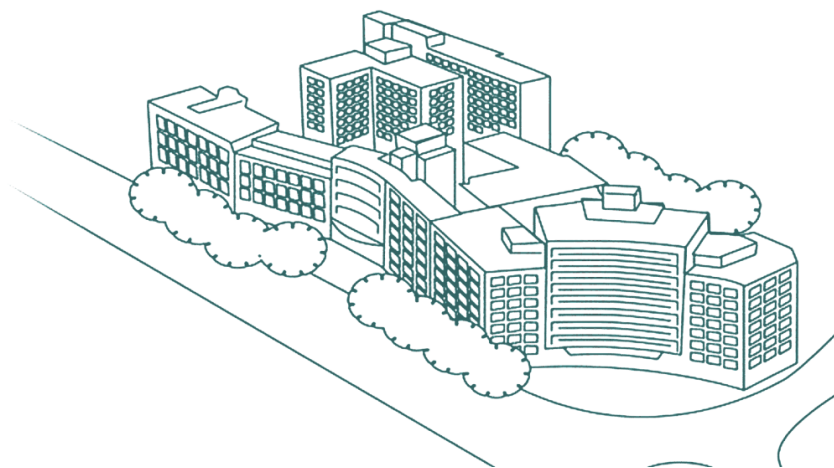


Protocolo de Supervisión de los Residentes de la Especialidad de Pediatría y sus Áreas Específicas



Madrid Enero 2017

Autores

M Vanessa Pérez Gómez

Jefe de Residentes
Adjunta Servicio de Nefrología

Lucía Rodríguez Blanco

Jefe de Residentes
Adjunta Servicio de Psiquiatría

Claudia Bernárdez Guerra

Jefe de Residentes
Adjunta Servicio de Dermatología

Prof. Luis Muñoz Alameda

Vicepresidente Comisión Docencia
Jefe de Servicio de Anestesiología
Profesor Asociado de Cirugía UAM

Prof. Jerónimo Farré

Jefe de Estudios de FE
Jefe del Servicio de Cardiología
Profesor Titular de Medicina UAM

Miriam Blanco Rodríguez

Médico Adjunto, Tutora Residentes
Profesor asociado UAM

Genoveva del Río Camacho

Médico Adjunto, Tutora Residentes
Profesor asociado UAM

Leandro Soriano Guillén

Jefe asociado
Profesor titular UAM

presentada y aprobada por la CD en su reunión de 6 de abril de 2017

Índice

Preámbulo	3
Supervisión y autonomía progresiva durante la residencia	4
Supervisión de residentes de primer año	4
Supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año	4
Graduación de la supervisión de las actividades asistenciales.....	5
Niveles de supervisión generales y actuación en urgencias.....	6
Niveles de supervisión de la especialidad	7
Niveles de supervisión de la especialidad	8
Niveles de supervisión de la especialidad	9
Niveles de supervisión de la especialidad	10
Niveles de supervisión de la especialidad	11

Preámbulo

Toda la estructura del **Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz (HUFJD)** ha de estar en disposición de ser utilizada en las enseñanzas de grado, especializada y continuada de estudiantes, residentes y profesionales sanitarios, tal y como establece el RD 183/2008, de 8 de febrero y de acuerdo con lo señalado en el artículo 104 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, el artículo 34.b) de la Ley 16/2003, de 28 de mayo y en el artículo 12.c) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre.

El presente documento recoge las recomendaciones establecidas por la **Comisión de Docencia del HUFJD, el Jefe de Servicio y tutores** de la especialidad de **Pediatría y sus áreas específicas**, para supervisar tareas asistenciales significativas desempeñadas por los residentes en el área de urgencias y en otras localizaciones específicas de la especialidad.

Este protocolo debe ser conocido por **todos los profesionales implicados en la asistencia de pacientes** en las áreas del hospital donde los residentes de la especialidad de **Pediatría** han de desempeñar su actuación tanto en la jornada ordinaria como durante los periodos de atención continuada.

