

2025



HOSPITAL MATERNO INFANTIL



UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE PEDIATRÍA

Jefa de Estudios:

Elena Del Castillo Navío. Médico adjunto de Pediatría

Tutoras EIR:

Esther Venegas Sayago. Enfermera especialistas en Pediatría. UCI.

Almudena González Huéscar. Enfermera especialista familiar y comunitaria y en Pediatría. UCI.

INDICE

1. BIENVENIDA
2. MARCO LEGAL DE LA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA PEDIÁTRICA.
3. ESTRUCTURA FÍSICA HOSPITAL MATERO INFANTIL DE BADAJOZ
4. ORGANIZACIÓN DE LA UNIDAD DOCENTE
5. OBJETIVOS GENERALES DE LA FORMACIÓN DEL RESIDENTE DE ENFERMERÍA PEDIÁTRICA:
 - 5.1 Metodología docente.
6. CALENDARIO DE ROTACIONES EN ESPECIALIZADA Y PRIMARIA
 - 6.1 Servicios prestados en concepto de atención continuada (Guardias).
 - 6.2 Rotaciones externas.
 - 6.3 Sesiones de Enfermería
 - 6.4 Objetivos de la investigación.
7. FORMACIÓN COMPLEMENTARIA SEGÚN PROGRAMA COMÚN COMPLEMENTARIO.
- 8 ORGANIZACIÓN DE LAS TUTORÍAS
9. CRITERIO DE EVALUACIÓN DEL RESIDENTE

1. BIENVENIDA

La Unidad Docente Multiprofesional de Pediatría quiere darte la bienvenida al Hospital Materno Infantil de Badajoz.

La inclusión de plazas en formación de esta especialidad supone un paso importante en el proceso de desarrollo y consolidación de las especialidades de Enfermería.

Te incorporas a la correspondiente unidad docente en calidad de enfermero/a en formación, a fin de adquirir, bajo la supervisión de dicha unidad, los conocimientos teóricos y prácticos que figuran previstos en el programa de la especialidad.

Esta guía pretende orientarte y facilitarte la etapa que inicias ofreciéndote información sobre la Especialidad de Enfermería Pediátrica. La labor de la Comisión docente y de los tutores es apoyar el aprendizaje garantizando unos profesionales cualificados.

Para todos es una experiencia nueva y os agradecemos vuestra colaboración para así mejorar la formación de sucesivos Residentes.

2. MARCO LEGAL DE LA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA PEDIÁTRICA.

La Enfermería Pediátrica en España se diferenció como especialidad en 1964 (Decreto 3524/1964, de 22 de octubre), ante el convencimiento de que los problemas de salud y las necesidades de cuidados que se presentan durante la infancia y adolescencia son muy diferentes a los que se requieren en la edad adulta.

Esta convicción ha determinado que en España la Enfermería Pediátrica haya sido una constante en las distintas disposiciones que a lo largo del tiempo han regulado las especialidades de nuestra disciplina, a través, en primer lugar, del Decreto 3524/1964, de 22 de octubre, posteriormente, mediante el Real Decreto 992/1978, de 3 de julio, y finalmente, a través del vigente Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, que se inscribe en el marco de lo previsto en la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, en cuyo Título II se aborda una nueva regulación de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud. A lo largo del siglo XX organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la United Nations International Children's Emergency Funds (UNICEF), han establecido políticas de salud y actuaciones dirigidas al cuidado y protección al niño, la familia y su entorno. Uno de los mayores progresos a nivel internacional es la conocida «Declaración de los Derechos del Niño», de 20 de noviembre de 1959 (refrendada en 1989) en la que la Organización de las Naciones Unidas ha

reconocido los principios de ayuda a la infancia como una obligación para todos los países.

A partir de esta declaración de intenciones, la mayoría de los esfuerzos se han centrado, por un lado, en hacer partícipe a la población de estos mensajes y, por otro, en la puesta en práctica de actuaciones concretas como la Carta de «Derechos del niño hospitalizado», la protección del menor ante el maltrato infantil y juvenil, el fomento de la lactancia materna o, la acreditación de «Hospital Amigo de los Niños», ahora denominado Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia, IHAN .

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

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.

La formación de la Enfermera Interna Residente en la Especialidad de Pediatría se organiza en la Subcomisión Docente de Enfermería Pediátrica dentro de la Unidad Docente Multiprofesional de Pediatría. La formación práctico-clínica constituye el eje central del programa formativo, ya que el sistema de residencia consiste, fundamentalmente, en “aprender haciendo”.

El objetivo de la presente Guía es adaptar el Programa Oficial de la Especialidad de Enfermería Pediátrica al contexto de la Unidad Docente, de acuerdo al RD 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada (BOE 21 febrero 2008) y la Orden SAS/1730/2010, de 17 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la Especialidad de Enfermería Pediátrica (BOE 29 junio 2010).

3. ESTRUCTURA FÍSICA HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BADAJOZ

El Hospital Materno Infantil (H.M.I) de Badajoz forma parte del Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz.

