PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE RESIDENTES DE ENFERMERÍA PEDIÁTRICA

VERSIÓN / REVISIÓN	FECHA	CAMBIOS RESPECTO A LA VERSIÓN / REVISIÓN ANTERIOR

Este documento es propiedad del Hospital Universitario de Móstoles. Su difusión total o parcial al exterior no se puede efectuar sin la autorización de la Dirección de Gerencia. Los responsables de los Servicios o Unidades en los que sea de aplicación deben difundirlo entre los profesionales que se haya determinado que tienen que conocerlo o utilizarlo.

REDACTADO	VALIDADO	APROBADO
Grupo de trabajo: **Tutor de residente** Fdo.: Silvia Checa Rodríguez **Tutor de residente** Fdo.: Concepción Anaya Lebrón **Supervisora de Área de Formación, Docencia e Investigación** Fdo.: Miriam Gazulla Tómas Fecha: **MARZO 2022**	**Directora Enfermería** Fdo.: Manuela Mateos Romero **Jefe de Sección** Fdo.: Aurea Cervera Bravo Fecha: **24/03/2023**	**Jefa de Estudios** Fdo.: María Segura Bedmar Fecha: **24/03/2023**

ÍNDICE

1. OBJETO 4
2. ALCANCE 4
3. RESPONSABILIDADES 4
4. PROCESO DE SUPERVISIÓN DE RESIDENTES 5
4.1. OBJETIVOS DOCENTES DE LA ESPECIALIDAD ENFERMERÍA PEDIÁTRICA 6
4.2. TAREAS Y RESPONSABILIDADES DEL RESIDENTE DE ENFERMERÍA PEDIÁTRICA 8
4.3. SITUACIONES DE ENFERMERIA QUE DEBEN SER REALIZADAS O SUPERVISADAS DIRECTAMENTE POR EL TUTOR ESPECIALISTA DE ENFERMERIA PEDIATRICA 14
5. GESTIÓN PARA LA IMPLANTACION 15

1. OBJETO

Documentar las actividades y objetivos que deben alcanzar los Residentes de Enfermería Pediátrica bajo la supervisión de los tutores del Hospital Universitario de Móstoles.

2. ALCANCE

Residentes de Enfermería Pediátrica de primer y segundo año del Hospital Universitario de Móstoles.

3. RESPONSABILIDADES

DIRECCIÓN GERENCIA	- Promover la elaboración del protocolo de supervisión
DIRECCIONES MÉDICA Y ENFERMERIA **RESPONSABLES DE SERVICIO/UNIDAD**	- Validar el protocolo de supervisión - Una vez aprobado, difundirlo entre los responsables intermedios.
COMISIÓN DE DOCENCIA	- Aprobar protocolo de supervisión de la especialidad
RESPONSABLES DE SERVICIOS/UNIDADES Y TUTORES	- Difundirlo entre el personal a su cargo. - Trasladar a las direcciones correspondientes las sugerencias que puedan mejorar el protocolo de supervisión - Velar por el cumplimiento del protocolo de supervisión
GRUPO DE NORMALIZACION Y ORDENACION DOCUMENTAL	- Revisión y aprobación formal del documento.
UNIDAD DE DOCENCIA	- Codificar. - Archivar copia firmada una vez aprobados (documentos de alcance general y limitado). - Publicar en la Intranet como documento electrónico (documentos de alcance general y limitado) y en página web
COMUNICACIÓN	- Notificar aviso de publicación en la Intranet y publicarlo en la web

4. PROCESO DE SUPERVISIÓN DE RESIDENTES.

El sistema formativo de residencia está basado en recibir una formación y prestar un trabajo que
permita al especialista en formación adquirir, en unidades docentes acreditadas, las competencias profesionales propias de la especialidad que esté cursando, mediante una práctica profesional programada y supervisada destinada a alcanzar de forma progresiva, según avancen en su proceso formativo, los conocimientos, habilidades, actitudes y la responsabilidad profesional necesarios para el ejercicio autónomo y eficiente de la especialidad.

El Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada, en el capítulo V, artículos 14 y 15, establece las bases de la supervisión y responsabilidad progresiva del residente:

- *"El sistema de residencia implica la prestación profesional de servicios por parte del residente. Dicho sistema implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista"*
- *"En aplicación del principio rector que se establece en el artículo anterior, los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presenten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten"*
- *"La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presenten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el residente esté rotando o prestando servicios de atención continuada"*
- *"La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año, tendrá carácter progresivo. A estos efectos, el tutor del residente podrá impartir, tanto a este como a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias"*
- *"Los responsables de las unidades junto con los tutores deben programar las actividades asistenciales de manera que faciliten el cumplimiento de los itinerarios formativos de los residentes y su integración supervisada en las actividades asistenciales docentes e investigadoras"*

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

Toda la estructura del sistema sanitario se encuentra en disposición de ser utilizada para la formación de especialistas.

4.1. OBJETIVOS DOCENTES DE LA ESPECIALIDAD ENFERMERÍA PEDIÁTRICA

1. Establecer una interacción profesional con el recién nacido, niño, adolescente y familia, demostrando habilidades, conocimientos y actitudes para la relación terapéutica, teniendo en cuenta la diversidad cultural, con la finalidad de identificar áreas de cuidados, contribuir a la adquisición de habilidades de autocuidado, favorecer el bienestar y acompañar en los procesos que conlleven una pérdida o un cambio de vida.
2. Mantener una comunicación eficaz con el equipo, con otros profesionales, instituciones, grupos sociales, así como con los diferentes niveles de atención de los servicios de salud, utilizando los recursos disponibles, que facilite el intercambio de información y contribuya a una mejora en los cuidados prestados en un clima de colaboración multiprofesional.
3. Liderar, coordinar y dirigir los procesos de gestión clínica para hacer más eficiente la atención y adaptada a las necesidades de los recién nacidos, niños, adolescentes y familias.
4. Ejercer liderazgo en el equipo de salud y en otros grupos sociales y profesionales, llevando a cabo actividades de coordinación de grupos y el trabajo en equipo.
5. Gestionar, liderar y coordinar la actividad asistencial y los servicios de enfermería, garantizando la mejora continua de la calidad de los cuidados.
6. Gestionar los sistemas de información relativos a la práctica profesional garantizando el secreto profesional y la calidad de los registros.
7. Realizar educación para la salud al niño, adolescente, familia y comunidad, identificando las necesidades de aprendizaje, diseñando, planificando y llevando a cabo intervenciones para promover, fomentar y mantener estilos de vida saludables, prevenir riesgos y lograr el mayor nivel de autocuidado posible o de cuidado a otros, en los diversos ámbitos de actuación en calidad de asesor-experto.
8. Desarrollar actividades docentes dirigidas a las enfermeras, enfermeras especialistas y a otros profesionales de la salud, encaminadas a favorecer el desarrollo de la profesión y mejorar la calidad de la atención a la salud de la población infantil y juvenil.
9. Basar su práctica clínica en la mejor evidencia disponible para contribuir a una mejora continua en la calidad de los cuidados prestados en el área de la especialidad.
10. Generar conocimiento científico en enfermería pediátrica e impulsar líneas de investigación y difundirlo para mejorar la práctica clínica e incrementar los conocimientos de la especialidad.
11. Valorar de forma integral y contextualizada al recién nacido, niño, adolescente y familia detectando cualquier anomalía y posibles déficits en sus necesidades, elaborando juicios clínicos profesionales, planificando las intervenciones y resolviendo de forma autónoma los problemas identificados y/o derivando a otro profesional.
12. Gestionar los cuidados de enfermería orientados a la satisfacción de las necesidades, derivadas de los problemas de salud del recién nacido, niño, o adolescente, y a la prevención de complicaciones, garantizando una práctica segura y de calidad.
13. Prestar cuidados integrales al recién nacido, niño, adolescente y familia desde una perspectiva ética y legal, con respeto, tolerancia, sin enjuiciamientos, con sensibilidad a la diversidad cultural, garantizando el derecho a la intimidad, la confidencialidad, la información, la participación, la autonomía y el consentimiento informado en la toma de decisiones.
14. Detectar y actuar en situaciones de sospecha de abuso sexual o maltrato infantil siguiendo los protocolos de actuación establecidos para asegurar el bienestar del recién nacido, niño o adolescentes.

