

## **SUPERVISION DEL RESIDENTE DE ENFERMERÍA PEDIÁTRICA DESGLOSADO POR COMPETENCIAS ESPECÍFICAS Y ACTIVIDADES**

---

**(DOCUMENTO APROBADO EN LA COMISIÓN DE DOCENCIA DEL 26/02/18)**

### ***1. Objetivo del protocolo***

El presente protocolo de supervisión del residente de Enfermería Pediátrica del Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona tiene como objetivo establecer las bases que permitan graduar el nivel de supervisión requerido para las actividades asistenciales que desarrollen los residentes en su práctica laboral clínico-asistencial.

Se parte de la base que a lo largo del período de residencia el enfermero/a va adquiriendo una competencia profesional progresiva que implica un nivel de responsabilidad creciente y una necesidad de supervisión por parte del tutor/a decreciente, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de un especialista en enfermería pediátrica.

La Comisión de Docencia del Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona ha elaborado este protocolo en cumplimiento del Artículo 15.5 del 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. Dicho artículo establece que: “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”.

Además, tal y como se indica en el citado Artículo 15.5 del Real Decreto 183/2008, el protocolo ha sido elevado a los órganos de dirección del centro para su aplicación y para que se realicen revisiones periódicas

### ***2. Ámbito de aplicación.***

El presente documento es aplicable a todos los residentes que estén desarrollando su programa de formación sanitaria especializada en el Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona dentro de la especialidad de Enfermería Pediátrica. Por consiguiente, será de aplicación tanto para aquellos residentes que hayan obtenido una plaza en una Unidad Docente perteneciente al hospital referenciado, como para aquellos que habiendo

obtenido plaza en una Unidad Docente no dependiente de nuestro Hospital se encuentren realizando su actividad profesional, mediante una rotación externa debidamente autorizada, en nuestras Unidades Docentes.

Asimismo, el presente documento incluye las actividades asistenciales que los residentes pertenecientes a nuestro Hospital realicen en Centros o Unidades Docentes externas.

### ***3. Bases legislativas***

Como se indicó previamente, este protocolo de actuación se desarrolla en cumplimiento del Artículo 15.5 del Real Decreto 183/2008 que determina los aspectos esenciales del sistema de formación sanitaria especializada. Por tanto, para su elaboración se han tenido en cuenta el capítulo V: Deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente que incluye los Artículos 14 y 15 del citado Real Decreto 183/2008, adaptándolo a las características específicas de nuestro Hospital. A continuación se transcribe literalmente los Artículos citados:

***Real Decreto 183/2008 (B.O.E. de 21 de febrero de 2008).***

#### **Capítulo V: Deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente**

##### **Artículo 14. *El deber general de supervisión.***

De acuerdo con lo establecido en el artículo 104 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en el artículo 34.b) de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud y en el artículo 12.c) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, toda la estructura del sistema sanitario estará en disposición de ser utilizada en las enseñanzas de grado, especializada y continuada de los profesionales.

Dicho principio rector determina que las previsiones de este real decreto y las que adopten las comunidades autónomas sobre los órganos colegiados y unipersonales de carácter docente, se entiendan sin perjuicio del deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes. Dichos profesionales estarán obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes.

Los responsables de los equipos asistenciales de los distintos dispositivos que integran las unidades docentes acreditadas para la formación de especialistas programarán sus actividades asistenciales en coordinación con los tutores de las

especialidades que se forman en los mismos, a fin de facilitar el cumplimiento de los itinerarios formativos de cada residente y la integración supervisada de estos en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en dichas unidades, con sujeción al régimen de jornada y descansos previstos por la legislación aplicable al respecto.

**Artículo 15. *La responsabilidad progresiva del residente.***

**1.** 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.

**2.** En aplicación del principio rector que se establece en el artículo anterior, los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.

**3.** La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada.

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

Las previsiones contenidas en este apartado se adaptarán a las circunstancias específicas de supervisión en las especialidades cuya duración sea de un año.

**4.** La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo. A estos efectos, el tutor del residente podrá impartir, tanto a este como a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los

residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias.

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.

**5.** 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 consensue con ellos su aplicación y revisión periódica.

#### ***4. Supervisión de las actividades asistenciales***

##### **A. Generalidades.**

La capacidad para realizar determinadas actividades asistenciales por parte de los residentes guarda relación con su nivel de conocimientos y con su experiencia, en buena medida determinada por el año de residencia en el que se encuentren. Además, la naturaleza y dificultad de la actividad a realizar es un determinante importante. Estos factores condicionan la responsabilidad progresiva que pueden adquirir y, por tanto, el grado de supervisión que precisan.

Se establecen 3 niveles diferentes de responsabilidad y necesidad de supervisión:

**Nivel 1. Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda.** Las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa. Por lo tanto, el residente ejecuta y después informa al adjunto responsable. Solicita supervisión si lo considera necesario.

**Nivel 2. Responsabilidad media / Supervisión directa.** El residente tiene suficiente conocimiento pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Estas actividades deben realizarse bajo supervisión directa del adjunto responsable.