Es un Hospital Terciario y atiende a la población infantil de 0 a 14 años del Área de Salud de Badajoz, y recibe a pacientes derivados desde el resto de Áreas de Salud de Extremadura.

Población de referencia: en la actualidad, en nuestro centro atendemos pacientes hasta los 14 años, y algunos pacientes crónicos hasta los 18 años, facilitando consulta de transición en diferentes secciones y patología específicas.

Localización del Hospital Materno Infantil y distribución del Centro:

Localización: calle La Violeta s/n con una triple entrada: Puerta principal, puerta de urgencias pediátricas y a través del Hospital Perpetuo Socorro localizado en la calle Damián Téllez La Fuente s/n.

ÁREAS DIFERENCIADAS DENTRO DEL SERVICIO.

En la cartera de Servicios de Pediatría se cuenta con las siguientes áreas específicas: neonatología, lactantes, planta de hospitalización de escolares y lactantes, Unidad de Cuidados intensivos neonatales y pediátricos, Unidad de Onco-Hematología Pediátrica, Unidad de Hospitalización de Psiquiatría Infantil, Unidad de hospitalización de corta estancia de Pediatría, Unidad de Cuidados paliativos, consultas externas pediátricas y Urgencias pediátricas.

Distribución del centro:

• **SEMISÓTANO:** Hospital de Día

PLANTA BAJA: Urgencias Pediátricas, Consultas externas de Cardiología, Nefrología, Cirugía Pediátrica, Neuropediatría y la Unidad de Metabolismo.

• **PRIMERA PLANTA:** Servicio de Radiodiagnóstico y Quirófano Infantil. Consultas externas de Genética Clínica, Infectología pediátrica y Neurocirugía.

• **QUINTA PLANTA:** En la ala Izquierda se encuentra Unidad de Hospitalización breve de Psiquiatría Infantil y en el ala derecha se encuentra Onco-Hematología Pediátrica.

• **SEXTA PLANTA:** En el ala izquierda se encuentra Neonatología y en el ala derecha se encuentra Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales.

- SEPTIMA PLANTA: Unidad de Hospitalización médico-quirúrgica ala izquierda Lactantes, ala derecha Escolares.
- En el EDIFICIO "L" al cual se accede a través del Hospital Perpetuo Socorro se encuentran las Consultas Externas de Gastroenterología Pediátrica, Alergología/Neumología Infantil, Endocrinología Infantil, Reumatología y Traumatología Infantil. Paliativos Pediátrico (Hospital Perpetuo Socorro).

Urgencias Pediátricas

La Urgencia hospitalaria en Pediatría desarrolla una labor imprescindible tanto asistencial como docente. La proporción de Urgencias pediátricas supone una elevada carga asistencial. En la urgencia se atienden pacientes que acuden por su propia voluntad, pacientes derivados desde los centros de salud o pacientes que son derivados desde las consultas externas de pediatría del propio hospital o de otros servicios de urgencias.

Dispone de:(10 Enfermeros en planilla + 5 enfermeros de refuerzo para triaje y 9 TCAE en planilla +3 refuerzos Triaje.)

- 3 camas/cunas de observación de aislados
- 3 camas/cunas de observación generales
- 3 Boxes consultas
- 1 Box curas
- 1 Box de parada
- Triaje enfermería

Objetivos específicos principales que ha de cumplir el residente durante la rotación:

- Conocer y participar junto a la enfermera de urgencias en el triaje de los pacientes que acuden al servicio.
- Atención a los pacientes que precisan cuidados urgentes y/o emergentes.
- Conocer y realizar de técnicas de Soporte Vital Avanzado y secuencia de intubación de urgencias.
- Conocer el manejo de la medicación más frecuentemente utilizada en situaciones de urgencia así como el carro de parada.
- Atención a la familia y el entorno en las situaciones de urgencia.

AREA DE HOSPITALIZACIÓN

7ª Planta

El área de hospitalización atiende a los pacientes pediátricos que requieren ingreso tanto en la Unidad de Lactantes como en la planta de Escolares. La

complejidad de los procesos asistenciales hace que se realicen técnicas diagnósticoterapéuticas con alto grado de especialización que evitan traslados a otros centros.

Hospitalización médico-quirúrgica menores de 2 años (ala izquierda)

Disponen de:

- 30 cunas/camas divididas en 15 habitaciones.

(10 Enfermeros y 8 TCAE)

Objetivos específicos principales que ha de cumplir el residente durante la rotación:

- Realizar la acogida, valoración y seguimiento de los lactantes ingresados con procesos de salud agudos o crónicos hasta el alta hospitalaria.
- Utilizar adecuadamente los diferentes medios tecnológicos y de comunicación para el intercambio de información dentro del equipo y con otros profesionales.
- Conocer y manejar los protocolos de actuación de la unidad.
- Demostrar habilidad y destreza en la realización de los diferentes procedimientos, técnicas, pruebas y tratamientos derivados de los diferentes problemas de salud.
- Conocer y utilizar las estrategias para disminuir el estrés del niño y adolescente durante los procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
- Conocer y demostrar habilidad en el manejo seguro de los fármacos (conservación, preparación, administración, interacciones...) y tener en cuenta los factores que condicionan el empleo de fármacos en el paciente pediátrico.
- Conocer y demostrar habilidad en el manejo de los dispositivos diagnóstico-terapéuticos existentes en la unidad: bombas de infusión intravenosa, bombas de infusión enteral, monitorización, oxigenoterapia...
- Adquirir los conocimientos necesarios sobre los cuidados de enfermería en el manejo de los diferentes dispositivos presentes en el paciente: tipos de accesos venosos, sondas enterales y/o vesicales, botón gástrico...
- Planificar los cuidados necesarios para el domicilio con la participación del lactante y su familia, y realizar el informe de alta de enfermería.

