

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN ENFERMERAS INTERNAS RESIDENTES (EIR) DE PEDIATRÍA Y SUS ÁREAS ESPECÍFICAS

COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE CÁCERES

María Gemma Martín Sánchez

Supervisora de Área Funcional de Calidad, Formación y Docencia

Dirección de Enfermería de Atención Especializada del Área de Salud de Cáceres

Marzo 2021

ÍNDICE

1. Objetivo y alcance del documento
2. Ámbito de aplicación
3. Marco normativo
4. Niveles de responsabilidad
5. Supervisión y responsabilidad de la residente
 - 5.1 Consideraciones generales
 - 5.2 Funciones de los colaboradores docentes
6. Plan específico de supervisión para las rotaciones por las diferentes áreas pediátricas
 - 6.1 Niveles de supervisión en Atención Primaria
 - 6.2 Niveles de supervisión en el área de Hospitalización Pediátrica
 - 6.3 Niveles de supervisión en la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales
 - 6.4 Niveles de supervisión en la Unidad de Urgencias de Pediatría
 - 6.5 Niveles de supervisión en la UCIN/UCIP
7. Normativa básica de Recursos Humanos
 - 7.1 Vacaciones reglamentarias
 - 7.2 Días de libre disposición
 - 7.3 Asistencia a congresos y cursos fuera del programa de la especialidad
 - 7.4 Baja laboral
 - 7.5 Otros permisos

I. OBJETIVO Y ALCANCE DEL DOCUMENTO

El presente protocolo de supervisión de la residente de Enfermería Pediátrica del Complejo Hospitalario Universitario de Cáceres tiene como objetivo establecer las bases que permitan graduar el nivel de supervisión requerido para las actividades asistenciales que desarrollen las residentes en su práctica laboral clínico-asistencial.

Se parte de la base que a lo largo del período de residencia la enfermera 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.

Este documento detalla el protocolo de supervisión de la residente de pediatría, para su conocimiento, difusión y aplicación.

2. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente documento es aplicable a todos las residentes que estén desarrollando su programa de formación sanitaria especializada en el Complejo Hospitalario Universitario de Cáceres dentro de la especialidad de Enfermería Pediátrica. Por consiguiente, será de aplicación tanto para aquellas residentes que hayan obtenido una plaza en una Unidad Docente perteneciente al complejo referenciado, como para aquellas 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.

3. MARCO NORMATIVO

Para la elaboración de este protocolo se han tenido en cuenta las disposiciones publicadas respecto al sistema formativo de la residencia:

- **Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero.**

En el capítulo V se contempla el “Deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente”, recogido en los artículos 14 y 15:

- 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.

- **Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero.**

Es función de la comisión de docencia elaborar el protocolo de supervisión de los residentes según la legislación vigente. En representación de la misma, el jefe de estudios consensuará y suscribirá dicho protocolo con los órganos de dirección.

- **Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre.**

En el artículo 4, figura el derecho del residente a ejercer su profesión y desarrollar las actividades propias de la especialidad con un nivel progresivo de responsabilidad a medida que se avance en el programa formativo.

- **Orden SCO/3148/2006, de 20 de septiembre.**

En el punto 5, relativo al desarrollo del programa docente, se establecen los niveles de responsabilidad.

4. NIVELES DE RESPONSABILIDAD

La adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes para el desempeño de la enfermería pediátrica se organizará mediante actividades a realizar por el residente para las que se establecerán los distintos niveles de responsabilidad. Estos niveles están reflejados en el programa oficial de la especialidad:

- **Nivel de responsabilidad 1:** “Supervisión a demanda, responsabilidad máxima”: Actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de una tutorización directa. El residente ejecuta y posteriormente informa. Solicita supervisión si lo considera necesario.
- **Nivel de responsabilidad 2:** “Supervisión directa, responsabilidad media”: Actividades realizadas directamente por el residente bajo supervisión del tutor, o el personal sanitario del centro o dispositivo docente.
- **Nivel de responsabilidad 3:** “Supervisión máxima, responsabilidad mínima”: Actividades realizadas por el personal sanitario del centro y observadas y/o asistidas en su ejecución por el residente.

Deben considerarse 3 niveles de autonomía vinculados a niveles de responsabilidad. Así, desde el punto de vista didáctico:

- ❖ **Responsabilidad:** grado de supervisión con el que el residente realiza las actividades durante su periodo formativo.
- ❖ **Autonomía:** grado de independencia con el que el residente ha de ser capaz de realizar un determinado acto al finalizar un periodo formativo.

