



CONSORCI
HOSPITALARI
DE VIC



PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN PROGRESIVA EIR PEDIATRÍA

Fecha de revisión: Enero 2026

Realización: Anna Fresnedo

Aprobación Comisión de Docencia CHV, 21.01.2026

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN PROGRESIVA DE LA ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA PEDIÀTRICA (EIR)

1. OBJETIVO DEL PROTOCOLO

El presente protocolo de supervisión del residente del Hospital Universitario de Vic 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.

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.

La Comisión de Docencia del Hospital Universitari de Vic 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

2. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente documento es aplicable a todos los residentes que estén desarrollando su programa de formación sanitaria especializada en nuestro Hospital. Afectará tanto a aquellos residentes que hayan obtenido una plaza en una Unidad Docente perteneciente a nuestro Hospital como a aquéllos que habiendo obtenido plaza en una Unidad Docente no dependiente de nuestro Hospital se encuentren realizando su actividad profesional, debidamente autorizada, en nuestras Unidades Docentes.

Asimismo, el documento se refiere a 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 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.

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 del primer periodo de formación 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 periodo 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.

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

B. Actividades.

La supervisión de residentes del primer periodo de formación ha de ser siempre 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.

La supervisión de los residentes a partir del segundo periodo 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 periodos y rotaciones anteriores, mantienen el Nivel de Supervisión previo, al inicio de las siguientes rotaciones y periodos, para ir disminuyendo a lo largo de los mismos. 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 periodo 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.

Los documentos generados por los residentes de la primera parte de la rotación serán visados por escrito por un especialista competente en el contenido que realice el residente.

Durante el primer año de rotación el nivel de supervisión inicial del residente será de 3. Se identifican actividades que a final del período de rotación de R1 pueden pasar a ser de supervisión 2, dependiendo de las habilidades y capacidades de cada residente y siempre según criterios del tutor o responsable de rotación.

Actividades ámbito de la Atención Primaria	Primer periodo de rotación (R1)	Segundo periodo de rotación (R2)
Llevar a cabo la atención al niño y al adolescente a través de los programas específicos y de las valoraciones individuales a niños sanos y enfermos que se llevan a cabo en el centro de salud distinguiendo los cuidados de enfermería pediátrica que requieran una aplicación inmediata de los que exigen una planificación y gestión en el tiempo, en un contexto de educación a los padres y adolescentes que favorezca el autocuidado. Dichas intervenciones incluirán, al menos, las siguientes actividades específicas que serán cuantificadas por el tutor. Actividades vinculadas y/o encaminadas a: - La Acogida del RN en el Centro de Salud. - La evaluación del vínculo afectivo con la familia del RN y lactante. - La formación de los padres en los conocimientos de puericultura destinados a la adquisición de habilidades necesarias para el cuidado del niño. - La impartición de consejos antitabaco a los padres para la prevención del fumador pasivo. - La impartición de consejo sobre lactancia materna. Inicio, técnica de administración y dificultades, así como su extracción, conservación y congelación. - La educación de los padres sobre la correcta preparación y administración de fórmulas adaptadas y de la alimentación complementaria. - La educación de los padres en las técnicas de masaje infantil. - Asesorar a los padres sobre las técnicas de estimulación precoz infantil. - Asesorar a los padres sobre la importancia del juego en las diferentes etapas de desarrollo, como actividad lúdica y terapéutica. - Asesorar al niño, adolescente y familia sobre la alimentación equilibrada. - Asesorar y fijar pautas para que los padres puedan colaborar en los cuidados que sean necesarios para detectar las alteraciones que pueden afectar a los niños y niñas desde su nacimiento hasta la adolescencia. - La prevención de accidentes. - Promover en los niños y adolescentes hábitos de vida saludables mediante el fomento de: el autocuidado, la autoestima, la alimentación y actividad física equilibrada, la seguridad vial, las relaciones sociales. - Fomentar en la adolescencia conductas responsables asociadas a la prevención de trastornos alimentarios, consumo de drogas, salud afectivo-sexual, conflictos y violencia. - Las distintas aplicaciones del calendario vacunal según la situación específica de cada niño, adoptando las pautas necesarias para su corrección y cumplimiento. - La detección de los signos y síntomas de las alteraciones más frecuentes en los adolescentes así como de los problemas mas habituales en el desarrollo biológico, psicoafectivo y social. - La detección y adopción de medidas vinculadas a situaciones de sospecha de abuso sexual o maltrato infantil, siguiendo los protocolos de actuación establecidos para una máxima efectividad. La gestión de cuidados de enfermería al niño con un proceso crónico.	3 - 2	2 a 1
Realizar visitas domiciliarias al RN para su valoración inicial así como para realizar el análisis de su situación en el ámbito familiar.	3	2 a 1
Utilizar los protocolos y guías clínicas vigentes a fin de cribar la patología y saber valorar su efectividad y repercusión en la prestación de los cuidados.	3	2 a 1
Realizar intervenciones grupales planificadas relacionadas con conductas de riesgo de los adolescentes: trastornos afectivo sexuales, trastornos de la conducta alimentaria, o los vinculados al consumo de drogas, así como actividades relacionadas con la prevención del embarazo, enfermedades de transmisión sexual, maltrato, violencia, etc.	3	2 a 1
Colaborar en el diseño, desarrollo y ejecución de programas de intervención relacionados con la salud infantil y de la adolescencia.	3	2 a 1
Utilizar y visitar los dispositivos de ayuda disponibles, ante la sospecha de conductas de riesgo, malos tratos y abusos sexuales (en centros de acogida, de protección de menores, en centros escolares, etc).	3 - 2	2 a 1
Participar activamente en las sesiones clínicas y en las reuniones de trabajo del Centro de Salud realizando presentaciones orales sobre temas relevantes propuestos por el tutor que impliquen búsqueda y selección de información, manejo de bases de datos, lectura crítica de textos, etc.	3	2 a 1