15. Valorar la repercusión de la hospitalización y de los procesos de enfermedad que implican una pérdida o un cambio de vida, del recién nacido, niño, adolescente y familia, estableciendo una relación terapéutica que facilite su adaptación a la unidad, un afrontamiento adecuado y favorezca la implicación progresiva en los cuidados.
16. Realizar con habilidad, eficacia y eficiencia los diferentes procedimientos, pruebas diagnósticas y tratamientos derivados de los diferentes problemas de salud en el recién nacido, niño y adolescente, teniendo en cuenta los distintos niveles de cuidados y asegurando una práctica profesional basada en los principios éticos, legales y de seguridad clínica.
17. Planificar los cuidados al alta hospitalaria con los padres/tutores del recién nacido y de forma conjunta con el niño/adolescente y su familia. Elaborar el informe de continuidad de cuidados y garantizar una asistencia profesional adecuada en el domicilio, coordinando, la atención necesaria con los profesionales de los diferentes niveles: atención primaria, especializada, servicios sociales, dispositivos de acogida o adopción.
18. Valorar y prestar cuidados integrales al niño y adolescente con un proceso quirúrgico para ayudar en el óptimo restablecimiento de la salud e identificar, intervenir y/o derivar ante las posibles complicaciones.
19. Aplicar la prescripción enfermera vinculada a los cuidados de enfermería pediátrica, evaluando los beneficios esperados y los riesgos asociados y/o efectos derivados de su administración y consumo.
20. Valorar al niño y adolescente con un proceso crónico, y/o con discapacidad, a su familia y su entorno social, identificando su grado de dependencia, los cuidados que requiere, los recursos y apoyos sociales disponibles, así como, los servicios de salud necesarios para cubrir sus necesidades. Resolver los problemas identificados de manera autónoma y/o con el equipo de salud y en caso necesario derivando a otro profesional, asegurando una actuación compartida y coordinada entre atención primaria y el hospital.
21. Aplicar diferentes estrategias de educación para la salud al niño o adolescente con un proceso crónico y/o con discapacidad, de manera autónoma, teniendo en cuenta el entorno, para promover y/o mantener la autonomía del niño/adolescente y familia.
22. Gestionar cuidados de enfermería al niño con un proceso oncológico de forma autónoma, que permitan una adecuada adaptación, vivencia y afrontamiento de la enfermedad, del largo proceso evolutivo de la misma, la terapia intensiva y específica que requiere, sus efectos secundarios y la repercusión psico-emocional y social que supone para el niño, adolescente y su familia.
23. Valorar las necesidades que presentan el niño con enfermedad mental y su familia, planificar y realizar las intervenciones adecuadas a las distintas situaciones de forma autónoma o con otros profesionales ya sea durante la hospitalización o de forma continuada en los controles de salud de atención primaria.
24. Realizar y/o colaborar en los procedimientos de cirugía menor más habituales en el ámbito pediátrico y los cuidados relacionados de forma efectiva y segura.
25. Gestionar los cuidados de enfermería orientados a la satisfacción de las necesidades del recién nacido, niño, adolescente y familia y a las complicaciones derivadas de un problema de salud que requiere atención en las unidades de Urgencias, Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) y Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) teniendo en cuenta los estándares de calidad y seguridad clínica.
26. Demostrar capacidad de anticipación y actuación ante situaciones que puedan poner en riesgo la vida del recién nacido, niño y adolescente en estado crítico, en un entorno complejo

con tecnología diagnóstica y terapéutica en constante actualización.
27. Proporcionar el apoyo emocional necesario, ante el impacto producido por la gravedad de la enfermedad, el ingreso en Urgencias, UCIN o UCIP, para disminuir el estrés emocional, facilitar el afrontamiento eficaz de la situación y favorecer la adaptación a la unidad o la vivencia del duelo.
28. Trabajar en el equipo multidisciplinar tomando decisiones, actuando en situaciones de urgencia vital del recién nacido, niño o adolescente y asumiendo la responsabilidad correspondiente

4.2. TAREAS Y RESPONSABILIDADES DEL RESIDENTE DE ENFERMERÍA PEDIÁTRICA

La supervisión de los Residentes queda definida en el *Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada* (BOE núm. 45 del 21 febrero 2008, p 10020- 10035), el cual especifica en su Artículo 15 lo siguiente:

Artículo 15. La responsabilidad progresiva del residente.

- *El sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud.*
- *Dicho sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.*
- *En aplicación del principio rector que se establece en el artículo anterior, los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.*
- *La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada.*

Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.

- *Las previsiones contenidas en este apartado se adaptarán a las circunstancias específicas de supervisión en las especialidades cuya duración sea de un año.*
- *La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo. A estos efectos, el tutor del residente podrá impartir, tanto a este como a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de*

adquisición de competencias.

