



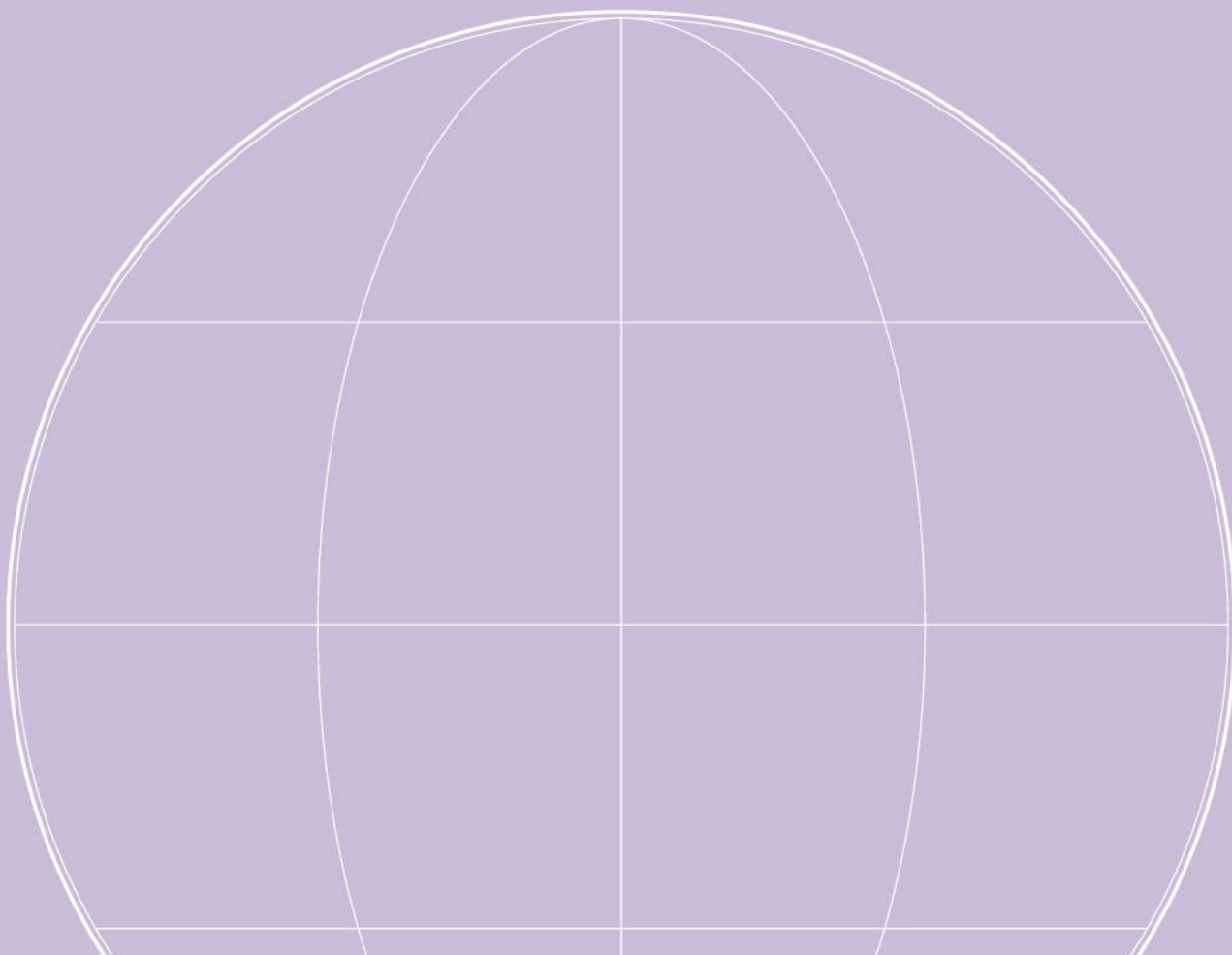
PARTE DE *Bupa*

Grupo Sanitas

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE DE PEDIATRÍA

www.sanitas.es

Fecha: Octubre 2017



PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE DE PEDIATRÍA

Contenidos

- 1 Objetivo del documento
- 2 Ámbito de aplicación
- 3 Marco normativo
- 4 Supervisión de las actividades asistenciales

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE DE PEDIATRÍA

1 Objetivo del documento

El presente protocolo 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.

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.

La Comisión de Docencia ha elaborado este protocolo en cumplimiento de los Artículos 14 y 15 del capítulo V del Real Decreto 183/2008 que regula los aspectos formativos del sistema de formación sanitaria especializada. En el artículo 15 se indica 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, una vez aprobado, el protocolo es elevado a los órganos de dirección del centro para que el jefe de estudios consensúe con ellos su aplicación y revisión periódica.

2 Ámbito de actuación

El presente documento es aplicable a todos los residentes que estén desarrollando su programa de formación sanitaria especializada en la Unidad Docente de Pediatría del Hospital Universitario Sanitas La Moraleja y del Hospital Universitario Sanitas La Zarzuela.