Nivel	Responsabilidad	Autonomía	Nivel
3	Realización por el especialista, el residente observa y/o asiste	Sólo conocimiento teórico, ninguna experiencia	1
2	Realización por el residente, con supervisión del especialista	Sabe cómo actuar, experiencia insuficiente para acto independiente	2
1	Realización por el residente, informe posterior al especialista, supervisión a demanda	Actuación de manera independiente por parte del residente, salvo dudas puntuales	3

La asunción progresiva de los niveles de responsabilidad estará adaptada a la adquisición de competencias de cada especialista en formación, según el Real Decreto 183/2008. La residente es responsable de su aprendizaje, y debe ser consciente de sus propios límites y cuando solicitar ayuda.

En la asignación de niveles se tendrá en cuenta:

- El año de residencia
- La formación previa del residente (experiencia previa en las actividades a realizar)
- El tipo de actividad a realizar
- La adquisición de competencias de cada residente
- El resultado de las evaluaciones específicas por competencias y/o las valoraciones del tutor y de los profesionales implicados en la formación del residente.

5. SUPERVISIÓN Y RESPONSABILIDAD DE LA RESIDENTE

5.1. Consideraciones generales.

Durante su periodo formativo la residente realizará una serie de rotaciones, así como jornadas de atención continuada (guardias) en distintas áreas pediátricas. En ellas deberá adquirir conocimientos, habilidades y aptitudes para prestar una adecuada asistencia a los pacientes y sus familias, con una asunción progresiva de responsabilidades.

El programa general de rotaciones de las residentes de enfermería pediátrica está distribuido según su año de residencia en las siguientes áreas:

ROTACIONES 1º AÑO DE RESIDENCIA

UNIDADES	DURACIÓN
ATENCIÓN PRIMARIA	5 meses
UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN DE PEDIATRÍA	3 meses
NEONATOLOGÍA	2 meses
URGENCIAS PEDIÁTRICAS	1 mes

ROTACIONES 2º AÑO DE RESIDENCIA

UNIDADES	DURACIÓN
ATENCIÓN PRIMARIA	2 meses
UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN DE PEDIATRÍA	2 meses
UCIP	3 meses
UCIN	3 meses
URGENCIAS PEDIÁTRICAS	1 mes

La aplicación del protocolo de supervisión puede ser ligeramente diferente en los distintos centros y dispositivos, para adaptarse a las peculiaridades de cada uno de ellos. Independientemente de tales diferencias se tendrán en cuenta las siguientes consideraciones generales:

- La residente en ningún caso puede considerarse una estudiante, ya que es una graduada en enfermería, siendo su derecho recibir docencia y supervisión, y su deber prestar una labor asistencial y docente.
- Las residentes deben conocer el protocolo de supervisión de su centro, tanto de las rotaciones del programa formativo, como de las áreas de atención continuada.
- Las residentes, independientemente de su año formativo o experiencia previa, tienen el derecho y la obligación de consultar sus dudas y solicitar ayuda a los colaboradores docentes en cualquier momento de su jornada laboral. Dichos profesionales, sean tutores o no, por su condición de personal de un centro docente, tienen la obligación de prestársela.
- La supervisión de la residente de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicio en los distintos centros y dispositivos de la unidad docente.
- La residente tiene derecho a conocer a los profesionales de cada dispositivo en el que preste sus servicios, pudiendo recurrir a ellos en cualquier momento.
- La residente deberá asumir un papel activo en su formación, responsabilizándose de su autoaprendizaje. Atenderá las indicaciones de los colaboradores docentes de las diferentes unidades por donde esté rotando, sin perjuicio de plantear a dichos profesionales y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten en su actividad.
- La residente atenderá a los pacientes asignados, y cuidará de la información aportada al paciente y los familiares respetando la confidencialidad de la misma.
- La residente se implicará en el cumplimiento de las normas del servicio.

- Las residentes de otras unidades docentes, que estén realizando rotaciones en los centros o dispositivos del Complejo Hospitalario Universitario de Cáceres (CHUC), se acogerán a las mismas normas que las residentes de pediatría del CHUC.
- Todos los centros y dispositivos acreditados para la formación de residentes de pediatría conocerán y pondrán en marcha las medidas necesarias para cumplir este protocolo.

5.2. Funciones del colaborador docente

Cada residente en sus distintas rotaciones, y en las áreas de atención continuada (guardias), tendrá unos colaboradores docentes responsables de su formación.

El colaborador docente de cada una de las rotaciones es un profesional de la plantilla que tendrá asignadas las siguientes tareas:

- Programar las actividades de la residente siguiendo los objetivos establecidos por los tutores para cada rotación, basado en la guía formativa de la especialidad.
- Fomentar la integración de la residente en las actividades asistenciales, docentes y de investigación desarrolladas en la unidad correspondiente.
- Hacer cumplir al residente el régimen de jornada laboral y de descansos previstos por la unidad docente y contemplados en la legislación vigente.
- Supervisar al residente, según competencias adquiridas por cada residente y el año de residencia (hay que recordar que el residente de primer año tendrá una supervisión de presencia física).
- Evaluar cualitativamente la adquisición de competencias recogidas en la hoja de evaluación, incluyendo los objetivos establecidos para cada rotación, y que figuran en la guía formativa de la especialidad.