- *En todo caso, el residente, que tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.*
- *Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés.*
- *Dichos protocolos se elevarán a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para que el jefe de estudios de formación especializada consensúe con ellos su aplicación y revisión periódica.*

En aplicación de esta disposición, se ha elaborado el presente Protocolo sobre la Supervisión a los Residentes de Enfermería Pediatría del Hospital Universitario de Móstoles.

Niveles de responsabilidad y autonomía

La capacidad para realizar determinados actos enfermeros instrumentales o quirúrgicos guarda relación con el nivel de conocimientos y experiencia. Por ello deben considerarse 3 niveles de autonomía vinculados a niveles de responsabilidad.

Desde el punto de vista didáctico hablamos de **autonomía** cuando nos referimos al *grado de independencia* con el que el residente ha de ser capaz de realizar un determinado acto al finalizar un periodo formativo y hablamos de **responsabilidad** cuando nos referimos al *grado de supervisión* con el que el residente realiza las actividades durante ese mismo periodo. Para actuar con responsabilidad 1 previamente es preciso haber conseguido un nivel de autonomía 1.

Según esto se definen 3 niveles de autonomía:

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

Nivel 2. El enfermero residente tiene un extenso conocimiento, pero no alcanza la experiencia suficiente para hacer un tratamiento completo de forma independiente.

Nivel 3. El residente ha visto o ha ayudado a determinadas actuaciones, pero no tiene experiencia propia.

Y tres de responsabilidad:

Nivel 1. Son actividades realizadas directamente por el residente, sin necesidad de tutela directa. El residente hace y luego informa.

Nivel 2. Son actividades realizadas directamente por el residente bajo la supervisión del tutor o de un facultativo responsable.

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

En cada periodo de formación el residente realizará un mínimo de actividades que le permitan asumir con eficacia y seguridad los distintos apartados del proceso clínico. No obstante, no

puede ni debe asumir responsabilidades que estén por encima de sus capacidades, por ello se ha de considerar el nivel de responsabilidad exigible en cada caso.

Tal como especifica el Real Decreto 183/2008, la **supervisión** del residente de primer año debe ser **directa**, por tanto, no podrá definirse para él un nivel de responsabilidad 1 en ninguna de las rotaciones. Ello será particularmente importante para todas las actuaciones enfermeras de las que deba dejar constancia documental, en cualquier formato.

En todo caso el nivel 3 de responsabilidad se reserva para aquellas las actividades altamente cualificadas o de alta especialización, independientemente del nivel formativo alcanzado.

Tomando como referencia lo hasta aquí expuesto anteriormente, lo desarrollado por el RD 183/2008 y la descripción de autonomía y supervisión a continuación se recogen los niveles de responsabilidad y autonomía de los residentes de Enfermería Pediátrica en los dos años de residencia.

RESIDENTE 1º AÑO

1º año de residencia		
Actividad	**Nivel de autonomía***	**Nivel de responsabilidad***
En el ámbito de Atención Primaria	2-1	2
Unidad de Neonatología	3-1	3-2
Unidades Hospitalización Pediátrica	3-1	3-2
Urgencias Pediátricas	3-1	3-2

(*) Expresado de menor a mayor

Aunque determinadas habilidades adquiridas durante su formación como enfermero pueden permitir al residente llevar a cabo algunas actuaciones de manera independiente, con una autonomía de nivel 1, sin necesidad de tutela directa, para seguir el RD 183/2008 todas las actividades realizadas por el residente durante su primer año de formación lo serán bajo la supervisión del tutor responsable, es decir pudiendo llegar al nivel 2 de responsabilidad.

RESIDENTE 2º AÑO

2º año de residencia		
Actividad	**Nivel de autonomía***	**Nivel de responsabilidad***
En el ámbito de Atención Primaria	1	1
Unidad de Neonatología	1	2-1
Unidades Hospitalización Pediátrica	1	2-1
Urgencias Pediátricas	2-1	2-1
Cuidados Críticos	3-1	2

(*) Expresado de menor a mayor

Estos niveles de autonomía y responsabilidad podrán ser matizados por el tutor especialista que determinará, en función de la madurez formativa del residente y la complejidad de la actividad a desarrollar, el nivel de supervisión requerido en cada momento.