**Nivel 3. Responsabilidad mínima / Supervisión de Presencia Física.** El residente sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero

ninguna experiencia. El residente observa y asiste la actuación del adjunto responsable que es quien realiza el procedimiento.

Teniendo en cuenta estos tres niveles de responsabilidad se desprenden las actividades a realizar entre el binomio residente / tutor-a y enfermero-a referente que se incluyen en la tabla 1.

**Tabla 1: Aplicabilidad práctica entre niveles de responsabilidad y valoración**

<b>Nivel de responsabilidad</b>	<b>Valoración</b>
<b>Nivel 1</b> Máxima responsabilidad	El residente <b>realiza los procedimientos sin necesidad expresa</b> de la enfermera/o referente.
<b>Nivel 2</b> Responsabilidad intermedia	El residente <b>realiza los procedimientos bajo la supervisión</b> directa de la enfermera/o referente.
<b>Nivel 3</b> Mínima responsabilidad	El residente <b>observa y asiste</b> la actuación de la enfermera/o referente que es quien realiza el procedimiento o cuidado.

Asimismo, se consideran 2 períodos formativos diferenciados, el primer año de residencia y los restantes, delimitándose niveles de responsabilidad también diferenciados para cada uno de ellos. Si bien se establecen niveles de responsabilidad únicos para cada tipo de actividad en cada período formativo, es evidente que los conocimientos y las habilidades del residente progresan con el paso del tiempo

## **B. Actividades**

La supervisión de residentes de primer año ha de ser siempre de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales especialista en pediatría que presten servicios en las distintas áreas asistenciales del centro o unidades por los que el personal en formación esté rotando.

La supervisión de los residentes a partir del segundo año de formación, irá decreciendo de forma progresiva, sin que nunca pueda ser menor que lo establecido como objetivo para una determinada actividad, en ese año formativo.

Las actividades aprendidas en años anteriores, mantienen el Nivel de Supervisión previo, al inicio del siguiente año formativo, para ir disminuyendo a lo largo del mismo. Para las actividades de nueva realización, se establece el Nivel de Supervisión máxima al inicio de la rotación, independientemente del año formativo.

El paso de un Nivel de Supervisión 3 a 2, o de un nivel 2 a 1 será progresivo y dependerá no sólo del año de residencia, sino también de lo indicado por el tutor, del enfermero/a referente de la unidad de destino y las características individuales del residente (posible experiencia previa del residente en dichas actividades o formación específica). Cuando un residente no consiga alcanzar los conocimientos necesarios para progresar en su formación, no se puede disminuir el Nivel de Supervisión de la actividad en cuestión, teniendo que poner este hecho en conocimiento del Tutor de residentes, quién podrá adaptar y redefinir los objetivos docentes y niveles de supervisión de la rotación hasta que se constate que la progresión del residente garantiza la calidad de la formación.

Los documentos generados por los residentes de primer año (sesiones clínicas, libros del residentes, revisión y/o desarrollo de protocolos o procedimientos enfermeros y proyecto de investigación) serán visados por escrito por un especialista en pediatría competente en el contenido que realice el residente.

<b>AREA DE ATENCIÓN PRIMARIA</b>	<b>Nivel responsabilidad</b>			
	<b>R1</b>	<b>R1</b>	<b>R2</b>	<b>R2</b>
	1r semestre	2º semestre	1r semestre	2º semestre
Realizar valoración integral del niño, adolescente y familia, analizando e interpretando datos, determinando factores de riesgo y planificando actividades	2-3	NA	NA	NA
Llevar a cabo las actividades incluidas en el <i>Programa del Nen Sa</i> de la Comunidad de Cataluña, llevando a cabo las exploraciones de cribaje y las actividades de prevención y promoción de la salud.	2-3	NA	NA	NA
Asesorar, dar soporte y promocionar la lactancia materna	2-3	NA	NA	NA
Instruir sobre la preparación de fórmulas adaptadas y sobre conceptos generales de nutrición pediátrica.	2-3	NA	NA	NA

Desarrollar técnicas de soporte terapéutico, tratamientos y cuidados de enfermería en procesos patológicos agudos.	2-3	NA	NA	NA
Llevar a cabo actividades de educación sanitaria a niños/as, adolescentes y familias desde una perspectiva holística y biopsicosocial.	2-3	NA	NA	NA
Establecer una relación con los pacientes y sus familiares o acompañantes que sea respetuosa con sus derechos, especialmente con los de autonomía.	2-3	NA	NA	NA
<b>ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA</b>	<b>R1</b>	<b>R1</b>	<b>R2</b>	<b>R2</b>
	1r semestre	2º semestre	1r semestre	2º semestre
Correcta cumplimentación de la historia clínica y completa exploración del paciente haciendo una valoración inicial de la situación global del mismo.	2-3	1	NA	NA
Rellenar los documentos de consentimiento informado de las pruebas o tratamientos que lo requieran, cumplimentará los partes judiciales y la documentación que sea necesaria	2-3	2	NA	NA
Habilidades comunicativas con el paciente pediátrico y su familia	2-3	1	NA	NA
Establecer una relación con los pacientes y sus familiares o acompañantes que sea respetuosa con sus derechos, especialmente con los de autonomía, beneficencia, no maleficiencia y justicia.	2-3	1	NA	NA
Reconocer y prestar cuidados al paciente pediátrico desde días de vida hasta los 18 años de edad.	2-3	1	NA	NA
Conocer y desarrollar actividades dentro del rol autónomo y colaborador del enfermero residente en pediatría.	2-3	1	NA	NA
Llevar a cabo y/o colaborar, en caso necesario, en una reanimación cardiopulmonar avanzada.	2-3	1	NA	NA
Preparación adecuada de medicación adaptada a la edad pediátrica.	2-3	1	NA	NA
Colaboración en la realización de pruebas diagnósticas, procedimiento invasivos y administración de tratamientos.	2-3	1	NA	NA

