

¿Cómo y quién debe formar a las residentes de Pediatría?

L. Lahuerta Valls

Especialista en Enfermería Pediátrica. Hospital Sant Joan de Déu. Barcelona.

INTRODUCCIÓN

Enfermera/o Interna/o Residente (EIR) es la denominación que recibe la enfermera que se está formando mediante el sistema de residencia para convertirse en enfermera especialista.

Las especialidades de Enfermería establecidas mediante el Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, son las siguientes:

- A) 366 plazas de la Especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica.
- B) 183 plazas de la Especialidad de Enfermería de Salud Mental.
- C) 14 plazas de la Especialidad de Enfermería del Trabajo.
- D) 112 plazas de la Especialidad de Enfermería Pediátrica.
- E) 278 plazas de la Especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria.
- F) 15 plazas de la Especialidad de Enfermería Geriátrica.

El EIR sirve para adquirir una formación específica que te acredite un nivel superior de cualificación profesional: la especialidad, que es reconocida mediante el título de Enfermera/o Especialista.

El título de Enfermera/o Especialista es expedido por el Ministerio de Educación, Ciencia y Deporte, tiene carácter oficial y validez en todo el territorio del Estado y es necesario para utilizar de modo expreso la denominación de Enfermera/o Especialista, para ejercer la profesión con tal carácter y para ocupar puestos de trabajo con tal denominación en centros y establecimientos públicos y privados.

Para iniciar la formación como Enfermera/o Interna/o Residente es necesario obtener la adjudicación de una plaza de residente en una Unidad Docente acreditada.

Para poder optar a la adjudicación de una de las plazas ofertadas hay que superar una prueba anual, única y simultánea, de carácter estatal, que ordena a los aspirantes de acuerdo con los principios de mérito y capacidad.

PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA PEDIÁTRICA

En el Boletín oficial del estado (BOE en el Orden SAS/1730/2010 de 17 de junio) se aprueba y publica el programa formativo de la Especialidad de Enfermería Pediátrica.

1. Definición y perfil profesional del especialista vinculado a sus competencias profesionales (BOE Orden SAS/1730/2010 de 17 de junio)

La enfermera especialista en Enfermería Pediátrica, es el profesional capacitado para proporcionar cuidados de enfermería especializados de forma autónoma, durante la infancia y adolescencia, en todos los niveles de atención, incluyendo la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la asistencia al recién nacido, niño o adolescente sano o enfermo y su rehabilitación, dentro de un equipo multiprofesional y en colaboración con enfermeras especialistas de otras áreas. Asimismo es el profesional que,

con una actitud científica responsable ejercerá el liderazgo en el ámbito del cuidado al recién nacido, niño y adolescente, sano y con procesos patológicos agudos, crónicos o discapacitante, estando capacitado para planificar, ejecutar y evaluar programas de salud relacionados con su especialidad y desarrollar trabajos de investigación y docencia para mejorar la calidad de los servicios y colaborar en el progreso de la especialidad.

Las competencias que conforman el perfil de la enfermera especialista en Enfermería Pediátrica tienen su inicio en las competencias trabajadas a lo largo de la formación de Grado, siendo el ámbito de la especialidad donde la enfermera interna residente (EIR) adquirirá su máximo desarrollo y especificidad.

Al finalizar el programa de formación, la especialista en Enfermería Pediátrica debe ser competente y en consecuencia estar capacitada para desarrollar un conjunto de actividades enumeradas en el BOE en el Orden SAS/1730/2010 de 17 de junio.

2. Características y estructura general del programa

A. Régimen jurídico de la formación

Para obtener el título de la especialidad de Enfermería Pediátrica, las residentes cumplirán el programa formativo en unidades docentes multi-profesionales de pediatría. 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.

A estos efectos la formación que prevé este programa, se llevará a cabo durante la jornada laboral, sin perjuicio de las horas que se presten en concepto de atención continuada y de las horas personales de estudio al margen de dicha jornada.

B. Objetivo general del programa: adquisición de competencias

El objetivo general de este programa es que al concluir el periodo formativo de dos años, la enfermera residente haya adquirido las competencias profesionales, vinculadas a los objetivos/resultados de aprendizaje. Para la adquisición de las citadas competencias la residente rotará por los dispositivos previstos a tal efecto en el expediente de acreditación de la correspondiente unidad docente.

3. Competencias de la especialista en enfermería pediátrica y resultados de aprendizaje

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

4. Organización del programa formativo. Actividades mínimas y atención continuada (guardias)

La formación clínica de la enfermera residente en pediatría, se desarrollará en Atención Primaria y en Atención Especializada, siguiendo la siguiente distribución en las rotaciones:

- Atención Primaria: 7 meses.
- Urgencias Pediátricas: 2 meses.
- Unidades de Pediatría: 5 meses.
- Unidad Neonatal: 2 meses.
- Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN): 3 meses.
- Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP): 3 meses.

