

**SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES DE ENFERMERÍA PEDIÁTRICA
DEL HOSPITAL UNIVERSITARI DEXEUS**

Redactado por:	Aprobado por:
<i>Katia Alonso - Dirección Enfermería Rosa Borràs - Presidente comisión de Docencia 15/07/2024</i>	<i>Comité de Dirección Hospital Universitari Dexeus 23/07/2024</i>

CONTROL DE CAMBIOS RESPECTO A ULTIMA VERSIÓN		
Versión	Fecha	Modificación
0	15/07/2024	Creación del documento.

ÍNDICE

1.	OBJETO Y ALCANCE.....	3
2.	INTRODUCCIÓN	3
3.	BASES LEGALES.....	4
4.	NIVELES DE SUPERVISIÓN DE LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES	6
4.1	Generalidades	6
5.	DESCRIPCIÓN DE LAS RESPONSABILIDADES Y TAREAS DEL ESPECILISTA.....	8
5.1.	Actividades	9
6.	DOCUMENTACIÓN RELACIONADA.....	15

1. OBJETO Y ALCANCE

Estandarizar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales.

El presente documento es aplicable a todos los Residentes de pediatría que estén desarrollando su programa de formación sanitaria especializada en H.U. Dexeus. Afectará aquellos residentes que hayan obtenido una plaza en nuestra unidad Docente, así como a aquellos residentes que, no habiendo obtenido su plaza en nuestra unidad docente, se encuentren realizando su actividad profesional, debidamente autorizada, en nuestras unidades docentes.

2. INTRODUCCIÓN

Para obtener el título de la especialidad de Enfermería Pediátrica, las/os residentes cumplirán el programa formativo en unidades docentes multiprofesionales de pediatría, a las que se refiere el artículo 7 en relación con el anexo II del RD 183/2008. En dichas unidades docentes, que cumplirán los requisitos de acreditación comunes y específicos de las especialidades que se formen en las mismas, seguirán el programa formativo de la especialidad las enfermeras especialistas en enfermería pediátrica durante un período de dos años a tiempo completo.

El acceso a la formación, su organización, supervisión y evaluación (formativa continua, anual y final), se llevarán a cabo conforme a lo previsto en la Ley 44/2003, de 21 de noviembre y en el Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, antes citados. El RD183 dedica el capítulo V (artículos 14 y 15) al deber general de supervisión y a la responsabilidad progresiva del residente. Las ideas fundamentales contenidas en este capítulo pueden resumirse en los siguientes puntos:

- Toda la estructura del sistema sanitario se encuentra en disposición de ser utilizada para la formación de especialistas (además del grado y de la formación continuada).
- De lo anterior deriva un deber general de supervisión inherente por el hecho de prestar servicios en las unidades asistenciales donde se formen los residentes.
- 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.
- El sistema formativo implica una asunción progresiva de responsabilidades y, por tanto, una supervisión decreciente. Los residentes asumirán, por tanto, las indicaciones de los especialistas con los que presten los servicios.
- La supervisión del residente de primer año será de presencia física por los profesionales que presten los servicios por donde el residente esté rotando.
- Los mencionados especialistas visarán por escrito los documentos relativos a las actividades asistenciales.

- El tutor podrá impartir 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.
- 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 que elevarán a los órganos de dirección del centro.

El Enfermero Residente en ningún caso puede considerarse un estudiante, ya que debe realizar una labor asistencial recibiendo docencia y supervisión y, siempre que exista cualquier tipo de duda en el manejo de un paciente, deberá pedir ayuda al especialista.

El presente protocolo de supervisión del Residente de Enfermería Pediátrica del Hospital Universitari Dexeus Quirónsalud pretende establecer las bases que permitan graduar el nivel de supervisión requerido para las actividades asistenciales que desarrollen los residentes en su práctica laboral.

Se entiende que a lo largo del periodo de residencia se adquiere una competencia profesional progresiva que implica un nivel de responsabilidad creciente y una necesidad de supervisión decreciente, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

Se 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”.

Tal y como se indica además 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.

3. BASES LEGALES

El presente protocolo tiene como objetivo establecer las bases para graduar el nivel de supervisión requerido para las actividades asistenciales que desarrollen los Residentes en formación de especialidad.

Como se indicó previamente, este protocolo de actuación se desarrolla en cumplimiento del Artículo

15.5 del Real Decreto 183/2008 (B.O.E de 21 de febrero de 2008) que desarrolla determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.