6. PLAN ESPECÍFICO DE SUPERVISIÓN PARA LAS ROTACIONES POR LAS DIFERENTES ÁREAS PEDIÁTRICAS

Al tratarse de una especialidad de dos años, la evolución en las competencias profesionales de cada EIR debe ser dinámica, y valorarse estrechamente por los profesionales competentes en cada rotación. Por tanto, el grado de supervisión de las EIR, estará sujeto a esta evaluación continua del nivel de responsabilidad personal y de los conocimientos teóricos - prácticos de la residente.

Como norma general:

- ✓ Durante primera mitad de la rotación por cada unidad: supervisión de la EIR por parte del colaborador docente nivel (3;3-2).
- ✓ Durante la segunda mitad de la rotación por cada unidad: supervisión dejando un margen de iniciativa a las residentes siempre y cuando los colaboradores docentes y tutor así lo estimen oportuno (2-1, según año de residencia) teniendo en cuenta que el mayor nivel de independencia se adquiere en el segundo año de residencia.
- ✓ Idealmente durante los últimos 3 meses de residencia debieran las residentes tener una autonomía similar a la que se espera de una especialista en enfermería en sus etapas profesionales iniciales; siempre teniendo en cuenta que debe contar con una supervisión a demanda por parte de la EIR, esto implica comentar con los colaboradores docentes correspondientes, las tareas asistenciales llevadas a cabo de manera independiente por parte de las residentes.
- ✓ Los niveles teóricos de supervisión de las actividades de la residente están sujetos a la valoración diaria del profesional responsable de la unidad de rotación del EIR, y, por tanto, si éste considera necesario elevar nivel de supervisión para una tarea/s concretas, deberá ponerlo en conocimiento del tutor, con el fin de subsanar los problemas que puedan dificultar la adecuada adquisición de autonomía.

- ✓ **En ningún caso se podrá rebajar el nivel de supervisión marcado para cada tarea y año de residencia.**

6.1. Niveles de supervisión en Atención Primaria

ÁREA DE ATENCIÓN PRIMARIA*	Nivel de responsabilidad	Nivel de responsabilidad
	R1	R2
Realizar valoración integral del niño, adolescente y familia	3-2	2-1
Llevar a cabo las actividades incluidas en el Programa del Niño Sano	3-2	2-1
Asesorar y promocionar la lactancia materna	3-2	2-1
Instruir sobre la preparación de fórmulas adaptadas y sobre conceptos generales de nutrición pediátrica	3-2	2-1
Indicación y administración de vacunas	3-2	2-1
Desarrollar técnicas de soporte terapéutico, tratamientos y cuidados de enfermería en procesos patológicos agudos.	3-2	2-1

*La rotación se llevará a cabo en los C. S. de Manuel Encinas y San Jorge de Cáceres

6.2. Niveles de supervisión en el Área de Hospitalización Pediátrica

ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA*	Nivel de responsabilidad	Nivel de responsabilidad
	R1	R2
Actividades de acogida, valoración, planificación de cuidados y seguimiento de niños ingresados con procesos agudos o crónicos	3-2	2-1
Colaborar o realizar procedimientos, técnicas, pruebas y tratamientos derivados de los diferentes problemas de salud en el paciente pediátrico	3-2	2-1
Realización de pruebas diagnósticas, procedimientos invasivos y administración de tratamientos	3-2	2-1
Educación al niño/adolescente y familia en los cuidados posteriores al alta derivados de su problema de salud	3-2	2-1
Habilidades comunicativas con el paciente pediátrico y su familia	3-2	2-1

*La rotación por la Unidad de Oncología Pediátrica se llevará a cabo en el Hospital Materno-Infantil de Badajoz.

6.3 Niveles de supervisión en la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales

CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES	Nivel de Responsabilidad	Nivel de responsabilidad
	R1	R2
Valoración y planificación de cuidados de enfermería al neonato con necesidad de cuidados de nivel medio	3-2	NP
Valoración de las necesidades nutricionales del neonato y administración de alimentación parenteral, enteral y oral	3-2	NP
Manejo de la incubadora y cuna térmica	3-2	NP
Cuidados de la fototerapia	3-2	NP
Actividades para la protección ambiental del recién nacido	3-2	NP
Acogida a los padres en la Unidad Neonatal	3-2	NP
Formación a las familias en método canguro y lactancia materna	3-2	NP
Habilidades comunicativas con el paciente y su familia	3-2	NP