En el primer año, se podrá comenzar por Atención Primaria o Especializada, dejando siempre para el final, en el 2º Año las rotaciones por UCIN y UCIP.

La citada distribución del periodo formativo entre los dos niveles de atención, se entiende sin perjuicio de que durante ambos periodos la residente pueda llevar a cabo actividades tales como seminarios, ABP, búsquedas bibliográficas, diseños de programas educativos y de proyectos de investigación etc. que a juicio del tutor, sean imprescindibles para que la enfermera residente adquiera la totalidad de las competencias a las que se refiere el anterior apartado.

¿CÓMO Y QUIÉN DEBEN FORMAR A LAS ESPECIALISTAS EN ENFERMERÍA PEDIÁTRICA?

1. Metodología docente

Mi punto de vista es que la metodología docente tiene que dar prioridad al auto aprendizaje tutorizado, con la utilización de métodos educativos creativos que aseguren la participación activa y el aprendizaje basado en la experiencia. La enfermera interna residente no es un alumno de grado, como consecuencia ya tiene las nociones básicas enfermeras y ha adquirido unas competencias asistenciales básicas para desarrollar la profesión.

Para conseguir formar una buena especialista en enfermería pediátrica en primer lugar se necesita un compromiso por parte de la enfermera interna residente, para conseguir desarrollar el máximo su capacitación profesional, adquirir conocimientos, habilidades y potenciar sus actitudes, combinados, coordinados e integrados en la práctica profesional y el estudio.

Para conseguir esta finalidad, la enfermera interna residente debe:

- **Observación del equipo de enfermería con posterior reflexión** a través de un diario / cuaderno del residente. La reflexión de la práctica hace que el futuro especialista se plantee interrogantes y haga búsqueda bibliográfica entorno evidencia científica: ¿Por qué hacemos esto? ¿Qué dice la evidencia? ¿Cómo podemos ofrecer unos cuidados de enfermería excelentes? Para desarrollar esto, mi experiencia como EIR es que lo mejor era elaborar el libro del residente, a través del cual anotabas todas las prácticas clínicas que llevabas a cabo en cada unidad de rotación y lo documentabas en práctica basada en la evidencia; esto me enriqueció mucho mis conocimientos.
- **Intervención supervisada directamente y una vez adquirida la competencia a juicio del tutor / enfermera referente, realización autónoma de las actividades con supervisión indirecta.** La figura de la enfermera referente, que posteriormente explicaré, es una pieza clave para convertirte en un especialista excelente. Ella es la que te enseña la práctica clínica, las técnicas, la que te abre un camino en cada rotatorio. Pasas a ser su sombra y creo que yo como especialista, soy pedacitos de cada una de ellas. Es un papel crucial, que como más tarde valoraremos, tiene que ser voluntario, con muchas ganas de ocupar este lugar.
- **Seminarios, talleres, tutorías, estudio y trabajo individual o en grupo.** La futura especialista, como en todas las disciplinas, necesita una base teórica; durante mi residencia además de el auto aprendizaje y la bibliografía que en cada rotatorio buscaba, los seminarios, talleres, trabajos individuales y en grupo me enriquecieron mucho como profesional; el trabajar con otra gente y compartir conocimientos siempre hace cultivar tus conocimientos.
- **Desarrollo del enseñanza-aprendizaje a través del estudio de casos reales o simulados, basados en problemas.** Las ciencias de la salud son muy similares a otras disciplinas que ya tienen integrados la simulación.

	Unitat	Ubicació	Temporalidad	Torn
	Centre d'atenció primària	Externa	4 mesos	M-T
	Cirurgia i traumatologia	10ª planta	8 setmanes	M-T-N
	Pediatría	6ª planta	8 setmanes	M-T-N
	OncoHematologia	8ª planta	8 setmanes	M-T-N
	Especialitats: cardio, neuro, nefro	9ª planta	8 setmanes	M-T-N
	Urgències	1ª planta	8 setmanes	M-T-N
	Consultes Infermera	consultes externes	4 setmanes	M
	Escola educació especial	Escola Nexe fundació	4 setmanes	M
	NN	4º pl. Box c,d	2 setmanes	M
	Nen sà	7ª àrea de la dona	1 setmanes	M
	Atenció Domiciliaria o Cures Pal·liatives	2ª planta consultes externes	2mesos	M
	NNP	4ª planta	3 mesos	M- T- N
	UCIP	4ª planta	3 mesos	M- T- N

FIGURA 1.