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 y su aplicación a las características específicas de nuestro Hospital.

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.

Los profesionales del servicio de Pediatría estarán obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes en sus rotaciones.

Así mismo 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 la enfermera especialista en formación especializada que cursa el programa oficial de la especialidad de Pediatría y áreas específicas. Dicho sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades 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 de enfermera pediátrica.
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 pediátrica, 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 todos los dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada. Las enfermeras al cargo de Residentes visarán por escrito las valoraciones, observaciones y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.

4. La supervisión decreciente de los residentes de Pediatría a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo. A estos efectos, el tutor del residente podrá impartir, tanto a éste como a otros 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 de Enfermería Pediátrica deberá consultar a los profesionales presentes en cada unidad en la que preste servicios, para recurrir 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.

4. NIVELES DE SUPERVISIÓN DE LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES

4.1 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. 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 personal sanitario de plantilla.

Nivel 3. Responsabilidad mínima/ Supervisión por 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

Nivel	Supervisión	Autonomía
1	Supervisión a demanda	Actuación de manera independiente por parte del residente, salvo dudas puntuales
2	Supervisión directa	Sabe cómo actuar, experiencia insuficiente para ser autónomo
3	Realización por especialista	Sólo conocimiento teórico; actividad observada o asistida por el residente

Asimismo, se consideran 2 periodos formativos diferenciados: el primer año de residencia y el segundo, 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 periodo formativo, es evidente que los conocimientos y las habilidades del residente progresan con el paso del tiempo.

Supervisión Residentes de primer año

- La supervisión de enfermeras residentes de Pediatría de primer año ha de ser siempre de presencia física.
- 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 profesionales visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.

Supervisión Residentes de Segundo Año

La supervisión de los/as 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.

- En todas las rotaciones los residentes contarán con un profesional de plantilla que supervisará su trabajo. Los residentes en el segundo año serán objeto de un nivel de supervisión decreciente, desde un medio (2) hasta ir alcanzando el nivel más bajo (1) en ciertos puntos especificados en cada área.
- Por otro lado, le corresponde al tutor orientar al residente durante toda su formación, estableciendo un sistema de seguimiento periódico, continuado y estructurado. También serán el tutor el responsable de analizar el proceso continuado de aprendizaje del residente, evaluando la adquisición e incorporación de las competencias definidas en el programa de la especialidad, utilizando, entre otros instrumentos de evaluación, el libro del residente.

Las actividades aprendidas en el año anterior 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 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 Niveles de Supervisión de la rotación hasta que se constate que la progresión del residente garantiza la calidad de la formación.**

5. DESCRIPCIÓN DE LAS RESPONSABILIDADES Y TAREAS DEL ESPECIALISTA

El enfermero especialista deberá tener conocimiento de las siguientes situaciones, siendo informado por la residente enfermera:

- Los pacientes en situación inestable o crítica.
- Valoración de los pacientes que puedan ser tributarios de una actuación quirúrgica urgente y/o una prueba invasiva urgente.
- La realización de técnicas en las que puedan existir dificultades técnicas en la realización o gestión de estas y en cualquier circunstancia en el caso de los residentes de primer año.

Para la correcta atención de los pacientes, a lo largo de la guardia o turno se debe garantizar un adecuado flujo de información entre los miembros del equipo. Esto se garantizará mediante el mutuo conocimiento de los residentes y el especialista que forman parte del equipo del día desde el inicio de esta y la comunicación de los eventos relevantes de la guardia o turno.

En los cambios de turno o de guardia, la transmisión de información de los pacientes se realizará directamente por el especialista responsable del paciente en el caso del R1 y el R2 podrá realizar el cambio de turno con supervisión del especialista.

Colaborarán en la supervisión los facultativos/especialistas de otras especialidades que sean consultados, “pues existe el deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes”. (R.D. 183/2008, Art.14) En la supervisión directa estarán implicados los enfermeros especialistas que se encuentren de presencia física.

