

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE RESIDENTES

**UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL
DE PEDIATRÍA**

Marzo, 2023

Versión anterior
Fecha de revisión
Fecha de aprobación
Autores Tutores del Servicio de Pediatría

Protocolo de supervisión de residentes. Unidad docente multiprofesional de Pediatría.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	3
OBJETIVOS.....	3
ALCANCE	3
NIVELES DE RESPONSABILIDAD Y SUPERVISIÓN	4
OBJETIVOS ESPECÍFICOS POR ROTACIÓN Y NIVEL DE SUPERVISIÓN y RESPONSABILIDAD	6
SUPERVISIÓN EN URGENCIAS Y DURANTE LA ACTIVIDAD DE GUARDIAS.....	9

INTRODUCCIÓN

En el presente documento se exponen las tareas, responsabilidades y obligaciones de los residentes y los principales conocimientos, habilidades y actitudes a adquirir para un cuidado especializado del paciente ~~pediátrico geriátrico~~ en la Unidad Docente Multiprofesional (UDM) de ~~Pediatría Geriátrica~~ del Hospital Universitario Ramón y Cajal (HURyC). Se detallan también las responsabilidades y obligaciones de los colaboradores docentes y tutores en la supervisión.

Este protocolo se ajusta a las normas de la Comisión de Docencia de Formación Sanitaria Especializada del HURyC y se asienta legislativamente en la normativa al respecto, recogida en los siguientes documentos:

- Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.
- ORDEN SCO/~~3148/2006~~~~2603/2008~~, de ~~20 de 1 de~~ septiembre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de ~~Pediatría Geriátrica~~.
- 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 (B.O.E. de 21 de febrero de 2008), 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, de donde se extraen los capítulos del deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente. Especialmente recogido en: Capítulo V: Deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente. Artículo 14. El deber general de supervisión. Artículo 15. La responsabilidad progresiva del residente

Con formato: Resaltar

OBJETIVOS

El objetivo principal es protocolizar la supervisión de los residentes de la mencionada UDM, garantizando la calidad de su formación. Por otro lado, se busca garantizar una asistencia segura y de calidad a todos los pacientes, respetando las normas éticas y legales de la atención sanitaria. Por último, busca establecer las bases sobre las que sustentar el nivel de supervisión decreciente de las actividades asistenciales que desarrollen los residentes en su práctica laboral de manera que les permita adquirir un nivel de responsabilidad creciente en función de su adquisición progresiva de competencias profesionales.

ALCANCE

Este protocolo afecta a todos los residentes durante su rotación o estancia en el servicio de ~~Pediatría Geriátrica~~ del Hospital Universitario Ramón y Cajal. Incluye tanto a aquellos que han obtenido una plaza en una Unidad Docente perteneciente a nuestro Hospital como a aquellos que se encuentran realizando una rotación, debidamente autorizada, en cualquiera de las Unidades del servicio.

NIVELES DE RESPONSABILIDAD Y SUPERVISIÓN

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 encuentran - y con la naturaleza y dificultad de cada actividad a realizar. Estos dos factores condicionan la responsabilidad progresiva que pueden adquirir y, por tanto, el grado de supervisión que precisan para llevarla a cabo. Se establecen, en línea con lo recomendado en el hospital, tres niveles diferentes de responsabilidad y necesidad de supervisión:

Nivel 1. Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda. Las actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de una tutorización directa. El residente ejecuta y posteriormente informa.

Nivel 2. Responsabilidad media / Supervisión directa. Actividades realizadas directamente por el residente bajo la supervisión del tutor.

Nivel 3. Responsabilidad mínima / Supervisión de presencia física. Actividades realizadas por el personal sanitario del centro y observadas y/o asistidas en su ejecución por el residente.

La labor de supervisión será llevada a cabo por los distintos tutores y colaboradores docentes de las unidades del servicio donde rotan. Al inicio de cada jornada laboral, el residente conocerá quien es el responsable de su supervisión, garantizando la presencia física del supervisor con el residente de primer año. La distribución semanal del trabajo, con revisión diaria de la carga asistencial y el personal de plantilla presente por parte del Jefe de Servicio permite garantizar la supervisión de los residentes por los profesionales de plantilla y el conocimiento de los facultativos especialistas de la identidad de los residentes bajo su tutela durante la jornada.

La divulgación del presente documento a través de la intranet, la aceptación por parte de los profesionales de plantilla y la distribución a través de las vías de comunicación habitual del servicio tras la aprobación de la Comisión de Docencia garantizan que todos los profesionales de la plantilla conozcan dicho protocolo, así como sus responsabilidades y obligaciones con respecto a la supervisión de los residentes.