ANEXOS: Tablas de Niveles de Supervisión

Niveles de Supervisión de la Especialidad de Enfermería Pediátrica en Cuidados Críticos (UCIP Y UCIN y Urgencias Pediátricas

Habilidad	Nivel de Responsabilidad	
	R1	R2
Valoración y priorización en diferentes situaciones: Catalogación de enfermos.	1 – 2	2
Colaborar en la recepción, reanimación y estabilización del niño y adolescente crítico según protocolo de la unidad	1 – 2	2 – 3
Manejo del niño politraumatizado	1 – 2	2
Uso de vendas y escayolas en curas traumáticas	1 – 2	2
Lavado gástrico	1 – 2	2 – 3
Valoración de lesiones y suturas	1 – 2	2
Realizar ingreso y planificación de cuidados en pacientes ingresados en observación de urgencias pediátricas	1 – 2	2 – 3
Realizar ingreso, planificación de cuidados y seguimiento en pacientes de UCIP	1 – 2	2
Realizar ingreso, planificación de cuidados y seguimiento en pacientes de UCIN	1 – 2	2
Monitorización respiratoria: pulsioximetría, capnografía	1 – 2	2 – 3
Permeabilización de la vía aérea: Colaboración en intubación endotraqueal/nasotraqueal, traqueotomía, cricotiroidotomía, colocación de mascarilla laríngea…	1 – 2	2
Ventilación mecánica no invasiva	1 – 2	2
Ventilación manual/artificial	1 – 2	2
Colaboración en la colocación del drenaje torácico, y sus cuidados	1 – 2	2 – 3
Aspiración endotraqueal/nasotraqueal	1 – 2	2 – 3
Aerosolterapia	2	2 - 3
RCP neonatal/pediátrica avanzada	1 – 2	2
Monitorización de presión arterial invasiva	1 – 2	2 – 3
Monitorización de presión venosa central	1 – 2	2 – 3
Monitorización de presiones pulmonares, saturación venosa mixta, saturación cerebral y CO2	1 – 2	2 – 3
Indice bi---espectral (BIS)	1 – 2	2 – 3
Colaboración en la canalización de vías venosas centrales y sus cuidados	1 – 2	2 – 3
Canalización de vías venosas centrales de acceso periférico	1 – 2	2
Canalización de accesos venosos habituales en paciente crítico	2	2
Hemofiltración y diálisis peritoneal	1 – 2	2
Manejo de bombas de infusión, administración y cálculo	1 – 2	2

de perfusiones		
Colaborar en la realización de punción lumbar	1 – 2	2 – 3
Monitorización de la presión intracraneal	1 – 2	2 – 3
Cuidados del drenaje ventricular	1 – 2	2
Valoración neurológica pediátrica	1 – 2	2 – 3
Manejo de escalas del dolor en el niño/adolescente crítico	1 – 2	2 – 3
Manejar y cumplimentar documentación específica de estas unidades	1 – 2	2 – 3
Revisión del funcionamiento del material y del carro de reanimación	1 – 2	2
Presentación de casos clínicos	1 – 2	2 – 3
Preparación y manejo del transporte intrahospitalario y extrahospitalario del paciente neonatal y pediátrico crítico	1 – 2	2

Niveles de Supervisión de la Especialidad de Enfermería Pediátrica en Unidades Hospitalización Pediátrica

Habilidad	Nivel de Responsabilidad	
	R1	R2
Actividades de acogida, valoración, planificación de cuidados y seguimiento de niños ingresados con procesos agudos o crónicos	1 – 2	2 – 3
Colaborar o realizar procedimientos, técnicas, pruebas y tratamientos derivados de los diferentes problemas de salud en el paciente pediátrico	1 – 2	2
Educar al niño/adolescente y familia en los cuidados posteriores al alta derivados de su problema de salud	1 – 2	2
Colaborar en diferentes técnicas de cirugía menor (suturas, curas...)	1 – 2	2 – 3

Niveles de Supervisión de la Especialidad de Enfermería Pediátrica en Unidades Neonatales

Habilidad	Nivel de Responsabilidad	
	R1	R2
Planificar cuidados de enfermería a un neonato con necesidad de cuidados de nivel medio	1 – 2	2 – 3
Valoración del neonato en función de la edad gestacional y la madurez, así como de la edad gestacional y el peso	1 – 2	2 – 3