Actividades Unidad de Neonatología	Primer periodo de rotación R1
Valorar de forma integral las necesidades de salud, planificar y efectuar los cuidados de enfermería de recién nacidos ingresados en la unidad Neonatal, con nivel medio de cuidados.	3
Valoración de neonatos en función de la edad gestacional y madurez (Test de New Ballard Score). Así como de la edad gestacional y peso.	3
Valoración de las necesidades nutricionales del neonato y administración de alimentación mediante las distintas técnicas (parenteral, por sonda: NEDC, gavage, en bolos, oral).	3
Llevar a cabo cuidados al RN: con problemas de termorregulación, alojado en incubadora y en cuna térmica, teniendo en cuenta las distintas necesidades de termorregulación, confort, higiene, cuidados de la piel, cambios posturales y aislamiento.	3
Identificar y valorar los signos de hiperbilirrubinemia neonatal. Aplicación de medidas de prevención.	3
Cuidar al RN en fototerapia y en su caso colaborar en la realización de exanguinotransfusión.	3 - 2
Llevar a cabo valoraciones respiratorias del neonato (Test de Silverman Andersen).	3
Administrar oxigenoterapia, mediante cámara de Hood, en incubadora, CPAP, Control de la Saturación de Oxígeno con Pulsioximetría.	3 - 2
Llevar a cabo canalizaciones de vía venosa central y de catéteres centrales insertados a través de una vía periférica.	3
Realizar controles de peso a diario, control de hipoglucemias e hipocalcemias.	3 - 2
Manejo de las bombas de infusión, administración y cálculo de perfusiones.	3
Llevar a cabo las actividades necesarias para la protección medio ambiental del recién nacido: iluminación adecuada, minimización de ruido, temperatura ambiente, etc.	3 - 2
Participar en el transporte del recién nacido y administrar los cuidados necesarios durante el mismo.	3
Apoyar a los padres y madres de los recién nacidos atendidos en la Unidad Neonatal, lo que incluirá las siguientes tareas específicas que serán cuantificadas por el tutor:	
Acogida y presentación de los padres en la Unidad Neonatal, explicándoles las normas de la unidad, horarios, etc.	3 - 2
Apoyo/fomento en el acercamiento de los padres al recién nacido, explicándoles las condiciones higiénicas necesarias para manejar al niño y mostrándoles como acceder al recién nacido alojado en incubadora, interactuar con él y favorecer la permanencia en la Unidad.	
Explicar y proporcionar apoyo para la práctica del Método Canguro.	3 - 2
Apoyo a la lactancia Materna mediante consejería de lactancia. Explicando la importancia en la recuperación del recién nacido y los métodos de extracción y conservación en casos necesarios.	3
Planificación del alta y elaboración del informe de continuidad de cuidados para cada uno de los recién atendidos.	3
Realizar intervenciones enfermeras y asesoramiento a los padres en el domicilio, en los programas de alta precoz.	3