El residente conocerá el presente documento desde la primera reunión con el tutor en el periodo formativo y será informado de las actualizaciones que se lleven del documento. Así mismo, el residente solicitará supervisión y/o ayuda al tutor o al colaborador docente responsable para aquellas actividades que se detallan en el presente documento y siempre que lo consideren necesario (ante manejo de pacientes difíciles, empeoramiento clínico, situaciones sociales y legales complicadas de manejar, llegar al límite de sus posibilidades diagnósticas y terapéuticas, etc).

En cualquier caso, el adjunto responsable del paciente deberá mantenerse informado de la situación de los pacientes que tenga a su cargo, independientemente de que el residente asuma, en función de su etapa formativa, autonomía en su práctica diaria, supervisando la actividad de todos los residentes bajo su tutela según los términos recogidos en este protocolo y de acuerdo con la legislación vigente. El facultativo especialista será el responsable último de los informes de atención y documentos de los pacientes (informes de alta e informes de seguimiento).

Los niveles de autonomía y responsabilidad podrán ser matizados por el tutor, en función de la madurez formativa del residente y la complejidad de la actividad a desarrollar y el nivel de supervisión

requerido en cada momento. En todo caso, el residente tiene derecho a conocer a los profesionales a los que podrá recurrir y consultar cuando lo considere necesario.

1.1. RESIDENTES DE PRIMER AÑO

En general, la responsabilidad será mínima (nivel 3) y el nivel de supervisión de presencia física, de acuerdo con la normativa y el nivel de conocimientos y experiencia del residente. Las actividades formativas serán las propias del servicio, la práctica clínica cotidiana bajo tutorización y la formación continuada.

Durante este primer año y de forma específica, los residentes estarán acompañados en todo momento por un médico adjunto especialista en Pediatría o residente de 3º-4º año, que realizará supervisión continua tanto para realizar cualquier exploración como para realizar la historia clínica al paciente durante el primer mes, a partir del segundo mes podrá historiar y explorar a un paciente solo pero deberá consultar todos los aspectos de la visita al médico adjunto especialista, incluyendo la petición de exploraciones complementarias. El curso clínico deberá ser supervisado siempre por el adjunto. En ningún caso podrá prescribir o informar o firmar un informe de alta o certificado de defunción.

Podrán hacerse excepciones a esta norma solamente en residentes que ya dispongan previamente de un título de especialista en un área afín y tengan en consecuencia experiencia profesional, cuyo itinerario y responsabilidades será adaptado por su tutor, de acuerdo con el residente.

1.2. RESIDENTES DE SEGUNDO AÑO

Durante el segundo año de residencia, la supervisión será de un nivel 2, si bien para algunas actividades que no haya realizado antes precise un nivel 3, pudiendo asumir en determinadas actividades un nivel 1.

En general, el residente asumirá como propios los pacientes, historióndolos, revisando incidencias y explorándolos. Para exploraciones invasivas tendrá una responsabilidad 2-3 y deberá contar con la supervisión física de un facultativo especialista. Deberá ser supervisado, según las capacidades adquiridas, en el diagnóstico, la prescripción y realización de los informes, consultando la adecuación de solicitud de pruebas. Tendrá un nivel 2-3 de responsabilidad para la información, planificación y realización de informes de alta.

1.3. RESIDENTES DE TERCER AÑO

El nivel de supervisión seguirá siendo acorde a los conocimientos y habilidades alcanzados. En todo momento participarán junto con el adjunto en el aprendizaje necesario de los R1 y R2. En función de su experiencia en cada nivel asistencial tendrá labores con los distintos niveles de responsabilidad.

1.4. RESIDENTES DE CUARTO AÑO

En la primera mitad de este año, el nivel de supervisión seguirá siendo acorde a sus conocimientos y habilidades, creciendo el número de tareas con nivel 1. En la segunda mitad del último año, el residente deberá asumir mayoritariamente responsabilidad grado 1, por lo que llevará a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa. Por lo tanto, el residente ejecuta y después informa al profesional responsable. En todo momento participarán junto con el adjunto en el aprendizaje necesario de los R1 y R2.

Comentado [SVS1]: Todo esto lo he dejado tal cual del protocolo de geriatría, creo que está bien.