Valoración de las necesidades nutricionales del neonato y administración de alimentación parenteral, enteral y oral	1 – 2	2
Cuidados básicos del recién nacido: termorregulación, higiene, cuidados de la piel...	1 – 2	2 – 3
Manejo de incubadora y cuna térmica	1 – 2	2
Valoración de hiperbilirrubinemia	1 – 2	2 – 3
Cuidados de fototerapia	1 – 2	2 – 3
Colaborar en exanguinotransfusión	1 – 2	2
Valoración respiratoria del neonato	1 – 2	2 - 3
Administración de oxigenoterapia y control de saturación de oxígeno con pulsioximetría	1 – 2	2 – 3
Colaboración en canalización de vías venosas centrales	1 – 2	2 - 3
Canalización de catéteres venosos centrales de inserción periférica	1 – 2	2
Control de peso, glucemia e hipocalcemia	1 – 2	2 – 3
Manejo de bombas de infusión, administración y cálculo de perfusiones	1 – 2	2
Actividades para la protección ambiental del recién nacido	1 – 2	2 – 3
Participar en el transporte del recién nacido	1 – 2	2
Acogida a los padres en la Unidad Neonatal	1 – 2	2 – 3
Formación a las familias en método canguro y lactancia materna	1 – 2	2 – 3
Programación de cuidados de continuidad al alta	– 2	2

Niveles de Supervisión de la Especialidad de Enfermería Pediátrica en Atención Primaria

Habilidad	Nivel de Responsabilidad	
	R1	R2
Acogida del recién nacido en el centro de salud	1 – 2	2 – 3

Formación a las familias en la adquisición de habilidades para el cuidado del niño	1 – 2	2 – 3
Prevención del fumador pasivo	1 – 2	2 – 3
Formación a las madres en lactancia materna: técnica, extracción, conservación y congelación de la leche materna	1 – 2	2
Preparación y administración de las fórmulas adaptadas e introducción de la alimentación complementaria	1 – 2	2 – 3
Asesorar sobre técnicas de estimulación precoz	1 – 2	2
Asesoramiento sobre alimentación equilibrada	1 – 2	2 – 3
Prevención de accidentes en la infancia	1 – 2	2 - 3
Promoción de hábitos de vida saludables en la infancia y adolescencia	1 – 2	2 - 3
Aplicaciones del calendario vacunal: corrección y cumplimiento	1 – 2	2
Detección de signos y síntomas de alteraciones en los adolescentes	1 – 2	2
Detección y medidas vinculadas a situaciones de sospecha de abuso sexual o maltrato infantil. Seguimiento de protocolos de actuación	1 – 2	2
Gestión de cuidados al niño con patología crónica	1 – 2	2
Asistencia domiciliaria	1 – 2	2

4.3. SITUACIONES DE ENFERMERIA QUE DEBEN SER REALIZADAS O SUPERVISADAS DIRECTAMENTE POR EL TUTOR ESPECIALISTA DE ENFERMERIA PEDIATRICA.

De acuerdo con lo establecido en el Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero (BOE núm. 45 del 21 febrero 2008) se establece la obligatoriedad de supervisar la actividad asistencial de los residentes.

La enfermera residente debe asumir el compromiso con su aprendizaje, para conseguir el máximo en su capacitación profesional. Y de forma paralela a la formación práctica de la enfermera residente, ha de realizarse intervención supervisada directamente por el/la tutor/a o el equipo de enfermería.

Todo residente, independientemente de su experiencia o año de formación, tiene el derecho y la obligación de consultar sus dudas en cualquier momento y solicitar ayuda y consejo al Enfermero especialista en pediatría.

Independientemente del año de residencia debe ser realizadas o supervisadas directamente por el Enfermero especialista en pediatría, las siguientes situaciones:

-Situaciones en las que exista algún problema con implicaciones legales o partes judiciales.

-Conflictos con pacientes y familiares, otros especialistas y/o profesionales.

-Ante un paciente en situación clínica inestable y/o en riesgo de muerte o situaciones de compromiso vital.

5. GESTIÓN PARA LA IMPLANTACION

PROMOTOR	- Dirección Gerencia
ELABORACIÓN	- Tutores de los Servicios/Unidades asistenciales
FECHAS DE ENTRADA EN VIGOR	- El día de fecha de aprobación por la C. Docencia
DIFUSIÓN	- En Intranet
REVISIÓN DEL PROCEDIMIENTO	- Bienal