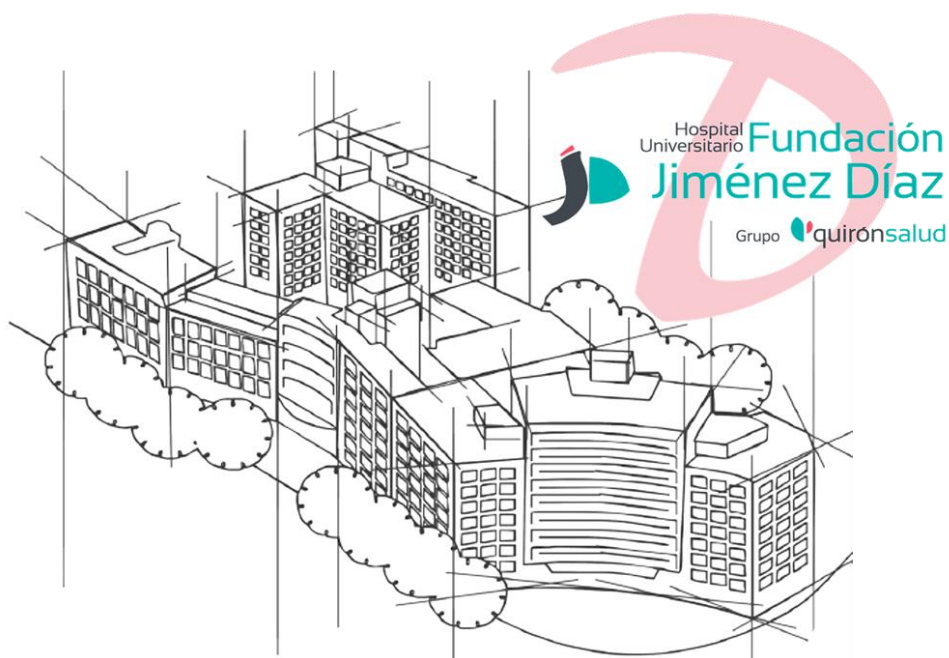


Protocolo de Supervisión de Residentes en la Especialidad de Pediatría y sus áreas específicas



Madrid, abril 2023

Autores

Prof. Leandro Soriano Guillén

Director de Docencia y Jefe de Estudios
Profesor Titular UAM

Dra. Elena Gomá Garcés

Jefe de Residentes
Médico Adjunto Servicio de Nefrología

Dr. Alberto Lázaro García

Jefe de Residentes
Médico Adjunto Servicio de Hematología

Miriam Blanco Rodríguez

Médico Adjunto, Tutora Residentes
Profesor Asociado UAM

Genoveva del Río Camacho

Jefa Asociada, Tutora Residentes
Profesor Asociado UAM

Amalia Martínez Antón

Médico Adjunto, Tutora Residentes
Profesor Asociado UAM

Leandro Soriano Guillén

Jefe Servicio
Profesor Titular UAM

aprobada por la CD en su reunión de 29 de mayo de 2023

Índice

Preámbulo	3
Supervisión decreciente durante la residencia	4
Supervisión de residentes de primer año	4
Supervisión a partir del segundo año de residencia	5
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

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 por los artículos 104 de la [Ley 14/1986, de 25 de abril](#), 34.b) de la [Ley 16/2003, de 28 de mayo](#) y 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**, para supervisar las tareas asistenciales 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. Este documento está disponible en la página web de Docencia del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz.

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 (que podrá estar sujeto a posibles excepciones individuales que en cualquier caso 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 tiene entre sus competencias:

- 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.
- Hacer circular este documento entre todos los facultativos del hospital y los propios residentes, y entregar una copia a los residentes en su incorporación al HUFJD.
- Revisar periódicamente los documentos que se redacten, al menos, cada 3 años.

Supervisión decreciente 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 grado de supervisión decreciente, 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. A continuación, se describen los principios generales para tener en cuenta:

- En todas las rotaciones los residentes contarán con un profesional de plantilla que supervisará su trabajo.
- Los residentes en el **primer y segundo año** serán objeto de un nivel de supervisión alto o medio (3 y 2 respectivamente).
- A partir del **tercer año de residencia** se deberá ir alcanzando el nivel de supervisión más bajo (1) en ciertos puntos especificados en cada área.
- Por otro lado, le corresponde al tutor:
 - Orientar al residente durante toda su formación, estableciendo un sistema de seguimiento periódico, continuado y estructurado.
 - Analizar el proceso continuado de aprendizaje del residente, evaluando la adquisición e incorporación de las competencias definidas en el programa de la especialidad (informes de evaluación formativa e informe anual), utilizando el libro del residente entre otros instrumentos de evaluación.

Supervisión de residentes de primer año

Hacemos 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 en 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 a partir del segundo año de residencia

El mencionado Real Decreto indica que los residentes, a partir de su segundo año de formación, tendrán una **supervisión progresivamente decreciente** observando los principios siguientes:

- En todas las rotaciones los residentes contarán con un profesional de plantilla que supervisará su trabajo. Los residentes en el primer y segundo año serán objeto de un nivel de supervisión alto o medio (3 y 2 respectivamente). A partir del tercer año de residencia deberá irse alcanzando el nivel de supervisión más bajo (1) en ciertos puntos especificados en cada área.
- Por otro lado, le corresponde al tutor orientar al residente durante toda su formación, estableciendo un sistema de seguimiento periódico, continuado y estructurado. También será el tutor el responsable de analizar el proceso continuado de aprendizaje del residente, evaluando la adquisición e incorporación de las competencias definidas en el programa de la especialidad (informes de evaluación formativa e informe anual), utilizando, entre otros instrumentos de evaluación, el libro del residente.

Graduación de la supervisión de las actividades asistenciales

Nivel de supervisión elevado(3): 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.

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

Nivel de supervisión bajo, a demanda (1): 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.

Nivel	Supervisión	Autonomía
1	Supervisión a demanda	Actuación de manera independiente por parte del residente, salvo dudas puntuales
2	Supervisión directa	Sabe cómo actuar, experiencia insuficiente para ser autónomo
3	Realización por especialista	Sólo conocimiento teórico; actividad observada o asistida por el residente

Niveles de supervisión generales y actuación en urgencias

Supervisión en Urgencias Pediátricas

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

* El nivel dependerá del caso y la experiencia adquirida en aquellas habilidades con 3-2; 2-1.

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

Neonatología

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

* El nivel dependerá del caso y la experiencia adquirida en aquellas habilidades con 3-2; 2-1.

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

Planta de hospitalización

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

* El nivel dependerá del caso y la experiencia adquirida en aquellas habilidades con 3-2; 2-1.

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

* El nivel dependerá del caso y la experiencia adquirida en aquellas habilidades con 3-2; 2-1.

Consultas externas y Hospitalización de día

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

e

l* El nivel dependerá del caso y la experiencia adquirida en aquellas habilidades con 3-2; 2-1.