Hospitalización médico-quirúrgica mayores de 2 años (ala derecha)

➤ 22 camas

(10 Enfermeros y 8 TCAE)

Objetivos específicos principales que ha de cumplir el residente durante la rotación:

- Realizar la acogida, valoración y seguimiento de los niños y adolescentes ingresados con procesos de salud agudos o crónicos hasta el alta hospitalaria.
- Utilizar adecuadamente los diferentes medios tecnológicos y de comunicación para el intercambio de información dentro del equipo y con otros profesionales.
- Conocer y manejar los protocolos de actuación de la unidad.
- Demostrar habilidad y destreza en la realización de los diferentes procedimientos, técnicas, pruebas y tratamientos derivados de los diferentes problemas de salud.
- Conocer y demostrar habilidad en el manejo seguro de los fármacos (conservación, preparación, administración, interacciones...) y tener en cuenta los factores que condicionan el empleo de fármacos en el paciente pediátrico.
- Conocer y demostrar habilidad en el manejo de los dispositivos diagnóstico-terapéuticos existentes en la unidad: bombas de infusión intravenosa, bombas de infusión enteral, monitorización, oxigenoterapia...
- Adquirir los conocimientos necesarios sobre los cuidados de enfermería en el manejo de los diferentes dispositivos presentes en el paciente: tipos de accesos venosos, sondas enterales y/o vesicales, botón gástrico, oxigenoterapia...
- Identificar de manera autónoma las variaciones en el cuidado de los niños y adolescentes con una enfermedad crónica y planificar sus cuidados según la edad, el contexto, la situación familiar, la dependencia, autonomía, etc.
- Planificar los cuidados necesarios para el domicilio con la participación del niño o adolescente y su familia, y realizar el informe de alta de enfermería.

Servicio de Cirugía Pediátrica: está incluido en la Hospitalización médico-quirúrgica

6ª Planta

Neonatología (ala izquierda)

La Unidad está capacitada para atender recién nacidos pretérminos en rango de edad gestacional desde las 30 semanas y con todo tipo de patologías, incluido de la patología quirúrgica siempre que no requieran cuidados intensivos.

Presenta una consulta específica de seguimiento de los pretérminos más inmaduros (aquellos por debajo de 32 semanas o menores de 1500 gr. de peso) con apoyo de otras Unidades del Hospital (Oftalmología, ORL, Neuropediatria, Radiología infantil,...)

Dispone de:

28 unidades en total: 8 puestos de aislados (4 de ellos con presión negativa)

- 14 incubadoras.
- 10 nidos
- 4 puestos con cunas térmicas para técnicas especiales.

(16 Enfermeros y 12 TCAE)

Objetivos específicos principales que ha de cumplir el residente durante la rotación:

- Adquirir conocimientos teórico-prácticos sobre la atención al neonato y su familia.
- Valorar, planificar y ejecutar correctamente las diferentes intervenciones y cuidados integrales que necesiten el neonato y su familia.
- Adquirir habilidad en la comunicación eficaz (Equipo/familia-neonato)
- Manejo adecuado de los dispositivos terapéuticos y diagnósticos más importantes de la unidad: incubadoras, VMNI, oxigenoterapia, fototerapia, catéteres epicutáneos ...
- Prepara y administrar tratamientos farmacológicos acorde a los principios de seguridad clínica.
- Identificar posibles signos de alarma y actuar de manera correcta y autónoma.

Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico y Neonatales (ala derecha)

Esta unidad está capacitada para acoger tanto RN de cualquier rango de edad gestacional hasta los 14 años de edad.

La unidad de cuidados intensivos pediátricos y neonatales (UCIPN) es una unidad física asistencial hospitalaria independiente especialmente diseñada para el tratamiento de pacientes pediátricos y neonatales quienes debido su gravedad o condiciones potencialmente letales requieren observación y asistencia médica intensiva integral y continua por un equipo multidisciplinar que haya obtenido competencia especial en cuidados intensivos pediátricos.

Dispone de:

- 5 Boxes generales
- 4 habitaciones de aislamiento con presión negativa.