A través de ella y la puesta en marcha de un caso real, el profesional aprende como reaccionar, los puntos fuertes y débiles de su profesionalidad y como mejorarlo; creo que la simulación y el estudio de casos también es necesario durante una formación como Enfermero Interno Residente, ya que te enriquece mucho como profesional en el momento de la resolución de problemas, tomar decisiones y en el momento de trabajar de forma autónoma, reflexiva y crítica.

- **Sesiones enfermeras.** Como futuro especialista en enfermería pediátrica es necesario tener la habilidad de elaborar una sesión clínica con la resta del equipo multidisciplinar, por tanto, creo que también es un objetivo docente que se tiene que llevar a cabo durante la especialidad, con ayuda de las distintas enfermeras referentes y el tutor.

Todas estas estrategias educativas para formar a un buen residente tienen que ir acompañadas de:

- Búsqueda y selección de la información.
- Lecturas complementarias de artículos y documentos.
- Utilización de los recursos on-line.
- Participación en cursos y seminarios directamente relacionados con las competencias que se ha adquirido en la formación como enfermera especialista.

La residente en enfermería pediátrica tiene que ser un excelente profesional especialista, quien ofrecerá unos cuidados de enfermería excelentes, basados en la evidencia científica, como consecuencia no podemos separar la formación del residente con estas estrategias educativas previamente enunciadas.

2. Rotaciones residentes de primer y segundo año (Fig. 1)

La residencia en enfermería pediátrica se inicia en los centros de Salud donde estudias, te familiarizas, buscas bibliografía y adquieres las habilidades prácticas el niño sano. Des de mi punto de vista es importante ir de niño sano a niño patológico, porque un buen profesional tiene que hacer promoción, prevención y tratamiento de la salud y la enfermedad. En nuestro centro, además, como innovación docente tenemos la oportunidad de complementar la formación de los centros de atención primaria con las escuelas especiales, donde haces un cuidado holístico a niños crónicos y familias, atención domiciliaria y cuidados paliativos. Progresivamente una vez adquiridos estos conocimientos ya entras en el hospital para brindar cuidados en infantes con patología, iniciando el rotatorio por plantas de hospitalización y urgencias y terminando por las unidades de cuidados intensivos pediátricos y neonatales.

3. El tutor

Des de mi punto de vista, la figura del tutor de residentes es una pieza clave para una buena formación como futuro especialista. El tutor de residentes será el profesional de enfermería que durante tu residencia té hará un seguimiento de tu auto aprendizaje, ayudando en los puntos débiles de tu formación y potenciando tus puntos fuertes. Además tiene como función:

1. Responsable del desarrollo y el control del programa formativo de cada residente.
2. Participar en las sesiones de la Comisión de Docencia del centro como miembro de la misma.
3. Confeccionar planes individualizados de residentes a su cargo.

4. Supervisión de los programas formativos de sus residentes.
5. Supervisión sesiones clínicas.
6. Evaluación de las distintas rotaciones del residente con la enfermera referente de cada unidad.
7. Seguimiento y evaluación del proyecto final y introducción en la metodología de la investigación.

4. Enfermera referente

Tal y como he mencionado anteriormente, en el programa formativo de la especialidad en enfermería pediátrica hay dos piezas claves: por un lado está el tutor (que te hará el acompañamiento teórico durante todo el programa formativo) y después está la enfermera referente de cada unidad de rotación (te ayudará en la adquisición de habilidades, conceptos, práctica clínica de cada rotatorio).

Mi opinión es que, ser enfermera referente tiene que ser voluntario, y no puede ser cualquier profesional. La enfermera referente tiene que ser una enfermera con predisposición a formar un futuro especialista, que ame su profesión, que tenga ganas de transmitir sus conocimientos y que tenga una buena experiencia asistencial en la unidad de donde es referente para poder transmitir todas las habilidades al enfermero interno residente.

Cada unidad tiene que tener como mínimo una enfermera referente de residentes por turno. Sus funciones son:

- Informar de las normas y particularidades de las unidades.
- Presentar el plan docente de la unidad.
- Fomentar la búsqueda bibliográfica de la práctica basada en la evidencia.
- Intervención supervisada directamente y una vez adquiridas las competencias (a juicio de la enfermera referente), realización autónoma de la actividad con supervisión indirecta.
- Evaluación de la rotación.

Es importante que las enfermeras referentes perciban que el profesional enfermero, en iniciar su formación como especialista, es, un profesional diplomado o grado en enfermería que en su proceso formativo, habrá tenido las oportunidades de aprendizaje suficientes para conocer de forma teórico-práctica una parte importante de las actuaciones enfermeras que afrontará durante su periodo de residencia, en particularidad durante el primer año, como consecuencia a nivel formativo los objetivos docentes son muy distintos.

