

NORMATIVA DE SUPERVISIÓN DE RESIDENTES EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA Y SUS ÁREAS ESPECÍFICAS

La formación del médico residente implica, según la normativa legal, la asunción progresiva por el residente de responsabilidades tanto en las rotaciones programadas como en la atención urgente realizada en las guardias. Paralelamente, a lo largo de los años de residencia el residente irá teniendo un nivel decreciente de supervisión a medida que se avance en la adquisición de las competencias previstas en su formación hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista en Pediatría y sus áreas específicas.

Por otra parte, la norma legal indica también explícitamente la obligación de realizar una supervisión directa del residente durante el primer año de especialidad.

La ley también establece que los profesionales que presten servicios en las unidades asistenciales donde se formen los residentes, tienen el deber general de supervisión. Dichos profesionales estarán obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes.

1. Supervisión del residente en las rotaciones:

Durante su formación, el residente deberá adquirir una serie de conocimientos y habilidades y actitudes que le permitan desarrollar adecuadamente su profesión y prestar los servicios sanitarios propios de la especialidad.

Cada uno de los miembros del Servicio asumirá funciones de tutor del residente mientras el residente esté bajo su supervisión y responsabilidad (el Decreto 183/2008, Art. 14 establece el “deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes”). El modelo de formación durante este periodo será centrado en el que aprende. La función del Pediatra al cargo del residente será la de tutelar y orientar el aprendizaje personal por parte del residente y facilitar la asunción progresiva de responsabilidades por este a medida que adquiera conocimientos y habilidades.

El residente por su parte deberá asumir un papel activo en su formación, responsabilizándose de su autoaprendizaje, y atendiendo a las indicaciones de los especialistas de las diferentes unidades y secciones por donde esté rotando sin perjuicio de plantear a dichos profesionales y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.

El Médico Residente en ningún caso puede considerarse un estudiante, ya que es un MÉDICO, siendo su derecho recibir docencia y supervisión; pero su deber será prestar una labor asistencial.

Siempre que exista cualquier tipo de duda en el manejo de un paciente deberá pedir ayuda al Pediatra supervisor.

Dado las situaciones tan variadas e imprevisibles que se pueden dar en Urgencias, el protocolo de supervisión durante las guardias requiere un capítulo aparte

2. Niveles de supervisión

Nivel 1. – Actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de una tutorización directa. El residente ejecuta y posteriormente informa.

El objetivo de este primer nivel es dotar al MIR del nivel de autonomía necesaria que en el futuro le permita asumir sus responsabilidades como médico especialista

El MIR tiene plena autonomía para realizar toda la tarea. Se deja a su criterio la petición de ayuda o de intervención al Pediatra especialista. El Pediatra supervisor deberá estar en situación de disponibilidad.

Este tipo de control tan solo se aplicara a los R3 en repetición de rotación y a los R4.

Nivel 2. – Actividades realizadas directamente por el residente bajo supervisión del tutor

El objetivo de este nivel de responsabilidad es que vaya adquiriendo soltura en el manejo de toda la patología habitual del Servicio, con una cierta libertad en sus actuaciones pero siempre con la tutorización del Pediatra especialista responsable quien además deberá supervisar su labor y validar el resultado. El MIR dispone de autonomía para realizar la tarea, pero el Pediatra especialista debe validar el resultado antes de que se dé por finalizada la atención al paciente.

Este tipo de control deberá realizarse en todos los casos durante el 2º año y 3º año de formación y durante el 4º año solo en el caso de que el Médico especialista responsable de la formación lo considere oportuno.

Nivel 3. - : Actividades realizadas por el personal sanitario del centro y observadas y/o asistidas en su ejecución por el residente

El objetivo de este tercer nivel de formación es que el Médico Residente se familiarice con el manejo de la patología habitual del Servicio, incluidas las Urgencias así como el aprendizaje básico de las tareas rutinarias básicas de la especialidad en sus diferentes secciones.

Implica la supervisión, continua, personal y presencial por parte del Pediatra especialista responsable de la formación. El MIR no dispone de ninguna función autónoma que implique responsabilidad sobre el paciente.

Cláusula de salvaguarda:

Si el Pediatra Supervisor considera que el Residente, en cualquiera de los años de Formación, no reúne la capacitación necesaria para asumir el nivel de responsabilidad que le corresponde, deberá ponerlo en conocimiento del Tutor y al Jefe de Servicio los cuales una vez analizadas las circunstancias podrían denegar este nivel de responsabilidad o retrasarlo en el tiempo hasta que el Residente esté capacitado.

3.- Supervisión de los residentes en Planta de hospitalización:

Los Residentes de Pediatría, desde el 1er al 4º año de residencia, cuando rotan por una sección pediátrica que incluya la atención de pacientes hospitalizados, colaboran en todas las actividades que dicha asistencia implica. Estas rotaciones tienen dos momentos claves que son las rotaciones por la sección de Hospitalización/Pediatría General que incluye a los pacientes oncológicos, hematológicos y de enfermedades sistémicas y por la sección de Infectología infantil. Se realizan durante el primer y el tercer año de residencia con diferente nivel de responsabilidad. Durante el primer año son tutelados de forma completa, nivel 3-2, mientras que en el tercer año reciben un nivel de supervisión 1. El objetivo de esta rotación es que el R3 adquiera la responsabilidad de ciertos pacientes ingresados y se encargue de atender cualquier novedad que se produzca en todos los pacientes ingresados.