(14 Enfermeros y 9 TCAE)

Objetivos específicos principales que ha de cumplir el residente durante la rotación:

- Valorar, planificar y ejecutar correctamente las diferentes intervenciones de enfermería acorde al proceso de gravedad de cada paciente.
- Proporcionar cuidados de enfermería específicos y complejos con destreza y responsabilidad según protocolos de la unidad.
- Identificar dignos de alarma y actuar de manera correcta y autónoma.
- Preparar y administrar tratamientos farmacológicos acorde a los principios de seguridad clínica.
- Apoyar y acompañar a los familiares en situación de agravamiento o muerte del paciente.
- Realizar o colaborar en las diferentes técnicas invasivas como catéteres centrales, drenajes torácicos, IOT, PL..
- Manejar y controlar los principales dispositivos técnicos y terapéuticos de la unidad como : VMI y VMNI, óxido nítrico ,hipotermia terapéutica, incubadoras ,monitores de registro de parámetros vitales...

5ª Planta

Unidad de Hospitalización de Psiquiatría infantil (ala izquierda)

La unidad está compuesta por un Salón - Comedor, dónde los pacientes realizan las comidas y las terapias ocupacionales, talleres/grupos de enfermería.

8 habitaciones.

Una consulta - despacho administrativo dentro de la unidad

Un despacho de psiquiatría, fuera de la unidad.

Una farmacia, dos almacenes, una lencería y estar de enfermería.

Los menores en principio no se encuentran acompañados por sus tutores.

Las principales patologías que se abordan en la unidad son trastornos de conducta, trastornos del estado de ánimo, trastornos de conducta alimentaria, trastornos depresivos...

Objetivos específicos principales que ha de cumplir el residente durante la rotación:

- Conocimiento y manejo del paciente psiquiátrico hospitalizado.
- Conocer y participar del trabajo en equipo multiprofesional.
- Conocer los protocolos y procedimientos de la unidad, las dinámicas de trabajo y los planes de cuidados enfermeros.
- Realizar prevención secundaria y terciaria.
- Establecer cauces de comunicación entre los diferentes niveles asistenciales para optimizar la atención al paciente y su familia/entorno.
- Colaborar en el plan de cuidados al alta. Informe de enfermería.

Onco-Hematología Pediátrica (ala derecha)

Dispone de:

- 7 camas general
- 4 camas de aislamiento
- 4 camas en Hospital de día.

(11Enfermeros + 1 Enfermero de Hospital de día y 6 TCAE)

Objetivos específicos principales que ha de cumplir el residente durante la rotación:

- Conocer el manejo y cuidados del paciente oncológico y su familia en estas unidades.
- Conocer el manejo de los diferentes tratamientos onco-hematológicos de dicha unidad.
- Realizar o participar en los programas de técnicas diagnósticas y/o terapéuticas existentes, específicas del servicio: P.L., P. médula ósea, oxigenoterapia...
- Gestionar la capacitación de las personas cuidadoras para la atención del paciente en el ámbito familiar y sus cuidados al alta.
- Actualizar conocimientos y adquirir competencias en gestión de cuidados de pacientes con accesos venosos centrales de inserción periférica (PICC), reservorios, vías periféricas, , mediante la práctica clínica.

Consultas Externas Pediátricas

Cardiología, Nefrología, Cirugía Pediátrica, Neuropediatría y la Unidad de Genética, Endocrinología, Reumatología, Gastroenterología.

Consultas externas con agenda de Enfermería: Alergología, Diabetes infantil y Traumatología.

Existe también de una sala de provocación alimentaria en 6ª planta del HMI

(9 enfermeras + 12 TCAE).

Objetivos específicos principales que ha de cumplir el residente durante la rotación:

- Realizar la acogida y valoración de los niños que acuden a consulta.
- 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.
- Conocer y manejar los protocolos de actuación de la unidad.
- Demostrar habilidad y destreza en la realización de los diferentes procedimientos, técnicas de enfermería, pruebas y tratamientos derivados de los diferentes problemas de salud.
- Conocer y utilizar las estrategias para disminuir el estrés del niño y adolescente durante los procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
- Adquirir los conocimientos y habilidades necesarias para el manejo de los diferentes dispositivos diagnósticos y terapéuticos utilizados en las diferentes consultas.

- Demostrar conocimientos y habilidades para la planificación y puesta en marcha de la educación sanitaria del niño, adolescente y familia con diagnóstico reciente de diabetes (debut diabético).
- Dar información sobre los cuidados de enfermería a realizar y responder a las preguntas del niño, adolescente y familia con respeto, honestidad y un lenguaje adecuado al contexto.
- Valorar las necesidades de educación de los padres en relación con los cuidados del paciente en el domicilio. Hacer educación sanitaria y promover conductas generadoras de salud.
- Planificar los cuidados necesarios para el domicilio con la participación del niño, adolescente y familia y realizar el informe de enfermería.

Cirugía de mínima invasión/ hospitalización de corta estancia.

El Hospital de Día Pediátrico dispone de 11 boxes (camas) + una sala de técnicas.

El plan funcional es de 3 enfermeras y 2 TCAEs

El perfil de los pacientes:

- Pacientes quirúrgicos pediátricos de corta estancia (máximo 12 horas)
- Pacientes pediátricos para tratamientos médicos en general(de las distintas subespecialidades pediátricas)
- Pacientes que requieren de alguna técnica (analíticas, punciones lumbares, infiltraciones....) derivados de las consultas de Pediatría.