5.1. Actividades

Para los residentes de primer año se considera los siguientes niveles de responsabilidad y necesidad de supervisión:

- Realizar una correcta entrevista de enfermería y una valoración completa del paciente, que le permita identificar al paciente grave.
- Realizar las técnicas de enfermería pautadas que serán supervisadas directamente por el especialista.
- Emitir un buen diagnóstico de enfermería.
- Como norma general durante el primer año no deberán tomar una decisión final sobre el paciente o iniciar un tratamiento sin consultar al especialista de la Unidad. Al finalizar el primer año deberán ser capaces de valorar los beneficios y riesgos antes de realizar cualquier procedimiento de enfermería.
- Informar al enfermo y a sus familiares durante el proceso de atención del paciente en la Unidad, explicándoles las técnicas de enfermería a realizar, tras comentar con el especialista.
- Cumplimentar evolutivo de enfermería, órdenes de tratamiento, los documentos de las pruebas que lo requieran y la documentación que sea necesaria. Todo esto se realizará con el asesoramiento del especialista de enfermería.
- Informar a los compañeros del siguiente turno de la situación clínica de los pacientes a su cargo. Participar en las reuniones de cambio de turno.
- Deberán reseñar por escrito en el informe de alta de enfermería o registros el nombre del especialista que ha realizado las labores de supervisión.
- La supervisión del R1 se llevará a cabo por los especialistas de la Unidad de Pediatría y de las unidades por las que rote.

Residentes de segundo año:

- Estarán capacitados para valorar y clasificar los pacientes que lleguen al Servicio de Urgencias y valorar a los pacientes de la hospitalización, realizar técnicas de enfermería y administrar un tratamiento.
- Deberán tener capacidad para decidir sobre los cuidados de enfermería del paciente y sobre la necesidad de valoración del enfermo por otro especialista.
- Estarán capacitados para gestionar, de manera autónoma, toda la documentación clínica necesaria (trámite y gestión de pruebas diagnósticas y otros informes), ya sea en modelo informático o papel.

- En la atención a pacientes críticos o inestables, así como en la realización de técnicas de enfermería invasivas como canalización de vía venosa periférica, vía venosa central de acceso periférico, manejo de respirador, bombas de infusión con drogas..., el R2 deberá informar previamente al especialista, quien decidirá el nivel de supervisión. También consultarán con el especialista en todas las circunstancias que lo crean oportuno por dudas con el paciente, conflicto con especialistas o familias, etc.
- En situaciones especiales, con enfermos conflictivos y cuando exista algún problema con implicaciones legales o partes al juez siempre lo pondrá previamente en conocimiento del especialista.
- Contribuirán a la supervisión del residente de primer año junto con los especialistas.

Niveles de supervisión generales y actuación en urgencias

Habilidad	Nivel de Supervisión	
	R1	R2
Presentarse e información a familiares y enfermo.	3-2	1
Comunicación de malas noticias.	3-2	2-1
Cumplimentación correcta de historia clínica, orientación del motivo de consulta y valoración de la gravedad de un paciente.	3-2	2-1
Evaluación del estado mental del paciente	3-2	2-1
Valoración física general y específica según la orientación clínica.	3-2	2-1
Gestión de pruebas complementarias y obtención de muestras.	3-2	2-1
Asistencia para realización de técnicas médicas: (paracentesis, toracocentesis, punción lumbar, artrocentesis, canalización de accesos vasculares centrales, Intubación, etc.)	3-2	2-1
Sondaje vesical y nasogástrico	3-2	2-1
Monitorización de paciente urgente	3-2	2-1
Preparación y administración de los principales fármacos de la urgencia.	3-2	2-1
Valoración inicial del politrauma.	3-2	2-1
RCP básica y avanzada, soporte ventilatorio no invasivo	3-2	2-1
Gestión del traslado al destino del paciente pediátrico de urgencias: alta, ingreso convencional, ingreso en unidades especiales (UCIP).	3-2	2-1

Niveles de supervisión de la especialidad de Enfermería Pediátrica en Cuidados Críticos (UCIP y UCIN) y Urgencias Pediátricas