Los tutores de la especialidad de **Pediatría** programarán las actividades de sus residentes en coordinación con los responsables de los equipos asistenciales de los dispositivos docentes que participan en el programa formativo de la especialidad, contemplando a nivel genérico y sujeto a posibles excepciones individuales que habrán de documentarse, un procedimiento que cubra

- el cumplimiento del itinerario formativo
- el logro de los objetivos docentes de cada rotación
- la integración en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en dichas unidades, atendiendo al régimen de jornada y descansos previstos por la legislación aplicable al respecto
- el establecimiento de una supervisión adecuada al año de residencia

La Comisión de Docencia del HUFJD llevará a cabo las acciones siguientes en relación con la cuestión de supervisión de residentes

- Establecer el grado de supervisión sugerido para actividades y procedimientos comunes a todos los residentes, incluida el área de urgencias
- Revisar y Aprobar protocolos de supervisión específicos para cada especialidad
- Revisar los documentos que se redacten cada 3 años
- Hacer circular este documento entre todos los facultativos del hospital y los propios residentes, y entregar una copia los residentes en su incorporación al HUFJD.

Supervisión y autonomía progresiva durante la residencia

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. La formación especializada de residentes contempla

- la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad de **Pediatría**
- un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta finalmente alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista en **Pediatría**

En aplicación de ambos principios, los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicio en los distintos dispositivos del HUFJD o de las rotaciones externas aprobadas, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.

Supervisión de residentes de primer año

Hacemos especial hincapié en este punto por cuanto la normativa vigente indica que

- la supervisión de residentes de primer año **será de presencia física**
- se llevará a cabo por **especialistas**, es decir miembros de plantilla, que presten servicio en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que los residentes estén 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

Supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año

El mencionado Real Decreto diferencia el trato que han de tener los residentes a partir de su segundo año de formación, indicando que **la supervisión ha de ser progresivamente decreciente**. A estos efectos, el tutor del residente podrá impartir 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 por parte del residente. 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.

Graduación de la supervisión de las actividades asistenciales

Responsabilidad mínima, nivel 1: el residente sólo tiene conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. Estas actividades son realizadas por personal sanitario de plantilla y observadas/ asistidas en su ejecución por el residente.

Responsabilidad media, supervisión directa, nivel 2: el residente tiene suficiente conocimiento pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Las actividades se realizan bajo la supervisión directa del adjunto de plantilla.

Responsabilidad máxima, supervisión a demanda, nivel 3: las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa. Por tanto el residente ejecuta y después informa al adjunto responsable. Solicita supervisión si lo considera necesario.

Niveles de supervisión generales y actuación en urgencias

Habilidad	Nivel de Responsabilidad			
	R1	R2	R3	R4-5
Presentarse e información a familiares y enfermo	2	3	3	3
Comunicación de malas noticias	1	2	3	3
Elaboración correcta de historia clínica; orientación del motivo de consulta; y valoración de la gravedad de un paciente	1	3	3	3
Evaluación del estado mental de paciente	1	3	3	3
Exploración física general y específica según la orientación clínica	1	3	3	3
Utilización racional de las pruebas complementarias (análisis e imagen básica) e interpretación de las mismas	1	2	3	3
Interpretación de ECG	1	2	3	3
Indicación de pruebas diagnósticas especiales	1	2	3	3
Solicitud de interconsulta a especialistas	1	2	3	3
Realización de técnicas diagnósticas (paracentesis, toracocentesis, punción lumbar, artrocentesis, accesos venosos y arteriales)	1	2	3	3
Sondaje vesical y nasogástrico	1	2	3	3
Monitorización de un paciente urgente	2	3	3	3
Utilización de principales fármacos de la urgencia	1	3	3	3
Uso de antibióticos	1	2	2	3
Valoración inicial del politrauma	1	1	2	3
RCP básica y avanzada soporte ventilatorio no invasivo	1	2	3	3
Decisión del destino del enfermo de urgencias: alta, ingreso convencional, ingreso en unidades especiales (UCC, UCI, UCIR)	1	1	2	3

Niveles de supervisión de la especialidad

Neonatología:

Habilidad	Nivel de Responsabilidad*			
	R1	R2	R3	R4
Asistencia a partos de bajo riesgo (partos eutócicos a término y cesáreas programadas sin factores de riesgo) #	1	1-2	3	3
Asistencia a partos de riesgo medio (partos instrumentales sin datos de pérdida de bienestar fetal ni otros factores de riesgo y prematuros tardíos) #	1	1-2	3	3
Asistencia a partos de alto riesgo (resto de prematuros, sospecha de pérdida de bienestar fetal, patología fetal significativa o dudas sobre el estado fetal)	1	1	1-2	1-2
Atención a recién nacidos sanos (nuevos o intermedios)	1-2	3	3	3
Atención a recién nacidos sanos (altas)	1	2	3	3
Asistencia al neonato ingresado con cuidados intermedios	1-2	2	3	3
Asistencia al neonato en cuidados intensivos	1	1	1-2	2-3
Realización de técnicas diagnósticas (punción lumbar, canalización umbilical, intubación)	1	1-2	2	2-3

* El nivel 1-2 o 2-3 dependerá del caso y la experiencia adquirida.

En los residentes de segundo año (R2) el nivel 1-2 dependerá de si ya han realizado o no su rotación en UCI neonatal.

Niveles de supervisión de la especialidad

Urgencias Pediátricas:

Habilidad	Nivel de Responsabilidad*			
	R1	R2	R3	R4
Capacidad identificar pacientes más graves y de priorizar su asistencia (triaje)	1-2	3	3	3
Elaboración correcta de historia clínica; orientación del motivo de consulta; y valoración de la gravedad de un paciente	1-2	3	3	3
Exploración física general y específica según la orientación clínica	1-2	3	3	3
Asistencia a pacientes “conflictivos” o con trasfondo legal	1	1	2	2-3
Utilización racional de las pruebas complementarias (análisis, e imagen básica) e interpretación de las mismas	1-2	2	3	3
Interpretación de ECG	1	2	3	3
Realización de técnicas diagnósticas-terapéuticas (punción lumbar, drenaje torácico, suturas)	1	1-2	2-3	2-3
Sedación para procedimientos dolorosos o realización de técnicas diagnósticas	1	1-2	2-3	3
RCP básica y avanzada soporte ventilatorio no invasivo	1	2	2-3	2-3
Manejo de psicofármacos en paciente agitado (según protocolo conjunto pediatría-psiquiatría infantil)	1	1-2	2	2-3
Manejo inicial de las crisis convulsivas	1	2	3	3
Asistencia inicial al debut diabético o descompensaciones	1	2	3	3
Manejo inicial de la anafilaxia	1	2	3	3
Monitorización de un paciente urgente	2	3	3	3
Orientación terapéutica de las patologías más frecuentes	1-2	2-3	3	3
Solicitud de interconsulta a especialistas	1	2	3	3
Alta de pacientes que no requieran ingreso	1	3	3	3
Ingreso de pacientes que lo requieran (planta-UCIP) #	1	2	2	2-3

* El nivel 1-2 o 2-3 dependerá del caso y la experiencia adquirida.

Los residentes de cuarto año (R4) pueden decidir de forma autónoma el ingreso de un paciente en planta y comentarlo posteriormente con el adjunto pero siempre avisarán al adjunto antes de realizar un ingreso en UCIP.

Niveles de supervisión de la especialidad

Planta de hospitalización:

Habilidad	Nivel de Responsabilidad*			
	R1	R2	R3	R4
Elaboración correcta de historia clínica; orientación del motivo de consulta; y valoración de la gravedad de un paciente	1-2	3	3	3
Exploración física general y específica según la orientación clínica	1-2	3	3	3
Asistencia a pacientes “conflictivos” o con trasfondo legal	1	1	2	2-3
Realización de técnicas diagnósticas-terapéuticas (punción lumbar, drenaje torácico, suturas)	1	1-2	2-3	2-3
Utilización racional de las pruebas complementarias (análisis, e imagen básica) e interpretación de las mismas	1-2	2	3	3
Orientación terapéutica de las patologías más frecuentes	1-2	2-3	3	3
Manejo de la sueroterapia de mantenimiento y pacientes con diversas alteraciones electrolíticas	1-2	2-3	3	3
Empleo de la terapia inhalatoria y diferentes dispositivos de asistencia respiratoria	1-2	2-3	3	3
Manejo inicial de las crisis convulsivas	1	2	3	3
Alimentación normal del niño según la edad y la patología de base	1-2	2	3	3
Valoración y manejo de la terapia nutricional del paciente ingresado	1-2	2	2-3	2-3
Manejo adecuado de los diferentes tipos de aislamiento	1	2	2-3	3
Iniciación a los diferentes tipos de insulina y asistencia al paciente diabético ingresado	1	1-2	2	3
RCP básica y avanzada	1	2	2-3	2-3
Prescripción de fármacos	1-2	2-3	3	3
Solicitud de interconsulta a especialistas	1	2	3	3
Realización de preinformes de alta	2	3	3	3
Alta de pacientes	2	2-3	3	3
Indicación de traslado a UCIP	1	2	2	2

* El nivel 1-2 o 2-3 dependerá del caso y la experiencia adquirida.

Niveles de supervisión de la especialidad

Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos

Habilidad	Nivel de Responsabilidad*			
	R1	R2	R3	R4
Orientación diagnóstico-terapéutica y valoración de la gravedad de un paciente que requiera ingreso en UCIP	1	1	2	2-3
Realización de técnicas diagnósticas-terapéuticas (punción lumbar, drenaje torácico, suturas, canalización de vías centrales, intubación)	1	1	2	2
Utilización racional de las pruebas complementarias (análisis, ECK e imagen básica) e interpretación de las mismas	1	1	2	2-3
Manejo de la sueroterapia de mantenimiento y pacientes con diversas alteraciones electrolíticas (incluido cetoacidosis diabética)	1	1	2-3	2-3
Empleo de la terapia inhalatoria y diferentes dispositivos de asistencia respiratoria	1	1	2	2-3
Ventilación no invasiva y ventilación mecánica	1	1	2	2
Manejo del dolor y agitación	1	1	2	2
Indicación de tratamiento con hemoderivados	1	1	2	2
Cálculo de perfusiones (sedación y drogas vasoactivas)	1	1	2	2-3
Prescripción de fármacos	1	1	2-3	2-3
RCP básica y avanzada	1	2	2-3	2-3
Orientación terapéutica de las patologías más frecuentes (status convulsivo, bronquiolitis y broncoespasmo grave, TCE y politraumatismo, sepsis y otras infecciones graves...)	1	1	2	2-3
Atención al paciente postquirúrgico	1	1	2	2-3
Alta de pacientes a planta	1	1	2	2

* El nivel 1-2 o 2-3 dependerá del caso y la experiencia adquirida.

Niveles de supervisión de la especialidad

Consultas externas y Hospitalización de día:

Habilidad	Nivel de Responsabilidad*			
	R1	R2	R3	R4
Elaboración correcta de historia clínica; orientación del motivo de consulta en pacientes nuevos	NA	3	3	3
Asistencia a pacientes en revisión o recogida resultados	NA	1-2	2	3
Exploración física general y específica según la orientación clínica	NA	2-3	2-3	3
Asistencia a pacientes "conflictivos" o con trasfondo legal	NA	1	1-2	2-3
Orientación diagnóstica de las patologías más frecuentes	NA	2-3	3	3
Orientación terapéutica de las patologías más frecuentes	NA	1-2	2-3	3
Toma de constantes según patología, datos antropométricos, estadio puberal con su interpretación	NA	2-3	3	3
Interpretación de las diferentes pruebas realizadas en hospital de día (función pulmonar, prueba de alergia, ECG, test de hidrógeno espirado, pruebas funcionales endocrinológicas...)	NA	1-2	2-3	3
Solicitud de interconsultas a otros pediatras u otras especialidades	NA	1-2	2	2-3
Resolución de interconsultas de pacientes ingresados	NA	1	1-2	2
Asistencia a pacientes de otras especialidades (traumatología, rehabilitación y dermatología infantil)	NA	1	1	NA
Consulta de Atención Primaria	1-2	NA	2-3	NA

* El nivel 1-2 o 2-3 dependerá del caso y la experiencia adquirida.