

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL DEL RESIDENTE DE PEDIATRÍA Y DE SUS ÁREAS ESPECÍFICAS

Última revisión: Mayo 2015

ÍNDICE

1. Marco Jurídico
2. Niveles de conocimiento y/o habilidades y responsabilidad
3. Definiciones
4. Guardia de presencia física
5. Sala de hospitalización
6. Neonatología
7. Consultas externas hospitalarias
8. Consideraciones finales

1. MARCO JURÍDICO

El Real Decreto 183/2008 (BOE nº 45, de 21 de febrero de 2008) determina y clasifica las especialidades en Ciencias de la Salud y desarrolla determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.

Con respecto a la supervisión de la actividad del residente indica:

- “El sistema de residencia [...] 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.”
- “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.”
- “La supervisión de residentes [...] 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 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.”

2. NIVELES DE CONOCIMIENTOS O HABILIDADES Y RESPONSABILIDAD

El Real Decreto el RD 183/2008, en su Capítulo V, artículo 15 establece la asunción progresiva de conocimientos o habilidades y responsabilidades del residente.

NIVELES DE CONOCIMIENTO O DE HABILIDADES

- **Nivel A:** Aquellos para los que los residentes deben estar capacitados de manera autónoma e independiente.
- **Nivel B:** Aquellos en los que el residente debe poseer un buen conocimiento y alguna experiencia personal participativa.
- **Nivel C:** Aquellos sobre los que los residentes deben tener conocimiento teórico o como observador.

NIVELES DE RESPONSABILIDAD:

- **Nivel 1:** Actividades realizadas por el Residente y observadas y/o asistidas en su ejecución por el Especialista. Tras consulta con el Especialista puede dar altas y recetar medicación, pero no puede ingresar pacientes ni firmar parte de lesiones.
- **Nivel 2:** Actividades realizadas directamente por el Residente bajo supervisión del Especialista. Tras consulta previa con Especialista, pueden dar altas, recetar e ingresar.
- **Nivel 3:** Actividades realizadas directamente por el Residente sin necesidad de una tutorización inmediata; el Residente ejecuta y posteriormente informa. Su actuación como especialista progresa y va asumiendo la decisión terapéutica aunque con comunicación previa al Especialista. Pueden dar altas y recetar. Pueden ingresar informando previamente al Especialista.

3. DEFINICIONES

El residente o Médico Interno Residente (MIR) es el médico que desarrolla, en un período de tiempo limitado, un programa docente de formación junto con el ejercicio profesional asistencial de manera progresiva y supervisada.

El colaborador docente es el especialista del Servicio que colabora en el desarrollo del programa de formación de la especialidad asumiendo la supervisión y control de las actividades que se realiza el Residente durante las guardias.

4. GUARDIA DE PRESENCIA FÍSICA

El documento establece las Normas Generales, siempre con flexibilidad en función de determinados condicionantes puntuales por situaciones especiales o excepcionales que pudieran plantearse en un momento determinado.

El Residente realizará las guardias de presencia física, con atención continuada de 17 horas en día laborable y 24 horas en festivos.

El responsable directo de las actividades del residente es el Especialista de guardia de presencia física, que tiene potestad para organizar las actividades del Residente durante la guardia y definir sus niveles de responsabilidad de acuerdo a sus habilidades y conocimientos. El Residente estará localizado en todo momento a través del teléfono corporativo asignado al Residente de guardia y tendrá localizado en todo momento al Especialista de guardia.

LA ORGANIZACIÓN POR AÑO DE FORMACIÓN COMPRENDE:

Residente de primer año

Durante este año, su actividad en las guardias se centrará fundamentalmente en Urgencias de Pediatría, siendo su nivel de responsabilidad 1.

En primera instancia, esta supervisión será mediante observación directa. Por tanto, verá conjuntamente con el Pediatra responsable del área de urgencias a todos los pacientes, con el fin de familiarizarse con las situaciones más frecuentes, su manejo y los procedimientos y criterios de derivación. A medida que vaya adquiriendo las competencias necesarias, irá asumiendo de forma progresiva la asistencia a los pacientes. Es decir, la supervisión pasará progresivamente de ser mediante observación directa (el residente ve lo que hace el docente) a intervenciones tutorizadas (el residente realiza sus actividades con la supervisión del docente).

En todo caso, aunque el residente los firme, el Especialista visará por escrito los informes de asistencia, los de derivación y otros documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervenga el Residente de primer año.

Además, durante la guardia será la primera llamada de partos y de maternidad, sin embargo toda atención del recién nacido, tanto en un lugar como en otro, debe ser supervisada de forma directa por el pediatra de guardia responsable del área de hospitalización.

Residente de segundo año

Su actividad durante la guardia se desarrollará preferentemente en el área Hospitalización y Neonatología, así como la asistencia a los partos y las eventuales llamadas que se produzcan de la maternidad.

Su nivel de responsabilidad es 2, siendo las diferentes actividades realizadas directamente por el Residente bajo supervisión del Especialista. Tras consulta previa con Especialista, pueden dar altas, prescribir e ingresar a los pacientes.

Residente de tercer año

Su actividad durante la guardia se desarrollará preferentemente en el área de Hospitalización y Neonatología, así como la asistencia a los partos y las eventuales llamadas que se produzcan de la maternidad.