Comentado [SVS2]: Esto lo he incluido por tema guardias, no sé qué os parece

OBJETIVOS ESPECÍFICOS POR ROTACIÓN Y NIVEL DE SUPERVISIÓN y RESPONSABILIDAD

A lo largo de las rotaciones que lleve a cabo el residente de acuerdo con el itinerario formativo de la UDM, existen objetivos específicos que deben tenerse en cuenta en la adecuada supervisión por la trascendencia de las mismas en la profesión. Estos objetivos se exponen con mayor detalle en el itinerario docente (última versión septiembre 2019).

a. UNIDADES PROPIAS DEL SERVICIO DE GERIATRÍA/PEDIATRÍA

URGENCIAS: R1

PLANTA: R2

CONSULTAS: R2 + R3 + R4 (especialidad)

CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS Y NEONATALES: R3

ATENCIÓN PRIMARIA: R1

UNIDAD DE URGENCIAS PEDIÁTRICAS

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	MIR1	MIR2	MIR3	MIR4
Saber realizar una historia clínica y una exploración física adecuada en tiempo para el enfoque inicial del niño que acude a urgencias	3-2	2-1	1	1
Reconocer, en un tiempo breve, los signos y síntomas que sugieren patología grave en el niño	3-2	3-2	1	1
Enfoque diagnóstico y terapéutico de los pacientes pediátricos que acuden a urgencias	3	2-1	2-1	1
Conocer las indicaciones e interpretación de pruebas diagnósticas en el servicio de urgencias	3-2	2	1	1
Conocer la indicación y realizar las técnicas y procedimientos más frecuentes en urgencias	3-2	2	1	1
Primera atención de las exacerbaciones agudas de los pacientes hospitalizados Realizar un informe de urgencias de forma correcta y conocer la importancia de otros documentos legales	3 3	2 2-1	1	1 1
Adquirir habilidades de comunicación fluida y eficaz con los niños, su familias y personal sanitario	2	1	1	1
Ser capaz de obtener información clínica relevante, analizarla y criticarla a través de protocolos del servicio, guías de práctica clínica de la AEPed y otras sociedades científicas, ...	2-1	1	1	1

Comentado [SVS3]: Esta parte la pongo con control de cambios para que veáis lo que pone en geriatría... he cambiado alguno que he visto muy claro pero os dejo al resto que "retoquéis" vuestro apartado correspondiente:
Saioa: Consultas
Raquel: Planta
Carmen: Urgencias y atención primaria
César: Cuidados intensivos (uno único para neonatos y UCIP)

Comentado [SVS4]: Esta la pongo en hospitalización

UNIDAD DE ORTOGERIATRÍA/PLANTA DE PEDIATRÍA

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	MIR1	MIR2	MIR3	MIR4
Elaboración de una historia clínica centrada en una enfermedad	2 3	2	1 1	1
<u>Atención integral de las exacerbaciones agudas de los pacientes pediátricos</u>	3 3	2 2	1 1	1 1
Valoración preoperatoria Realizar exploración física completa orientada a la patología del paciente	2-3	2 2	2-1	1 1

Manejo pre y postoperatorio del paciente mayor Conocer e interpretar las pruebas complementarias más habituales en hospitalización y sus indicaciones	2-3	2 2	1	1 1
Selección del nivel asistencial para la rehabilitación de la marcha Realización de órdenes de tratamiento adecuadas para cada patología	3	2 2	1	1 1
Relación con un equipo interdisciplinar complejo	2	2	1	1
Asumir la atención del paciente <u>pediátrico</u> durante el ingreso	<u>3</u>	2	2-1	1
Elaboración del informe de alta <u>geriátrico pediátrico</u>	<u>3-2</u>	2	1	1
Consejo sobre prevención de caídas Adquirir habilidades de comunicación fluida y eficaz con los niños, adolescentes y sus familias	2	2 1	1	1 1
<u>Presentación de sesiones en el Servicio de Pediatría</u>	<u>3-2</u>	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>2</u>
Ser capaz de obtener información clínica relevante, analizarla y criticarla a través de protocolos del servicio, guías de práctica clínica de la AEPed y otras sociedades científicas, ...	2-1	1	1	1
Realizar una comunicación en un congreso científico y/o su publicación en una revista científica	2-3	2	2	2

INTERCONSULTAS

Las interconsultas están integradas en la rotación de agudos (interconsultas médicas y quirúrgicas no traumatológicas), de ortogeriatría (traumatológicas) y de la UGAR (residencias)-

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	MIR1	MIR2	MIR3	MIR4
Elaboración de la historia y la lista de problemas de los pacientes consultados		3	2	1
Interacción con el servicio que consulta		3	2	1
Toma de decisiones sobre el paciente			3	1-2

CONSULTAS EXTERNAS (Incluye todas las Unidades cuya actividad asistencial fundamental se realiza de forma ambulatoria, entre otras: neuropediatría, gastroenterología, neumología, endocrinología, cardiología, alergología, nefrología...)