<b>ÁREA DE URGENCIAS PEDIÁTRICAS</b>	<b>R1</b>	<b>R1</b>	<b>R2</b>	<b>R2</b>
	1r semestre	2º semestre	1r semestre	2º semestre
Habilidades comunicativas con el paciente pediátrico y su familia.	2-3	1	1	1
Establecer una relación con los pacientes y sus familiares o acompañantes que sea respetuosa con sus derechos, especialmente con los de autonomía, beneficencia, no maleficiencia y justicia.	2-3	1	1	1
Correcta cumplimentación de la historia clínica y completa exploración del paciente haciendo una valoración inicial de la situación global del mismo.	2-3	1	1	1
Realización de valoración inicial de signos y síntomas y de triaje pediátrico.	2-3	2	2	2-1
Preparación adecuada de medicación adaptada a la edad pediátrica.	2-3	1	1	1
Colaboración en la realización de procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos relacionados con patologías médicas y quirúrgicas pediátricas.	2-3	1	1	1
Conocimiento de material específico de curas en el servicio de urgencias.	2-3	1	1	1
Desarrollo de la estabilización inicial del paciente crítico pediátrico atendido en urgencias.	2-3	2-3	1	1
Conocimiento sobre el protocolo interno de manejo del paciente politraumatizado en urgencias.	2-3	2-3	1	1
Llevar a cabo y/o colaborar, en caso necesario, en una reanimación cardiopulmonar avanzada.	2-3	2-3	1	1
<b>ÁREA DE CRÍTICOS PEDIÁTRICOS Y NEONATALES</b>	<b>R1</b>	<b>R1</b>	<b>R2</b>	<b>R2</b>
	1r semestre	2º semestre	1r semestre	2º semestre
Cumplimentación adecuada de la historia clínica del paciente. Conocimiento sobre programas específicos en las unidades de críticos: informatización.	NA	NA	2-3	1
Habilidades comunicativas con el paciente pediátrico y su familia	NA	NA	2-3	1



Establecer una relación con los pacientes y sus familiares o acompañantes que sea respetuosa con sus derechos, especialmente con los de autonomía, beneficencia, no maleficiencia y justicia.	NA	NA	2-3	1
Exploración física inicial del paciente ingresado en el área de críticos: monitorización	NA	NA	2-3	1
Conocimientos en asesoramiento en lactancia materna y/o lactancia artificial	NA	NA	2-3	1
Realización y/o colaboración en procedimientos invasivos durante la atención del paciente crítico pediátrico/neonatal.	NA	NA	2-3	1
Preparación y administración farmacológica en las áreas de críticos.	NA	NA	2-3	1
Colaboración en la atención al paciente pediátrico/neonatal en situación de parada cardiorrespiratoria.	NA	NA	2-3	1
Manejo del paciente crítico con tratamientos o dispositivos específicos: intubación oro/nasotraqueal y ventilación mecánica, técnicas de depuración extrarrenal, marcapasos externo, sensor de presión intracraneal.	NA	NA	2-3	1
Planificación de cuidados de enfermería específicos del paciente crítico quirúrgico y médico ingresado en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos o Neonatales.	NA	NA	2-3	1
<b>AREA DE CONSULTAS EXTERNAS PEDIÁTRICAS</b>	<b>R1</b>	<b>R1</b>	<b>R2</b>	<b>R2</b>
	1r semestre	2º semestre	1r semestre	2º semestre
Habilidades comunicativas con el paciente pediátrico y su familia.	NA	NA	1	1
Establecer una relación con los pacientes y sus familiares o acompañantes que sea respetuosa con sus derechos, especialmente con los de autonomía, beneficencia, no maleficiencia y justicia.	NA	NA	1	1
Cumplimentación y actualización de la historia clínica del paciente.	NA	NA	2-3	1
Realización de la exploración física del paciente pediátrico atendido en consultas externas y/o domicilio.	NA	NA	2-3	1
Detección de necesidades especiales: realizar procedimientos, administrar tratamientos y prestar cuidados específicos	NA	NA	2-3	1

adaptados a la situación clínica.				
Establecer relaciones interdisciplinarias entre el binomio niño/a-familia y profesional sanitario adecuadas a las necesidades del paciente.	NA	NA	2-3	1

\* NA: No aplica