3 Marco normativo

Como se indicó previamente, este protocolo de actuación se desarrolla en cumplimiento del Real Decreto 183/2008 que regula los aspectos formativos de la formación sanitaria especializada.

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE DE PEDIATRÍA

Para su elaboración se han tenido en cuenta los Artículos 14 y 15 del citado Real Decreto 183/2008.

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

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.

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE DE PEDIATRÍA

Artículo 15. *La responsabilidad progresiva del residente.*

1. El sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de 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.

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE DE PEDIATRÍA

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 consensúe 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. 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

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE DE PEDIATRÍA

determinada actividad asistencial de forma independiente. Estas actividades deben realizarse bajo supervisión directa del tutor o facultativo responsable.

Nivel 3. Responsabilidad mínima. El residente sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. Estas actividades son realizadas por especialistas y observadas/asistidas en su ejecución por el residente.

B. El residente de Pediatría

SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE EN URGENCIAS PEDIÁTRICAS:

El residente de pediatría rotará por el servicio de Urgencias Pediátricas durante el primer año y realizará guardias de presencia física en dicho servicio durante toda su residencia. Su actividad asistencial será exclusivamente para el paciente pediátrico.

La supervisión durante el primer año de la residencia deberá ser necesariamente de presencia física. El responsable de supervisar al residente será el pediatra de urgencias adjunto.

El Residente de Primer Año adquirirá responsabilidad de forma progresiva hasta un nivel máximo de 2. Inicialmente realizará actividad con un nivel de responsabilidad 3, el adjunto responsable asistirá al paciente pediátrico y éste será observado por el residente. Progresivamente su actividad se realizará con un nivel de responsabilidad 2, la asistencia la ejecutará el residente pero siempre bajo supervisión del adjunto. En el Informe de Alta constará, con obligatoriedad, el nombre y firma de ambas personas (Residente y Médico Adjunto Responsable). De este modo la supervisión durante el Primer Año será de presencia física en todo momento, con revisión por parte del adjunto de todas las actividades y documentos realizados por el residente. En todo momento el Médico Adjunto estará localizado para la supervisión del residente. A partir del primer mes de inicio de la residencia el residente realizará guardias de 24 h; durante dichas guardias se aplicará todo lo anterior, incluso en horario de noche.

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE DE PEDIATRÍA

Durante el periodo de rotación por el Servicio de Urgencias, se instruirá al Residente de Primer Año, con sesiones formativas sobre la patología más frecuente en Urgencias Pediátricas; de este modo la responsabilidad de dicho residente es progresiva.

Los Residentes de 2º, 3º y 4º año, realizarán la asistencia hasta alcanzar un nivel de Responsabilidad 1: podrán realizar procedimientos sin necesidad expresa del adjunto; pero el Médico Adjunto estará en todo momento localizado y dispuesto a supervisar la actuación del residente, aunque sin necesidad de firmar los documentos/procedimientos sencillos realizados por el residente que no hayan requerido su supervisión. Los informes de alta de urgencias siempre tendrán el visto bueno del médico adjunto.

SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE EN PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA:

En las actividades realizadas en planta de Hospitalización por parte del Residente, es responsabilidad del Médico Adjunto de la planta su supervisión, y el que asigne casos en función de la ocupación de camas y gravedad del paciente.

De este modo se revisarán conjuntamente los niños ingresados y se comentará el plan de acción. El residente tendrá capacidad para realizar la asistencia hasta un Nivel de Responsabilidad 1; de modo que podrá realizar la exploración de forma autónoma, anotar en Historia Clínica los datos de la evolución, solicitar pruebas complementarias, firmar tratamiento (esto último bajo supervisión directa del médico adjunto), etc... pero los Informes de Alta realizados deberán siempre estar firmados por el residente y el médico adjunto responsable.

En cuanto a las técnicas realizadas en planta, mención especial requieren estas dos:

- Punción Lumbar: durante el primer año de residencia se realizará con un nivel de responsabilidad 2, siempre con supervisión directa por el médico adjunto responsable. A partir del segundo año se alcanzará el nivel de responsabilidad 1

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE DE PEDIATRÍA

sólo si ha realizado previamente > 5 punciones y siempre que el médico adjunto responsable dé el visto bueno para ello.

- Sondaje uretral: durante el primer año de residencia se realizará con un nivel de responsabilidad 2, siempre con supervisión directa por el médico adjunto responsable. A partir del segundo año se alcanzará el nivel de responsabilidad 1 sólo si se dan las siguientes condiciones:
 - En niña > 10 sondajes realizados previamente.
 - En varón > 15 sondajes realizados previamente.

Ambas siempre que el médico adjunto responsable dé el visto bueno para ello y si existen dudas o imposibilidad de sondaje con facilidad siempre se deberá avisar al médico adjunto.

Las demás técnicas serán realizadas por los Residentes en función de la autonomía y habilidades adquiridas, y con supervisión decreciente en función del año de residencia.

SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE EN UCI/NEONATOLOGÍA:

Durante la rotación por el Servicio de UCIN / UCIP las actividades y técnicas siempre se realizarán con un nivel de responsabilidad 2, ya que se asume en todo momento supervisión directa por el Médico Adjunto Responsable de UCI.

En cuanto a las técnicas de punción lumbar y sondaje uretral se aplican los mismos principios que los comentados durante la rotación en planta.

Con respecto a la asistencia a partos, los residentes comienzan su formación durante el primer año de residencia. Los residentes de primer año acudirán en todo momento con el médico adjunto responsable a los partos, pudiendo realizar técnicas o asistencia con un nivel de responsabilidad 2. Durante el segundo año y sucesivos la responsabilidad será adquirida de forma creciente, en función de la autonomía y las habilidades adquiridas de cada residente. Una vez el residente haya realizado su rotación por neonatología (a partir del segundo año) podrá sólo, sin supervisión directa por el médico adjunto, asistir a partos considerados de riesgo no elevado; de éste modo será el médico adjunto quien decida en cada momento, en función del riesgo del parto, y de la autonomía del residente, el nivel de responsabilidad. El residente deberá avisar siempre al médico adjunto responsable en reanimaciones de tipo 2 en adelante y ante cualquier complicación que surja.

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE DE PEDIATRÍA

En cuanto a las guardias en Servicio de UCI, en nuestros Hospitales se realizan a partir del 2º año de residencia, con niveles de responsabilidad 2-1 adquiridos de forma progresiva y siempre bajo supervisión del Médico Adjunto de UCI responsable.

SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE EN CONSULTAS EXTERNAS

La rotación por las distintas subespecialidades de pediatría se suele realizar de forma ambulatoria, en las distintas Consultas Externas. El mayor porcentaje de esta actividad se programa a partir del 2º año de residencia, por lo que se considera que el residente ya tiene formación de base suficiente para llevarla a cabo. De este modo la supervisión en CCEE se realiza de forma individualizada en función de los distintos departamentos, con responsabilidad progresiva. Es el Médico Adjunto Especialista el responsable de toda la actividad realizada en dicha rotación.

Los residentes pueden realizar anotaciones en la Historia Clínica con los mismos principios que los expuestos para la planta, pero los informes evolutivos y de alta que se entregan al paciente deben estar firmados obligatoriamente por ambos (residente y médico adjunto)

SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA

La rotación por el Servicio de Cirugía Pediátrica se realizará en el Hospital Universitario Sanitas La Moraleja a partir del segundo año de residencia. En ella se incluye la asistencia a CCEE de Cirugía Pediátrica donde se aplica lo expuesto previamente con respecto a la rotación por Consultas Externas.

En la asistencia a quirófanos, el residente tendrá siempre un nivel máximo de responsabilidad 3 (asistirá como espectador, sin realizar actividad por sí mismo); siendo el Cirujano responsable de la cirugía el responsable de la actividad realizada en ella.

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE DE PEDIATRÍA

En cuanto a la actividad relacionada con la sedación o anestesia del paciente o realización de técnicas de manejo de vía aérea. Se realizará siempre hasta un nivel máximo de responsabilidad 2.

SITUACIONES ESPECIALES EN LAS QUE, CUALQUIER RESIDENTE, SEA CUAL SEA SU AÑO DEBE AVISAR A SU MÉDICO ADJUNTO RESPONSABLE:

- Parada cardiorrespiratoria.
- Paciente inestable hemodinámicamente (shock, etc....).
- Paciente con depresión neurológica grave (coma, etc...).
- Paciente con necesidad de cirugía urgente o previo paso a quirófano.
- Sospecha de abuso sexual, lesión objeto de denuncia a la Policía o Juzgado, o cualquier otras situación que requiera la realización de un parte de lesiones. En este supuesto los informes de alta serán visados por escrito por el Médico Adjunto responsable, independientemente de la categoría del Residente que haya valorado al paciente.
- Traslado de pacientes a otro centro.
- Problemas en la relación médico-paciente con los padres o tutor del menor.
- El residente podrá recurrir o consultar al médico especialista responsable en cualquier otra circunstancia que considere necesaria.

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE DE PEDIATRÍA

Cuando por motivos de urgencia vital se precise la intervención de un residente sin que en ese momento pueda ser supervisado (de forma presencial o no, dependiendo del año de residencia y circunstancias de cada caso), estará obligado a dejar constancia de su intervención en la historia clínica, dando cuenta de su actuación tanto a sus tutores como a los especialistas de la unidad asistencial en la que se ha producido la urgencia.

Elaborado: Águeda de la Infanta y M ^a Carmen Artero	Revisado: Cristina Fernández y Rafael de la Cámara	Aprobado: Comisión de Docencia
--	--	-----------------------------------

Este Protocolo de supervisión del residente

ha sido aprobado por la Comisión de Docencia del Grupo Sanitas en la reunión mantenida el día 4 de octubre de 2017, y debe ser conocido por los residentes y por los tutores.

Este protocolo se revisará cada tres años.