Objetivos específicos principales que ha de cumplir el residente durante la rotación:

- Preparar al niño y adolescente en las mejores condiciones posibles para enfrentarse a una intervención quirúrgica, así como evitar las posibles complicaciones.
- Realizar la acogida, valoración, seguimiento, detección de signos y síntomas de posibles complicaciones y evaluación tras el proceso quirúrgico.
- Demostrar sensibilidad y habilidad en la valoración del dolor en el niño, utilizando las diferentes escalas según su edad.
- Conocer y utilizar las estrategias para disminuir el estrés y/o dolor del niño y adolescente, y demostrar habilidades para aplicar medidas tanto farmacológicas como no farmacológicas para el control de este.
- Conocer y demostrar habilidad en el manejo seguro de los fármacos (conservación, preparación, administración, interacciones...) y tener en cuenta los factores que condicionan el empleo de fármacos en el paciente pediátrico.

- 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.
- Conocer y demostrar habilidad en el manejo de los dispositivos diagnóstico-terapéuticos existentes en la unidad: bombas de infusión intravenosa, bombas de infusión enteral, monitorización, oxigenoterapia...
- Manejar y cumplimentar correctamente la documentación específica existente en la unidad.
- Educar al niño/adolescente y familia en los cuidados posteriores al alta y realizar el informe de continuidad de cuidados.

Supervisión Enfermería: 1 supervisora por unidad de Hospitalización pediátrica: 7 enfermeras.

CENTROS DE SALUD ACREDITADOS PARA LA FORMACIÓN DE EIR.

1) Centro de Salud: **EL PROGRESO**

Dirección: C/ Serena, s/n. 06007. Teléfono: 924286778

2) Centro de Salud: **SAN FERNANDO**

Dirección: C/ Antonio Machado, s/n. 06007. Teléfono: 924279861

3) Centro de Salud: **SAN ROQUE**

Dirección: C/ Teresa Istúriz, s/n. 06008. Teléfono: 924239625

4) Centro de Salud: **VALDEPASILLAS**

Dirección: C/ Jaime Montero de Espinosa, s/n. 06010. Teléfono: 924218014.

5) Centro de Salud **CIUDAD JARDIN**

Dirección: C/ Retama, s/n. 06010. Teléfono: 924240803

Objetivos específicos principales que ha de cumplir el residente durante la rotación por Atención Primaria:

- Adquirir conocimientos teórico-prácticos sobre la atención al neonato, niño, adolescente y su familia, en el ámbito de Atención Primaria.
- Adquirir habilidad en las intervenciones que necesiten el neonato, niño, adolescente y su familia, en el ámbito de Atención Primaria.
- Desarrollar actividades de educación al neonato, niño, adolescente y su familia (discente/docente).
- Proporcionar cuidados integrales de Enfermería según las necesidades del neonato, niño, adolescente y su familia.
- Adquirir habilidad en la comunicación eficaz (Equipo/familia-neonato, niño, adolescente).

Según el apartado 6.1 de la Orden SAS/1730/2010, de 17 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Pediátrica, el enfermero residente participará en programas que incluyan, al menos, los siguientes aspectos:

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

4. ORGANIZACIÓN DE LA UNIDAD DOCENTE

Actualmente la Unidad Docente Multiprofesional de Pediatría pertenece al Servicio de Pediatría del Hospital Materno Infantil:

- **Jefe de Servicio de Pediatría:** Dr. Enrique Galán Gómez.
- **Jefa de Estudios Unidad Docente de Pediatría:** Elena Del Castillo Navío, médico adjunto de Unidad de Hospitalización de Pediatría e Infectología pediátrica
- **Tutores MIR:**

En la actualidad, el cuerpo de tutores de Pediatría y Áreas específicas se integra por:

Dra. Sonia Arias Castro médico adjunto de Cardiología Infantil,

Dra. Marta Cecilia Carrasco Hidalgo-Barquero médico adjunto de Nefrología Pediátrica,

Dr. Vianor Pablo Silvero médico adjunto al servicio de UCIPN

Dra. Raquel Real Terrón médico adjunto de Neuropediatría.

Dra. María Mora Matilla médico adjunto de Oncología Infantil

- **Tutores EIR:**

Tutor de Residentes de Enfermería Pediátrica:

- **Esther Venegas Sayago:** Enfermera Especialista en Pediatría en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricas y Neonatales.
- **Almudena González Huéscar:** Enfermera Especialista en Pediatría y en Salud Familiar y Comunitaria en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricas y Neonatales.

El Servicio de Pediatría está acreditado para la docencia de 8 residentes de Enfermería Pediatría (4/año) y estudiantes tanto de pregrado (Escuela de Enfermería y auxiliares), como postgrado para completar su formación con la rotación específica en nuestro servicio.