Habilidad	Nivel de supervisión	
	R1	R2
Valoración y priorización en diferentes situaciones: catalogación de pacientes.	3-2	2
Colaborar en la recepción, reanimación y estabilización del niño y adolescente crítico.	3-2	2-1
Manejo del niño politraumatizado, movilización e inmovilización	3-2	3-2-1
Uso de vendas y escayolas en curas traumáticas	3-2	2
Movilización e higiene del niño crítico	3-2	3-2-1
Sondaje naso/orogástrico y lavado gástrico	3-2	2-1
Valoración de lesiones y suturas	3-2	2
Realizar ingreso y planificación de cuidados en pacientes ingresados en observación de urgencias pediátricas	3-2	2-1
Realizar ingreso, planificación de cuidados y seguimiento en pacientes de UCIP	NA	3-2-1
Realizar ingreso, planificación de cuidados y seguimiento en pacientes de UCIN	NA	3-2-1
Monitorización respiratoria	3-2	2-1
Permeabilización de la vía aérea: colaboración en intubación endotraqueal/nasotraqueal, traqueotomía, cricotiroidotomía, colocación de mascarilla laríngea, aspiración de secreciones...	3-2	3-2-1
Ventilación mecánica no invasiva	3-2	3-2-1
Ventilación manual/artificial	3-2	3-2
Colaboración en la colocación del drenaje torácico, y sus cuidados	3-2	2-1
Aspiración endotraqueal/nasotraqueal	3-2	3-2-1
Aerosolterapia	3-2 -1	2-1
RCP neonatal/pediátrica avanzada	3-2	3-2
Monitorización de presión arterial invasiva	NA	3-2-1
Monitorización de presión venosa central	NA	3-2-1
Monitorización de presiones pulmonares, saturación venosa mixta, saturación cerebral y CO2	NA	3-2
índice bi-espectral (BIS)	NA	3-2-1
Colaboración en la canalización de vías venosas centrales y sus cuidados	3-2	2-1
Canalización de dispositivos vasculares centrales de acceso periférico	3-2	3-2
Canalización de accesos venosos periféricos y arteriales en paciente crítico	3-2	3-2
Montaje de dispositivos técnicos	3-2	3-2
Obtención y gestión de muestras	3-2	2-1

Vigilancia y cuidados del neonato sometido a fototerapia	3-2	2-1
Hemofiltración y diálisis peritoneal	NA	3-2
Colaboración en exanguinotransfusión	NA	3-2
Manejo de bombas de infusión, administración y cálculo de perfusiones.	3-2	2
Administración y control de nutrición parenteral	3-2	3-2
Colaborar en la realización de punción lumbar	3-2	2-1
Realización de EKG	3-2-1	2-1
Monitorización de la presión intracraneal	NA	3-2-1
Cuidados del drenaje ventricular	NA	3-2-1
Valoración neurológica pediátrica	3-2	2-1
Manejo de escalas del dolor en el niño/adolescente crítico	3-2	2-1
Cumplimentación de formularios y registros en historia clínica. Manejo de la información.	3-2	3-2-1
Revisión del funcionamiento y material del carro de reanimación	3-2	2
Cuidados NIDCAP. Manejo del prematuro	3-2	3-2-1
Formación a las familias en método canguro y lactancia materna	3-2	2-1
Preparación y manejo del transporte intrahospitalario del paciente neonatal	3-2	2
Montaje de dispositivos técnicos: ventilación mecánica invasiva y monitorización cerebral. Control de fungibles y cuidados del neonato, sometido a estas terapias.	NA	3-2
Presentación de sesiones de enfermería sobre temas relacionadas con las unidades.	3-2	2-1

**Niveles de supervisión de la especialidad de enfermería pediátrica en unidades de Hospitalización
Pediátrica**

Habilidad	Nivel de supervisión	
	R1	R2
Actividades de acogida, valoración, planificación de cuidados y seguimiento de niños ingresados con procesos agudos o crónicos	3-2	2-1
Colaborar en técnicas médicas o realizar procedimientos enfermeros, técnicas, pruebas y tratamientos derivados de los diferentes problemas de salud en el paciente pediátrico: canalización de accesos vasculares periféricos, sondaje nasogástrico, sondaje vesical, EKG, manejo de los diferentes dispositivos de acceso vascular, drenajes...	3-2	2-1

Realización de pruebas de hospital de día pediátrico	3-2	2
Educación al niño/adolescente y familia en los cuidados posteriores al alta derivados de su problema de salud	3-2	2
Colaborar en diferentes técnicas de cirugía menor (suturas, curas...)	3-2	2-1
Monitorización no invasiva	3-2-1	2-1
Vigilancia y cuidados de la fototerapia	3-22	2-1
Gestión del ingreso en unidad de hospitalización y planificación de cuidados	3-2	2
Gestión del alta y su planificación de cuidados	3-2	2
Obtención y gestión de muestras	3-2	2-1
Preparación y administración de medicación, cálculo de perfusiones y manejo de bombas de infusión	3-2	2
Manejo de dispositivos técnicos de la Unidad de Hospitalización	3-2	2-1
Administración de oxigenoterapia y aerosol terapia. Montaje de dispositivos de asistencia respiratoria de bajo/alto flujo	3-2	2-1
Gestión de la información y los registros, cumplimentación de formularios.	3-2	2-1