Actividades Unidades de Hospitalización Pediátrica	Primer periodo de rotación (R1)	Segundo periodo de rotación (R2)
Actividades de acogida, valoración, planificación de los cuidados y seguimiento de los niños ingresados en las diferentes unidades con procesos de salud agudos o crónicos hasta el alta hospitalaria.	3	2 a 1
Colaborar y/o realizar en los diferentes procedimientos, técnicas, pruebas, tratamientos derivados de los diferentes problemas de salud.	3	2 a 1
Participar activamente en las sesiones clínicas junto al equipo de enfermería u otros profesionales. Realizando presentaciones orales sobre temas relevantes propuestos por el tutor que impliquen búsqueda y selección de información, manejo de bases de datos, lectura crítica de textos, etc.	3	2 a 1
Educar al niño/adolescente y familia en los cuidados posteriores al alta derivados de su problema de salud y realizar el informe de continuidad de cuidados.	3	2 a 1
Adquirir habilidades comunicativas con el niño/adolescente y/o familia en situaciones difíciles: después de dar una mala noticia, durante un proceso oncológico, en situaciones de enfermedad terminal, etapa de duelo, muerte, etc.	3	2 a 1
Realizar las actividades propias de la farmacovigilancia en el ámbito pediátrico.	3	2 a 1
Realizar distintas técnicas de cirugía menor (suturas, crioterapia, dehiscencia de pequeños abscesos, cauterización granuloma umbilical, etc.)	3	2 a 1

Actividades Urgencias Pediátricas	Primer periodo de rotación (R1)	Segundo periodo de rotación (R")
Realizar la valoración y priorización en diferentes situaciones: Catalogación de enfermos.	3	2 a 1
Colaborar con precisión y rapidez, en la recepción, reanimación (si es necesario) y estabilización del niño y adolescente en situación crítica, según protocolo de la unidad.	3	2 a 1
Manejar adecuadamente al niño politraumatizado: movilización e inmovilización.	3	2 a 1
Utilizar correctamente las vendas y escayolas en curas traumáticas.	3	2 a 1
Realizar la evacuación de sustancias tóxicas ingeridas mediante el lavado gástrico.	3	2 a 1
Identificar y valorar correctamente los tipos de lesión y suturar con arreglo al lugar donde se encuentre.	3	2 a 1
Realizar el ingreso y planificación de cuidados de pacientes ingresadas en Observación de Urgencias pediátricas.	3	2 a 1
Realizar y/o colaborar en los procedimientos diagnósticos y de apoyo respiratorio:	3	2 a 1
Monitorización respiratoria: pulsioximetría, capnografía.	3	2 a 1
Permeabilización de la vía aérea: Intubación endotraqueal/nasotraqueal, traqueotomía, cricotiroidotomía, colocación de mascarilla laríngea, etc....	3	2 a 1
Ventilación mecánica no invasiva (CPAP).	3	2 a 1
Ventilación Manual /Ventilación artificial.	3	2 a 1
Drenaje torácico.	3	2 a 1
Aspiración endotraqueal/ nasotraqueal.	3	2 a 1
Aerosolterapia.	3-2	1
Realizar y/o colaborar en los procedimientos diagnósticos y de apoyo hemodinámico:	3	2 a 1
Reanimación cardiopulmonar neonatal y pediátrica avanzada, e impartiendo formación de esta materia a otros profesionales y/o personal en formación.	3	2 a 1
Monitorización de la presión arterial invasiva.	3	2 a 1
Monitorización de la presión venosa central.	3	2 a 1
Canalización de vía venosa central y de catéteres centrales insertados a través de una vía periférica.	3	2 a 1
Canalización de los diferentes tipos de acceso venoso de uso habitual en el paciente crítico pediátrico.	3	2 a 1
Manejo de las bombas de infusión, administración y cálculo de perfusiones.	3	2 a 1
Colaborar en los procedimientos diagnóstico y de apoyo neurológico:	3	2 a 1
Punción lumbar	3	2 a 1
Valoración neurológica: escala de coma de Glasgow, pupilas, movimientos tónico-clónicos, etc.	3	2 a 1
Identificar mediante la utilización de las diferentes escalas el grado de dolor en el niño/ adolescente crítico.	3	2 a 1
Manejar y cumplimentar correctamente la documentación específica existente en las diferentes unidades de cuidados Intensivos Pediátricos, Neonatales y Urgencias Pediátricas.	3	2 a 1
Revisar el adecuado funcionamiento del material y medios técnicos existentes en la unidad, incluyendo la revisión del carro de reanimación.	3	2 a 1
Presentar casos clínicos de pacientes críticos atendidos especificando los datos derivados de la valoración, los problemas de autonomía, los diagnósticos enfermeros, las intervenciones realizadas y los resultados obtenidos.	3	2 a 1



Realizar cursos presenciales de actualización de RCP Pediátrica Avanzada y Manejo del Trauma Pediátrico, reconocidos y avalados por entidades de reconocido prestigio.	3	2 a 1
Realizar adecuadamente la preparación y el manejo del transporte intrahospitalario y extrahospitalario del recién nacido, niño o adolescente en estado crítico.	3	2 a 1