➤ **Auxiliar Administrativo:**

Esther Murillo Gil:

- Categoría Profesional: auxiliar administrativo.
- Lugar de trabajo: Unidad Docente (séptima planta Hospital Perpetuo Socorro).
- Funciones: es la encargada de la gestión administrativa de los residentes y tutores para tramitación de permisos, gestión de actividades formativas, solicitudes, documentación, guardias, rotaciones externas.

5. OBJETIVOS GENERALES DE LA FORMACIÓN DEL RESIDENTE DE ENFERMERÍA PEDIÁTRICA

La formación de los residentes en enfermería pediátrica se basa en el autoaprendizaje y la adquisición progresiva de responsabilidades bajo la supervisión del tutor.

A estos efectos, durante el primer año de formación dicha supervisión será de presencia física, teniendo un carácter decreciente durante el segundo año de formación, hasta alcanzar, al final del mismo, el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión.

Parte esencial de la formación del residente son las rotaciones, por ello la formación se programa con rotaciones adecuadas al cumplimiento de los objetivos generales del programa de la especialidad.

5.1 Metodología docente

La metodología docente estará basada en el autoaprendizaje tutorizado, con la utilización de métodos pedagógicos creativos y reflexivos que aseguren la participación activa y el aprendizaje basado en la experiencia.

Las competencias claves para alcanzar el aprendizaje están basadas en el pensamiento crítico y la toma de decisiones. La enfermera residente debe asumir el compromiso con su aprendizaje para lograr el máximo nivel de desarrollo en su capacitación profesional.

Adquirir los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias y previstas en este programa, combinadas, coordinadas e integradas en la práctica

profesional y en el estudio. Para conseguir este fin, será imprescindible que de forma paralela a la formación práctica, la enfermera residente realice:

- Observación del equipo enfermero con posterior reflexión a través del diario / Libro del residente y en las tutorías de seguimiento.
- Intervención supervisada directamente y una vez adquirida la competencia a juicio del tutor / enfermera referente, realización autónoma de la actividad con supervisión indirecta.
- Seminarios, talleres, tutorías, estudio y trabajo individual o en grupo.
- Desarrollo de la enseñanza-aprendizaje a través del estudio de casos reales o simulados, basados en problemas, que pone al residente en situaciones en las que tienen que utilizar estrategias de búsqueda y la toma de decisiones.
- Sesiones prácticas y de simulación clínica.
- Sesiones clínicas enfermeras donde la residente presentará un caso al tutor / a y el equipo de enfermeras para análisis y discusión y así fomentar el aprendizaje cooperativo.

Estas estrategias educativas irán acompañadas de:

- Búsqueda y selección de información.
- Lectura y análisis de artículos y documentos.
- Utilización de recursos online.
- Participación en cursos y seminarios directamente relacionados con las competencias a adquirir en la formación de la enfermera especialista.

5.3 Competencias de la especialista en enfermería pediátrica y resultados de aprendizaje

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

Dichas competencias se encuentran desarrolladas en el Libro del Residente así como también las actividades formativas mínimas necesarias para la superación del programa.

6 CALENDARIO DE ROTACIONES EN ESPECIALIZADA Y PRIMARIA

Las rotaciones programadas durante su residencia se distribuirán de forma homogénea durante 11 meses al año, con 1 mes de descanso en periodo vacacional, durante su primer año de residencia como su comienzo es en el mes de Mayo se le asignaran 2,5 días de vacaciones por mes trabajado.

El Enfermero Residente **estará en turno de mañana de lunes a viernes** ya que en dicho turno es donde se realizan la mayoría de técnicas y procedimientos a los pacientes y siendo así dicho turno el más productivo para su formación.

1º AÑO

- Atención Primaria: 5 meses

- Unidad Hospitalización: meses: 6
 - ✓ Urgencias pediátricas: 1 mes.
 - ✓ Lactantes: 1 mes.
 - ✓ Oncología pediátrica: 1mes
 - ✓ Hospital de día oncológico: 15 días
 - ✓ Consulta de endocrinología pediátrica: 1mes
 - ✓ Consulta de Salud Mental Infanto-Juvenil: 15 días
 - ✓ Consultas externas de pediatría: alergia alimentaria/ traumatología infantil :1mes

2º AÑO

- Atención Primaria: 2meses
- Hospitalización: 9 meses.
 - ✓ Urgencias Pediátricas: 1mes
 - ✓ Hospitalización medico-quirurgica/Hospital de día de corta estancia: 1mes
 - ✓ Unidad de Neonatología: 2 meses.
 - ✓ Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales: 4 meses.
 - ✓ Atención Primaria: 2 meses.
 - ✓ Consultas Externas con agenda de Enfermería: Salud mental infantojuvenil : 15 días
 - ✓ Servicio de paliativos infantil: 15 días.

Dicho calendario podrá sufrir modificaciones cada año dependiendo de la disponibilidad que haya en cada servicio para poder realizar las rotaciones en ellos.

6.1 Servicios prestados en concepto de atención continuada (Guardias).

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 vigente.