NP: No procede

6.4. Niveles de supervisión en la Unidad de Urgencias de Pediatría

URGENCIAS DE PEDIATRÍA	Nivel de responsabilidad	Nivel de responsabilidad
	R1	R2
Habilidades comunicativas con el paciente pediátrico y su familia.	3-2	2-1
Realización de valoración inicial de signos y síntomas y de triaje pediátrico	3-2	2-1
Realización de pruebas diagnósticas, procedimientos invasivos y administración de tratamientos	3-2	2-1
Conocimiento de material específico de curas en el servicio de urgencias	3-2	2-1
Desarrollo de la estabilización inicial del paciente crítico pediátrico atendido en urgencias.	3-2	2-1
Conocimiento sobre el protocolo interno de manejo del paciente politraumatizado en urgencias.	3-2	2-1
Llevar a cabo y/o colaborar, en caso necesario, en una reanimación cardiopulmonar avanzada	3-2	2-1

6.5. Niveles de supervisión en la Unidades de UCIN/UCIP*

UCIN/UCIP	Nivel de responsabilidad	Nivel de responsabilidad
	RI	R2
Planificación de cuidados de enfermería específicos del paciente crítico quirúrgico y médico ingresado en la UCIN/UCIP	NP	3-I
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.	NP	3-I
Realización y/o colaboración en procedimientos invasivos durante la atención del paciente crítico pediátrico/neonatal.	NP	3-I
Colaboración en la atención al paciente pediátrico/neonatal en situación de parada cardiorrespiratoria	NP	3-I
Conocimientos en asesoramiento en lactancia materna y/o lactancia artificial	NP	3-I
Habilidades de comunicación con el paciente y su familia	NP	3-I

*La rotación por la UCIP se llevará a cabo en el Hospital Materno-Infantil de Badajoz.

7. NORMATIVA BÁSICA DE RECURSOS HUMANOS

Como residentes, las normas básicas en materia de permisos, licencias y vacaciones se rigen por las normas que se aplican al Personal Estatutario.

Para la petición de cualquier permiso, la residente tendrá que utilizar la hoja de solicitud de la Gerencia del Área elaborada para tal efecto.

La solicitud tiene que contar con el visto bueno del responsable de la rotación y el tutor. En el caso de rotaciones extrahospitalarias, serán el tutor del residente y el responsable docente de la unidad quienes darán su conformidad.

Será la residente la responsable de tramitar la solicitud al Coordinador de la Unidad Docente vía fax o correo interno. Una vez firmada la solicitud, será enviada a la Dirección de Recursos Humanos (departamento de Personal)

Deberán solicitarse con 15 días de antelación cuando las causas sean previsibles.

7.1 Vacaciones reglamentarias

El periodo de vacaciones anuales reglamentarias es de 22 días laborables, que se disfrutarán, preferentemente, durante los meses de julio, agosto y septiembre. Este periodo puede ser fraccionado como máximo en dos quincenas.

7.2 Días de libre disposición

La residente dispone de 6 días de libre disposición, cuya concesión está condicionada a las necesidades de la rotación y se ha de garantizar en todos los casos el cumplimiento de los mínimos docentes. No puede unirse a las vacaciones. En caso de varias solicitudes para un mismo periodo, se establecerán turnos.

7.3 Asistencia a congresos y cursos fuera del programa de formación

El número de días disponible será de 5 anuales. La solicitud debe ir acompañada de un informe que justifique la petición.

En la valoración para su concesión se tendrá en cuenta:

- Contenidos acordes con el programa de la especialidad.
- Presentación de póster, comunicaciones
- La justificación de motivos dada por la residente

7.4 Baja laboral

En caso de enfermedad, se dispone de 3 días al año en los que no es necesario solicitar la baja laboral, pero sí justificarlos con un informe médico que deberá ser entregado en el departamento de Personal.

En el caso de baja por enfermedad, se notificará la misma al tutor y se entregará el parte en Recursos Humanos. La entrega deberá hacerse efectiva en el curso de menos de 3 días desde que se produce.

7.5 Otros permisos

- **Fallecimiento, enfermedad grave o intervención quirúrgica de familiares o personas a cargo de la residente.** Para familiares de primer grado (cónyuge, hijos, padres, suegros, hijos del cónyuge y hermanos y personas a cargo del trabajador), 3 días naturales si tiene lugar en la misma localidad y 5 en localidad diferente. En el caso de abuelos, nietos, cuñados (segundo grado) 2 días en la misma localidad, 4 en localidad diferente.
- **Matrimonio:** 15 días a partir del hecho causante.
- **Descanso maternal/paternal:** 16 semanas
- Existen **otras circunstancias** que son motivo de permiso retribuido (deber inexcusable, elecciones de carácter político, permiso lactancia, traslado de domicilio, exámenes en centros oficiales...)