Su nivel de responsabilidad es 3: actividades realizadas directamente por el Residente sin necesidad de una tutorización inmediata; el Residente ejecuta y posteriormente informa al facultativo responsable de la guardia.

Residente de cuarto año.

Su actividad durante la guardia se desarrollará preferentemente en el área de Hospitalización y Neonatología, así como la asistencia a los partos y las eventuales llamadas que se produzcan de la maternidad.

Su nivel de responsabilidad es 3: actividades realizadas directamente por el Residente sin necesidad de una tutorización inmediata; el Residente ejecuta y posteriormente informa. En este último año, y de forma progresiva, el residente tendrá una mayor autonomía y responsabilidad.

5. SALA DE HOSPITALIZACIÓN

La visita a los pacientes ingresados en el Servicio se realiza a diario. El Residente colabora en la visita de la planta siendo supervisado por el Facultativo del Servicio asignado a dicha actividad asistencial.

Residente de primer año

Acompañará al Facultativo del Servicio o al residente de años superiores, realizando las tareas que le sean encargadas. Su nivel de responsabilidad es 1. Puede solicitar pruebas diagnósticas y confeccionar informes de alta, pero supervisado de forma directa por el Facultativo.

Residente de segundo año

Las actividades en sala de Hospitalización realizadas por el Residente continúan bajo la supervisión directa del Facultativo. Su nivel de responsabilidad es 2: el residente se informa y luego actúa. Puede solicitar pruebas diagnósticas y confeccionar informes de alta. Ya no precisa visado pero sí tutela directa.

Residente de tercer y cuarto año

Su nivel de responsabilidad es 3: puede realizar la visita y solicitar pruebas diagnósticas sin precisar supervisión directa por el especialista. Las altas deben ser consultadas previamente con el especialista y firmadas finalmente por éste. En este último año, y de forma progresiva, el residente tendrá una mayor autonomía y responsabilidad.

6. NEONATOLOGÍA

La revisión de los neonatos ingresados en la Unidad Neonatal se realiza a diario. Además, en la maternidad, también de forma diaria, se realiza una primera exploración a los bebés nacidos el día anterior, así como una exploración a los niños previa a su alta (generalmente, a los 2 días si ha sido un parto y a los 3-4 días en las cesáreas).

El Residente colabora en estas visitas siendo supervisado por el Facultativo del Servicio asignado a dicha actividad asistencial.

Residente de primer año

En principio no tiene ningún rotatorio específico asignado a la unidad neonatal, aunque sí se favorecerá su formación en la exploración del recién nacido sano, acudiendo en la medida de lo posible a la Maternidad. Esta exploración del recién nacido la realizará siempre bajo la supervisión directa del Facultativo especialista o de un residente de años superiores. Su nivel de responsabilidad es 1.

Residente de segundo año

Las actividades en la Unidad Neonatal y en la Maternidad realizadas por el Residente continúan bajo la supervisión directa del Facultativo. Su nivel de responsabilidad es 2, el residente informa y luego actúa. Tras consulta previa con Especialista, pueden dar altas, recetar e ingresar.

Residente de tercer y cuarto año

Su nivel de responsabilidad es 3: puede realizar la visita y solicitar pruebas diagnósticas sin precisar supervisión directa por el especialista. Las altas deben ser consultadas previamente con el especialista y firmadas finalmente por éste. En este último año, y de forma progresiva, el residente tendrá una mayor autonomía y responsabilidad.

7. CONSULTAS EXTERNAS HOSPITALARIAS

El Residente atenderá la consulta externa hospitalaria siendo supervisado por un Facultativo del Servicio.

Residente de primer y segundo año

Estos dos primeros años, no tienen rotaciones asignadas por las consultas de especialidad pero pueden asistir de forma puntual si así se considera oportuno por la jefa de servicio o por su tutor. En estos casos su actividad estará enfocada a los pacientes de primera visita para valoración diagnóstica y presunción terapéutica. Su nivel de responsabilidad es 1, por lo que realizará las tareas encargadas por el Facultativo siempre bajo su supervisión directa.

Residente de tercer año

En este año se inician los rotatorios programados por las consultas de especialidad. Su actividad está enfocada a los pacientes de primera visita para valoración diagnóstica y presunción terapéutica. Su nivel de responsabilidad es 2, por lo que realizará tareas médicas y administrativas sin precisar visado directo del Facultativo pero sí tutela inmediata, a requerimiento del residente, o diferida.

Residente de cuarto año

Su actividad está enfocada a los pacientes de primera visita para valoración diagnóstica y presunción terapéutica, pero también puede atender segundas visitas. Su nivel de responsabilidad es 3. Realizará tareas médica y administrativas sin precisar visado por el Facultativo. El Residente ejecuta y posteriormente informa. En este último año, y de forma progresiva, el residente tendrá una mayor autonomía y responsabilidad.

8. CONSIDERACIONES FINALES

De forma complementaria a este documento existe un “**Protocolo de supervisión y prescripción farmacéutica del residente en la atención de urgencias**”, que es de obligada lectura para todo residente de pediatría. Está disponible en la intranet, en el apartado Docencia-MIR.

Para cualquier duda respecto a estos niveles de supervisión, el residente puede y debe ponerse en contacto con su tutor para las aclaraciones oportunas.

