la UCM:

[http://pendientedemigracion.ucm.es/info/euefp/Guia/Guia\\_CD/Por%20cursos/indice\\_tercero.htm](http://pendientedemigracion.ucm.es/info/euefp/Guia/Guia_CD/Por%20cursos/indice_tercero.htm)

## INVESTIGACIÓN Y LECTURA CRÍTICA

1. Guía de lectura crítica:

<http://bibliovirtual.files.wordpress.com/2013/02/gplecturacritica.pdf>

2. Parrillas de preguntas para hacer una lectura crítica:

<http://redcaspe.org/drupal/?q=node/29>

3. Fichas de lectura crítica: [www.lecturacritica.com](http://www.lecturacritica.com)

4. Guía práctica de investigación en salud:

<http://www.bvsde.paho.org/texcom/cd045364/PC620.pdf>

## RECURSOS WEB

### Enfermería Pediátrica:

- [Asociación de Enfermería Madrileña de Pediatría: http://aemped.org](http://aemped.org)
- [Asociación Catalana de Enfermería Pediátrica: http://www.acipediatria.org](http://www.acipediatria.org)
- [Asociación Nacional de Enfermería de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales: http://www.anecipn.org](http://www.anecipn.org)
- [Sociedad Española de Enfermería Neonatal: www.seen-enfermeria.com](http://www.seen-enfermeria.com)
- [Asociación de Enfermeras de Pediatría en Atención Primaria: http://www.enfermeriacantabria.com/aenfpap](http://www.enfermeriacantabria.com/aenfpap)
- [Sociedad Científica Española de Enfermería Escolar. http://www.sce3.com](http://www.sce3.com)
- [Asociación Madrileña de Enfermería en Centros Educativos. http://www.amece.es](http://www.amece.es)
- [Blog de Enfermería Pediátrica. http://enfermerapediatria.com](http://enfermerapediatria.com)

### **Pediatría:**

- [Asociación Española de Pediatría: http://www.aeped.es](http://www.aeped.es)
- [American Academy of Pediatrics: http://www.aap.org](http://www.aap.org)

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO ENFERMERÍA PEDIÁTRICA</b>	<b>DOC-DC-015</b>	<b>14 Mayo 2014</b>	<b>05</b>	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Cambios en el IFT y añadido cuadro de rotatorios. Cambios en la Bibliografía.					Página: 60 de 61

UCA-IM-004/A

- Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria: <http://www.aepap.org>
- Sociedad Española de Neonatología. <http://www.se-neonatal.es>
- Sociedad Española de Cuidados Intensivos Pediátricos. <http://www.secip.org>
- Sociedad Española de Urgencias de Pediatría: <http://www.seup.org>
- Sociedad Española de Pediatría Social: <http://www.pediatriasocial.es>

#### Organismos oficiales:

- Organización Mundial de la Salud (OMS): [www.who.int/es](http://www.who.int/es)
- UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (United Nations Children' Found): [www.unicef.es](http://www.unicef.es)

#### Otros:

- Asociación Española de Bancos de Leche Humana: [www.aebhl.org](http://www.aebhl.org)
- Lactancia y compatibilidad con fármacos: [www.e-lactancia.org](http://www.e-lactancia.org)
- Anestesia y dolor infantil: [www.anestesiainfantil.com](http://www.anestesiainfantil.com)
- Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia: <http://www.ihan.es>

#### VII. DOCUMENTOS ASOCIADOS:

- DOC-PG-006 ACOGIDA EIR POR UNIDAD
- DOC-PG-007 ACOGIDA EIR EN HOSPITAL
- DOC-PG-010 PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN EIR
- DOC-PG-011 CRITERIOS DE EVALUACIÓN EIR
- DOC-DT-011 PRESIDENTE DE LA SUBCOMISIÓN DE DOCENCIA.
- DOC-DT-008 SUBCOMISIÓN DE DOCENCIA.
- DOC-DT-009 TUTOR EIR
- DOC-IM-12 EVALUACION COMPETENCIAS POR ROTACION
- DOC-IM-016 PRIMERA ENTREVISTA TUTOR-EIR
- DOC-IM-020 MEMORIA REFLEXIVA DEL EIR.
- DOC-IM- 22 EVALUACION DE ROTACION POR EIR
- DOC-IM-026 ENTREVISTA TRIMESTRAL
- DOC-IM-30 EVALUACION AL RESIDENTE

DOCUMENTO	CÓDIGO	FECHA	REV.	APROBADO	PROPIETARIO
<b>GUÍA ITINERARIO FORMATIVO ENFERMERÍA PEDIÁTRICA</b>	<b>DOC-DC-015</b>	<b>14 Mayo 2014</b>	<b>05</b>	Comisión de Docencia	JEFE DE ESTUDIOS
Modificación: Cambios en el IFT y añadido cuadro de rotatorios. Cambios en la Bibliografía.					Página: 61 de 61

UCA-IM-004/A

**VIII. AUTORES:**

SUBCOMISIÓN DE DOCENCIA DE ENFERMERIA PEDIATRICA