Actividades Oncología Pediátrica Rotación en otra Unidad Docente. Responsabilidad de nivel 3	Rotación por R1
--	--------------------

Actividades Cuidados Críticos (UCIN y UCIP) Rotación en otra Unidad Docente. Responsabilidad de nivel 3 al inicio en cualquier actividad, para poder pasar a supervisión de nivel 2 a criterio del responsable de rotación	Rotación por R2
Realizar la valoración y priorización en diferentes situaciones: Catalogación de enfermos.	3 - 2
Colaborar con precisión y rapidez, en la recepción, reanimación (si es necesario) y estabilización del niño y adolescente en situación crítica, según protocolo de la unidad.	3 - 2
Manejar adecuadamente al niño politraumatizado: movilización e inmovilización.	3 - 2
Utilizar correctamente las vendas y escayolas en curas traumáticas.	3 - 2
Realizar la evacuación de sustancias tóxicas ingeridas mediante el lavado gástrico.	3 - 2
Identificar y valorar correctamente los tipos de lesión y suturar con arreglo al lugar donde se encuentre.	3 - 2
Realizar el ingreso y planificación de cuidados de pacientes ingresadas en Observación de Urgencias pediátricas.	3 - 2
Realizar el ingreso, planificación de cuidados y seguimiento de pacientes ingresados en UCIP.	3 - 2
Valorar de forma integral las necesidades de salud, planificar y efectuar los cuidados de enfermería de neonatos en estado crítico (prematuros con extremo bajo peso y/o recién nacido con graves problemas de salud).	3 - 2
Realizar y/o colaborar en los procedimientos diagnósticos y de apoyo respiratorio:	3 - 2
Monitorización respiratoria: pulsioximetría, capnografía.	3 - 2
Permeabilización de la vía aérea: Intubación endotraqueal/nasotraqueal, traqueotomía, cricotiroidotomía, colocación de mascarilla laríngea, etc....	3 - 2
Ventilación mecánica no invasiva (CPAP).	3 - 2
Ventilación Manual /Ventilación artificial.	3 - 2
Drenaje torácico.	3 - 2
Aspiración endotraqueal/ nasotraqueal.	3 - 2
Aerosolterapia.	3 - 2
Realizar y/o colaborar en los procedimientos diagnósticos y de apoyo hemodinámico:	3 - 2
Reanimación cardiopulmonar neonatal y pediátrica avanzada, e impartiendo formación de esta materia a otros profesionales y/o personal en formación.	3 - 2
Monitorización de la presión arterial invasiva.	3 - 2
Monitorización de la presión venosa central.	3 - 2
Monitorización de presiones pulmonares, saturación venosa mixta, saturación cerebral y CO2.	3 - 2
Índice bi-espectral cerebral (BIS).	3 - 2
Canalización de vía venosa central y de catéteres centrales insertados a través de una vía periférica.	3 - 2
Canalización de los diferentes tipos de acceso venoso de uso habitual en el paciente crítico pediátrico.	3 - 2
Sistema de hemofiltración continua infantil y de diálisis peritoneal.	3 - 2
Manejo de las bombas de infusión, administración y cálculo de perfusiones.	3 - 2
Colaborar en los procedimientos diagnóstico y de apoyo neurológico:	3 - 2

Punción lumbar	3 - 2
Monitorización de la Presión Intracraneal	3 - 2
Drenaje ventricular	3 - 2
Valoración neurológica: escala de coma de Glasgow, pupilas, movimientos tónico-clónicos, etc.	3 - 2
Identificar mediante la utilización de las diferentes escalas el grado de dolor en el niño/ adolescente crítico.	3 - 2
Manejar y cumplimentar correctamente la documentación específica existente en las diferentes unidades de cuidados Intensivos Pediátricos, Neonatales y Urgencias Pediátricas.	3 - 2
Revisar el adecuado funcionamiento del material y medios técnicos existentes en la unidad, incluyendo la revisión del carro de reanimación.	3 - 2
Presentar casos clínicos de pacientes críticos atendidos especificando los datos derivados de la valoración, los problemas de autonomía, los diagnósticos enfermeros, las intervenciones realizadas y los resultados obtenidos.	3 - 2
Realizar cursos presenciales de actualización de RCP Pediátrica Avanzada y Manejo del Trauma Pediátrico, reconocidos y avalados por entidades de reconocido prestigio.	3 - 2
Realizar adecuadamente la preparación y el manejo del transporte intrahospitalario y extrahospitalario del recién nacido, niño o adolescente en estado crítico.	3 - 2