Niveles de supervisión de la especialidad de enfermería pediátrica en Unidad de Hospitalización Neonatal

Habilidad	Nivel de supervisión	
	R1	R2
Planificar cuidados de enfermería a un neonato con necesidad de cuidados de nivel medio	3-2	2-1
Valoración del neonato en función de la edad gestacional y la madurez, así como de la edad gestacional y el peso	3-2	2-1
Valoración de las necesidades nutricionales del neonato y administración de alimentación enteral y oral	3-2	2-1
Monitorización no invasiva del neonato	3-2-1	2-1
Preparación y administración de medicación en el paciente neonatal, cálculo de perfusiones y manejo de bombas de infusión	3-2	2
Cuidados básicos del recién nacido: termorregulación, higiene, cuidados de la piel...	3-2	2-1
Manejo de incubadora y cuna térmica	3-2	2-1
Valoración de hiperbilirrubinemia	3-2	2-1
Instauración, vigilancia y cuidados de fototerapia	3-2	2-1
Valoración respiratoria del neonato	3-2	2-1
Administración de oxigenoterapia y control de saturación de oxígeno con pulsioximetría	3-2	2-1
Cuidado del neonato sometido a oxigenoterapia o ventilación no invasiva.	3-2	2-1

Colaboración en canalización de vías venosas centrales, punción lumbar, drenaje torácico o intubación	3-2	2-1
Canalización de accesos vasculares centrales de acceso periférico	3-2	2-1
Obtención y gestión de muestras	3-2	2-1
Canalización de accesos vasculares periféricos	3-2	2-1
Sondaje oro/nasogástrico y vesical	3-2	2-1
Control peso, glucemia e hipocalcemia	3-2	2-1
Manejo de bombas de infusión, administración y cálculo de perfusiones	3-2	2
Actividades para la protección ambiental del recién nacido	3-2	2-1
Montaje de dispositivos técnicos de la unidad: cuna térmica, incubadoras, ventilación no invasiva, fototerapia, alto flujo. Control de fungibles y neonatos sometidos a estas terapias.	3-2	2-1
Maniobras de reanimación neonatal	3-2	2-1
Gestión y participación en el transporte del recién nacido intra-extrahospitalario.	3-2	2-1
Acogida de los padres en la unidad neonatal	3-2	2-1
Administración de cuidados NIDCAP	3-2	2-1
Revisión y Mantenimiento del carro de reanimación	3-2	2
Revisión de puestos de recepción y del Sistema de transporte neonatal	3-2	2
Formación a las familias en método canguro y Lactancia materna	3-2	2-1
Programación de cuidados al alta	3-2	2
Cumplimentación de registros y formularios en historia clínica. Manejo de la información.	3-2	2-1

Niveles de supervisión de la especialidad de enfermería pediátrica en Atención Primaria

Habilidad	Nivel de supervisión	
	R1	R2
Acogida del recién nacido en el centro de salud.	3-2	2-1
Formación a las familias en la adquisición de habilidades para el cuidado del niño.	3-2	2-1
Prevención del fumador pasivo.	3-2	2-1
Formación a las madres en lactancia materna: técnica, extracción, conservación y congelación de la leche materna.	3-2	2
Preparación y administración de las fórmulas adaptadas e introducción de la alimentación complementaria.	3-2	2-1
Asesorar sobre técnicas de estimulación precoz	3-2	2
Asesoramiento sobre alimentación equilibrada	3-2	2-1

Prevención de accidentes en la infancia.	3-2	2-1
Preparación y administración de medicación oral, intramuscular y subcutánea.	3-2	2-1
Obtención y gestión de muestras	3-2	2-1
Promoción de hábitos de vida saludables en la infancia y adolescencia	3-2	2-1
Aplicaciones del calendario vacunal: corrección y cumplimiento	3-2	2
Detección de signos y síntomas de alteraciones en los adolescentes	3-2	2
Detección y medidas vinculadas a situaciones de sospecha de abuso sexual o maltrato infantil. Seguimiento de protocolos de actuación.	3-2	2
Gestión de cuidados al niño con patología crónica	3-2	2
Asistencia domiciliaria	3-2	2
Cumplimiento de los registros y formularios en historia clínica y manejo de la información.	3-2	2-1

6. DOCUMENTACIÓN RELACIONADA

- Ley 44/2003, 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.
- 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.
- 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 aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.