Las guardias se realizarán en cualquier dispositivo de la unidad docente (urgencias pediátricas durante el primer año preferentemente) y se planificarán teniendo en cuenta el cumplimiento de los objetivos del programa formativo.

Se aconseja la realización de entre cuatro y seis guardias mensuales.

El número total de guardias se pasará a dirección de Enfermería (Auxiliar Administrativo Francisca González Morera 7ª Planta HPS / Personal) al final de mes para efectos retributivos.

Se elegirá a un **responsable de guardias** entre los residentes encargado de dicha función.

6.2 Rotaciones externas

Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.

Artículo 8

1. Se considerarán rotaciones externas los periodos formativos en centros no previstos en el programa de formación ni en la acreditación otorgada al centro o unidad docente en los que se desarrolla. Los residentes podrán realizar rotaciones externas siempre que se cumplan los siguientes requisitos:

a) Que la rotación externa sea propuesta y autorizada por los órganos competentes, especificando los objetivos que se pretenden, que deben referirse a la ampliación de conocimientos o al aprendizaje de técnicas no practicadas en el centro y que, según el programa de formación, son necesarias o complementarias a éste.

b) Que se realicen preferentemente en centros acreditados para la docencia o en centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio.

c) Que no superen los cuatro meses continuados dentro de cada período de evaluación anual.

d) Que la gerencia del centro de origen se comprometa expresamente a continuar abonando al residente la totalidad de sus retribuciones, incluidas las derivadas de la atención continuada que realice durante la rotación externa.

2. Las rotaciones externas darán derecho a gastos de viaje, conforme a las normas y acuerdos que resulten de aplicación a las entidades titulares de la correspondiente unidad docente.

3. Cada rotación externa figurará, debidamente visada, en el libro del especialista en formación, y el centro o unidad donde se haya realizado emitirá el correspondiente informe de evaluación.

4. Las rotaciones por centros que estén previstas en el programa de formación o en la acreditación otorgada al centro o unidad docente en el que se desarrolla serán internas y no conllevarán derecho económico alguno.

6.3 Sesiones de Enfermería

Se realizarán sesiones de enfermería donde el residente presentará un caso al tutor y al equipo de enfermería para análisis y discusión.

Desarrollo de enseñanza- aprendizaje a través del estudio de casos reales o simulados, basado en problemas (ABP), como métodos que enfrenta al residente a situaciones en las que tiene 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.

Se realizará una sesión clínica por rotación y también se asistirá a algunas sesiones clínicas médicas que tenga interés para la formación profesional.

También las residentes expondrán alguna sesión de enfermería en las sesiones clínicas.

6.4 Objetivos de la Investigación.

El Residente debe adquirir al finalizar su periodo de formación capacidad para:

- 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.
- 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.
- En el 2º año presentaran un Proyecto de Investigación

7 FORMACIÓN COMPLEMENTARIA SEGÚN PROGRAMA COMÚN COMPLEMENTARIO

❖ Durante el año de EIR1 son obligatorios:

- Curso de Urgencias Pediátricas (durante el primer mes de incorporación en horario de sesiones clínicas del servicio de Pediatría).
- Curso Soporte Vital (Formación teórica y práctica).
- Curso de Prevención de Riesgo Laborales (modalidad online).
- Protección Radiológica.
- Iniciación a búsqueda bibliográfica y Saludteca.

❖ Durante el año de EIR2 recomendamos:

- MBE2 : Lectura crítica de artículo científico..
- Introducción a la Bioética
- Actuación ante las agresiones a los profesionales de la salud
- Aplicación de la Ley orgánica de regulación de la Eutanasia

A estos cursos se añadirán los cursos específicos que se darán **dentro de la Unidad Multiprofesional de Pediatría de Badajoz:**

- Soporte Vital Neonatal.
- Soporte Vital Pediátrico.
- Soporte Respiratorio Pediátrico.
- Taller de Nutrición en casos de pacientes crónicos
- Taller de Lactancia Materna.
- Curso Maltrato Infantil.
- Cuidados básicos de enfermería en paciente hospitalizado.

8 ORGANIZACIÓN DE LAS TUTORIAS

Tutores EIR:

Esther Venegas Sayago. Especialista en Enfermería Pediátrica.

Puesto de trabajo: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y Pediátricos.

(esther.venegas@salud-juntaex.es)

La tutoría ha ido aumentando en relación al número de residentes hasta alcanzar la relación de un tutor por año de formación especializada y un responsable de tutoría que coordinará la labor de dichos tutores.

Para la promoción de EIR 2022/2023 comenzó como tutora Almudena González Huescar, Especialista en Enfermería Pediátrica y en Enfermería Familiar y Comunitaria.

Puesto de trabajo: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y Pediátricos.

(almudena.gonzalezh@salud-juntaex.es)

Cada uno de ellos se encarga de las diferentes tareas administrativas en relación con la formación de los residentes asignados (desarrollo de planes individuales, evaluaciones, organización cursos y congresos...).