La enfermera referente también tiene que percibir, que durante los primeros días de rotación en un determinado entorno (atención primaria, unidades de hospitalización u otras) el residente no podrá tener un nivel de autonomía ni de responsabilidad total, hasta conocer las normas de actuación y particularidades de la unidad, que le permitan conseguir un nivel de autonomía total. Estos niveles de autonomía y responsabilidad podrán ser matizados para la enfermera referente quien determinará, en función de aptitudes adquiridas del residente y la complejidad de la actividad a desarrollar, el nivel de supervisión requerida en cada momento.

5. Guardias

Durante mi residencia se aconsejaba de 2 a 4 guardias al mes en festivos, sábados y domingos. Es importante que las guardias se faciliten en la unidad donde estés haciendo la rotación.

Tal y como he enumerado, las guardias se programaban dentro del servicio donde se estaba haciendo la rotación o en servicios que ya se habían rotado. El inconveniente de las guardias es que muchas veces tu referente no estaba presente, y el profesional que estaba presente desconocía tu aprendizaje en la unidad, no obstante el positivo es que podías observar otra forma de trabajar de otro profesional en la unidad.

6. Actividad docente

Como en toda disciplina la enfermería pediátrica tiene una base teórica muy extensa. Por tanto creo que es importante que la enfermera residente participe en actividades transversales docentes conjuntas con residentes de otras disciplinas y otras específicas enfermeras. En nuestro centro, cada curso académico, se diseña la actividad docente en función del programa oficial de la especialidad, las propuestas de los propios residentes, las propuestas de los responsables y otros profesionales de las unidades.

- Sesiones clínicas:

- Participación a la sesión semanal presencial y presentación de una sesión cada 12 semanas.
- Participación a la sesión semanal online (5 minutos) y preparación de una sesión de 5 minutos.
- Presentación de una comunicación en cursos, jornadas o congresos en el primer año y en el segundo año de residencia.
- Revisión de un procedimiento o plan de curas en el primer año y en el segundo año de residencia.

Esta formación teórica complementa el auto aprendizaje y amplía la base teórica que asumes durante todo el programa formativo como enfermero interno residente.

7. Actividad de búsqueda

Mi opinión es que un buen profesional sanitario no es especialista sin una buena capacidad para realizar búsqueda bibliográfica, sin una buena noción en investigación que le permita resolverse dudas en la práctica asistencial. Por tanto creo que durante la formación como enfermera interna residente tienes que adquirir conocimientos metodológicos para ser capaz de hacer una buena búsqueda bibliográfica y un estudio de investigación. Nosotros durante la residencia hacíamos cursos entorno metodología de la investigación y teníamos que elaborar un proyecto de investigación sobre un área específica con la orientación del tutor, con un diseño metodológico adecuado al problema de estudio, utilizando instrumentos de investigación cuantitativa y/o cualitativa y realizará su presentación.

Al finalizar el primer trimestre de rotación presentábamos el problema de estudio al tutor para poder iniciar su soporte y guía del proyecto que se presentará el 12 de mayo de cada año.

8. Itinerario formativo clases teóricas

El itinerario formativo que nosotros desarrollamos como Enfermeras Internas Residentes era el siguiente:

- Acogida institucional.
- Acogida dirección enfermera.
- Curso de orientación a residentes de nueva incorporación.
- Soporte vital.
 - Soporte Vital avanzado en el primer año.
 - Soporte vital neonatal en el segundo año.
- Formación en protección radiológica.
- Gestión de curas.
 - Curso: "Lactancia materna y niño enfermo".
 - Curso: "Gestión del Duelo".
 - Curso: "Puesta en marcha en las curas respiratorias pediátricas".
 - Curso: "Aislamientos".
 - Curso: "Fase pre-analítica laboratorio y acto transfusional".
 - Seminario iniciación UCIP.
 - Seminario iniciación UCINN.
 - Ventilación no invasiva.

9. Evaluación

Creo que como todo programa formativo es importante que al finalizar cada una de las rotaciones en cada unidad, el residente sea evaluado por la enfermera referente de la unidad según los criterios establecidos para el "Programa de la especialidad de Enfermería Pediátrica". Paralelamente creo que también es importante que el residente también evalúe cada estancia formativa en cada unidad de rotación, para intentar hacer mejoras en la unidad asistencial donde se lleva a cabo los rotatorios. Las evaluaciones se entregan al tutor signadas.

Las evaluaciones se comentan con el tutor. Se realiza 4 entrevistas anuales como mínimo con el objetivo de mejorar la evolución del aprendizaje, detectar posibles déficits y promover planes de mejora. La evaluación anual se realiza teniendo en cuenta las evaluaciones de las enfermeras referentes, la memoria de formación anual con las actividades docentes, sesiones, comunicaciones, publicaciones, actividades de educación para la salud) y el informe del tutor.