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	MIR1	MIR2	MIR3	MIR4
Pasar una consulta de <u>geriatría especializada</u> <u>pediatría general y de subespecialidades</u> , desde la acogida del paciente hasta su despedida		<u>3</u>		2 (primeros días) - 1 (después)
Solicitud de pruebas complementarias		<u>3</u>		2-1
Interpretar correctamente las pruebas complementarias solicitadas		3		2-1
Elaboración de informes de alta de consultas		<u>3</u>		2-1
Uso del módulo de prescripción electrónica		<u>3</u>		2-1
Prescripción <u>ortoprotésica</u> <u>tratamiento ambulatorio</u> para las diferentes patologías pediátricas		<u>3</u>		2-1
Participar en la investigación que se lleva a cabo en la Unidad correspondiente de rotación		3	2	2-1
Presentación de sesiones en el Servicio		3	2	2-1

UNIDAD DE ATENCIÓN A RESIDENCIAS

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	MIR1	MIR2	MIR3	MIR4
Valoración telefónica de pacientes de residencia mediante contacto con los profesionales		2		
Toma de decisiones sobre el manejo de diversos problemas		2		
Toma de decisiones sobre derivación hospitalaria y sobre final de vida		3		

ATENCIÓN PRIMARIA

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	MIR1	MIR2	MIR3	MIR4
Aprender el enfoque global del paciente pediátrico sano	2-3			
Orientación y manejo de las necesidades y problemas más frecuentes del lactante	2-3			
Aprender el manejo y tratamiento de los principales problemas de salud pediátricos	2-3			
Realización de una anamnesis y exploración física completa en las revisiones de salud del paciente pediátrico	2-3			
Realizar actividades de prevención en el paciente pediátrico	2			

Comentado [SVS5]: He adaptado un poco los objetivos del itinerario docente de 2019

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS Y NEONATALES

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	MIR1	MIR2	MIR3	MIR4
Adquirir la habilidad de realizar una historia clínica y exploración física del paciente pediátrico crítico			1	1
Conocer e interpretar las exploraciones complementarias más habituales del paciente pediátrico crítico			1	1
Reconocer las situaciones de alto riesgo para el paciente pediátrico crítico			1-2	1-2
Calcular correctamente las perfusiones de los distintos fármacos empleados en el paciente pediátrico crítico			2	2
Realizar una reanimación cardiopulmonar			3	2-3
Adquisición de habilidades en la realización de técnicas invasivas en el paciente pediátrico crítico			3	2-3
Informar a las familias de los datos más relevantes sobre el estado y evolución de los pacientes ingresados			1	1
Aprender a relacionarse en un equipo interdisciplinar centrado en el paciente pediátrico crítico			1	1
Aprender a cumplimentar los certificados de defunción y la solicitud de necropsias			2	1-2

Comentado [SVS6]: He adaptado los objetivos de neo-uci del itinerario docente, me falta poner qué nivel de supervisión puede tener cada residente... de 3 menos autonomía a 1 autonomía máxima.

b. UNIDADES DE ROTACIÓN PERTENECIENTES A OTROS SERVICIOS O CENTROS

Para lograr los objetivos propuestos en el itinerario formativo, el residente de Pediatría no solo realizará rotaciones en las unidades propias de su servicio, sino en otros servicios afines y centros adscritos que permitan conocer todos los ámbitos de atención al paciente pediátrico y adquirir las competencias adecuadas. La supervisión de los residentes se mantendrá de presencia física en el caso de los R1 y se irá adaptando de acuerdo a las condiciones generales de adquisición progresiva de responsabilidad y supervisión decreciente de acuerdo a la experiencia, conocimientos y acorde al año de residencia. Así mismo, será acorde a los niveles de supervisión establecidas en cada servicio en el que roten.

SUPERVISIÓN EN URGENCIAS Y DURANTE LA ACTIVIDAD DE GUARDIAS

Los MIR de Pediatría realizan sus guardias en la Urgencia-planta de pediatría, Unidad de cuidados intensivos pediátricos, Unidad de neonatología del Hospital La Paz y en otros centros en función de las rotaciones externas que individualmente se aprueban para cada residente.

La organización y supervisión de los residentes durante las guardias se recoge en cada uno de los apartados previamente expuestos.

Comentado [SVS7]: Una cosa así

Las guardias de pediatría constan de un médico adjunto, dos residentes de pediatría y uno o dos residentes de otras especialidades como Medicina Familiar y Comunitaria y Alergología. La responsabilidad máxima de la guardia es del médico adjunto. Durante la guardia se presta atención continuada a la planta de hospitalización y el servicio de urgencias pediátricas.

El grado de supervisión y responsabilidad del residente será acorde a la capacitación progresiva y adquisición de habilidades y conocimientos por parte del residente, que se determinará de forma individualizada.

El grado de supervisión de cada aspecto concreto queda reflejado en los apartados específicos previos (Ver área de Urgencias y planta de hospitalización).