Los tutores serán responsables de la planificación de actividades, y colaborará activamente en aprendizaje para garantizar la adquisición de conocimiento, habilidades, actitudes de la formación especializada y garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad. Sus funciones fundamentales serán por lo tanto la planificación del plan formativo individual, la gestión clínica de los recursos disponibles, la supervisión de su cumplimiento y la evaluación formativa de los mismos.

Realizaremos entrevistas periódicas tutor y residente una al trimestre, llevando un registro de las mismas a través de su portafolio docente o libro del residente, estas serán de carácter estructurado y pactado, favoreciendo la autoevaluación y el autoaprendizaje, de su especialidad en pediatría.

Las entrevistas nunca serán a un número inferior a cuatro por cada año formativo, se realizarán en el momento más adecuado normalmente en la mitad de un bloque formativo, valorando avances y si hay alguna deficiencia, posibilitando la incorporación de medidas de mejora.

También se realizaran entrevistas a demanda del residente o tutor, para debatir temas formativos o docentes que sean necesarios para la formación del

EIR, estas también quedarán reflejadas en el portafolio docente o libro del residente.

El libro del residente será el instrumento en el que se registraran las actividades que realiza cada residente en su periodo formativo.

El libro del residente o portafolio docente tendrá las siguientes características:

1. Obligatorio.
2. Registro individual, donde se evidenciará su proceso de aprendizaje, incorporando datos cuantitativos y cualitativos de su proceso formativo.
3. Registro de sus rotaciones durante el 1º y 2º año de residencia.
4. Instrumento de aprendizaje que favorezca la reflexión individual y conjunta del tutor.
5. Recurso de referencia en las evaluaciones, junto con los instrumentos de valoración por competencias en comunicación, gestión clínica, docente e investigación.
6. Será de propiedad del residente que cumplimentara con ayuda del tutor y su supervisión (los datos que contengan serán de carácter personal y de secreto profesional).

9. CRITERIO DE EVALUACIÓN DEL RESIDENTE

La evaluación formativa será progresiva y dinámica, midiendo la competencia adquirida en relación a los objetivos establecidos en el programa de formación correspondiente a la especialidad.

Esta evaluación se realizará por competencias y en las distintas áreas de formación por las que rotara el EIR durante su primer y segundo año de residencia, realizándola inmediatamente a la finalización de su rotación correspondiente.

El residente analizará con su tutor en cada evaluación su rotación identificando áreas y competencias susceptibles de mejora aportando sugerencias para corregirlas.

También se realizará una evaluación anual que tendrá la finalidad de calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar su año de residencia.

Estas se evaluarán con una puntuación del 1 al 10 integrando los objetivos del programa formativo descritos en el BOE de Junio del 2010, en los siguientes términos:

1. Los objetivos propuestos en la residencia del EIR NO han sido CONSEGUIDOS.
2. Los objetivos propuestos en la residencia del EIR, han sido CONSEGUIDOS.
3. Los objetivos propuestos en la residencia del EIR, han sido conseguidos con un nivel de EXCELENCIA.

- ✎ La evaluación será **positiva**, cuando el residente ha alcanzado el nivel exigible para considerar que ha cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate.
- ✎ La evaluación será **negativa** cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate.

Al finalizar el año de residencia se realizará un informe anual del tutor, instrumento básico y fundamental para la valoración del proceso del residente en el proceso de adquisición de competencias profesionales, tanto asistenciales como de investigación y docencia.

Este informe final anual deberá contener:

- 1.- Informes de evaluación formativa de cada rotación de su año de residencia, resultados de otras valoraciones objetivas como participación en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas relacionadas con su programa.
- 2.- Informes de evaluación de rotaciones externas previstas en el programa formativo.
- 3.- Registro de actividades formativas mínimas necesarias para la superación del programa en los ámbitos de atención primaria, neonatología, unidades de hospitalización pediátrica, cuidados críticos (UCIN/UCIP) y urgencias pediátricas.

Estas serán registradas diariamente por el residente, después de su jornada laboral.

La evaluación final y anual se llevará a cabo por el comité organizado por el hospital, trasladando los resultados a la comisión de docencia. Esto se realizará en los 15 días anteriores a que concluya el año formativo.

La evaluación final estará distribuida por porcentajes, los cuales identificarán la nota final del residente, estos quedarán distribuidos de la siguiente manera:

1. Rotaciones prácticas de cada año de residencia (incluidas rotaciones externas autorizadas por la Comunidad Autónoma.),tendrá un valor del **65%** total de la nota.

2. Actividades Complementarias **10%**: cursos,sesiones clínicas, publicaciones...

3. Calificación cuantitativa del Tutor **25%** .

Puede darse el supuesto que las evaluaciones sean negativas por no haber alcanzado los objetivos formativos fijados, debido a insuficiencias de aprendizaje susceptibles de recuperación, en este supuesto el comité de evaluación establecerá una recuperación específica programada. En el supuesto caso que la evaluación anual sea negativa debido a reiteradas faltas de asistencia no justificada mostrando no aprovechamiento e insuficiencias en el aprendizaje, el comité propondrá una extinción de la residencia.

[..\Downloads\2021InformeEvaluacionRotacion.pdf](#)