El programa docente de cada rotación ha sido realizado por cada sección donde se determinan las competencias básicas que debe alcanzar el residente al final de la misma. Cada sección enumera las habilidades clínicas o técnicas que debe conocer o realizar durante su rotación.

Entre los objetivos básicos de esta rotación se encuentran:

- Revisión y actualización de las historias clínicas de los pacientes ingresados a cargo de su sección.
- Realización y cumplimentación correcta de la historia clínica con la recogida de los antecedentes familiares y personales de relevancia clínica.
- Realización de una correcta exploración física conociendo los procedimientos específicos de cada subespecialidad.
- Planteamiento de los diagnósticos diferenciales de las patologías más frecuentes.
- Valoración de las pruebas complementarias a solicitar.
- Revisión e interpretación de los resultados de las pruebas complementarias.
- Valoración de los posibles tratamientos indicados.
- Reevaluación diaria de la situación clínica del paciente.

- Información diaria de la evolución a los padres y/o niños si son capaces de comprenderla.
- Elaboración de informes de seguimiento y/o alta de los pacientes atendidos.
- Supervisión por parte del R3 de las actuaciones del R1.

4.- Supervisión de los residentes en Consultas externas:

Los Residentes de Pediatría desde el 1er al 4º año de residencia pasan consultas externas tutelados por el Pediatra especialista de la sección donde estén rotando en ese momento.

El programa docente de cada rotación ha sido realizado por cada sección donde se determinan las competencias básicas que debe alcanzar el residente al final de su rotación por dicha Sección y se enumeran las habilidades o técnicas que debe conocer o realizar durante su rotación.

Entre los objetivos básicos de esta rotación se encuentran:

- Revisión y actualización de las historias clínicas de los pacientes citados en consultas
- Realización y cumplimentación correcta de la historia clínica con la recogida de los antecedentes familiares y personales de relevancia clínica.
- Realización de una correcta exploración física conociendo los procedimientos específicos de cada subespecialidad
- Planteamiento de los diagnósticos diferenciales de las patologías más frecuentes
- Valoración junto con el Pediatra especialista de las pruebas complementarias a solicitar
- Elaboración de informes de seguimiento y/o alta de los pacientes atendidos en dichas consultas.
- Conocimiento e interpretación de las pruebas funcionales indicadas
- Valoración junto con el Pediatra especialista de los posibles tratamientos indicados

El nivel de supervisión en consultas será:

Nivel 1. - Controles de primer nivel o supervisión general o a demanda.

- A los R3 o R4 en su segunda rotación por la misma sección.

Nivel 2. - Controles de segundo nivel o supervisión indirecta :

- A partir del 2º mes de rotación en una nueva sección de R2 a R4

Nivel 3. - Controles de tercer nivel, supervisión directa o supervisión personal :

- Durante todo el primer año de Residencia

- El primer mes de rotación en una nueva sección de R2 a R4

5.- Supervisión de los residentes en La Unidad de Neonatología

Primera rotación: Residente 1er año:

Rota por planta de Maternidad y acude a las Consultas externas de Neonatología y de Desarrollo infantil.

La supervisión corresponde a un nivel 3 con supervisión directa durante toda su rotación.

Entre los objetivos de esta rotación se encuentran:

- Realizar y cumplimentar correctamente la historia clínica con la recogida de los antecedentes familiares, perinatales y del parto.
- Realizar una correcta exploración física de todos los recién nacidos de la sala Maternidad
- Plantear el diagnóstico diferencial de las patologías más frecuentes
- Conocer el cribado neonatal, indicaciones y procedimiento
- Promoción y conocimiento de la técnica de lactancia materna
- Realización de informes y cumplimentación de la Cartilla de Salud.
- Asistencia a los controles de salud que durante los primeros días de vida se llevan a cabo a los recién nacidos con factores de riesgo.
- Realización de historia clínica y exploración detallada de los pacientes que acuden a consultas externas de Neonatología y de Desarrollo infantil

Segunda: Residente 2º año.

Rota por Cuidados Medios, Área Partos, Sala Maternidad, Consultas Externas

Las obligaciones son progresivas en cuanto a responsabilidad e independencia en sus actuaciones.

- Realizar y cumplimentar correctamente la historia clínica con la recogida de los antecedentes familiares, perinatales y del parto.
- Realizar una correcta exploración física de todos los recién nacidos: sala de partos, ingresados y sala Maternidad
- Plantear el diagnóstico diferencial de las patologías más frecuentes
- Valorar junto con el adjunto responsable la necesidad de ingreso, exámenes complementarios a solicitar y tratamientos.
- Participar activamente en la asistencia a pacientes ingresados colaborando en el abordaje completo del paciente.
- Analizar cada día la evolución de los niños ingresados para preparar el pase de visita.

- Elaboración de informes de la Unidad de observación y altas hospitalarias, nivel 3 el primer mes y posteriormente nivel 2.
- Realizar diariamente en el Área de Partos la revisión y análisis de la historia clínica de la paciente embarazada ingresada para evaluar el riesgo del parto. Revisión del material a emplear en dicho proceso. El nivel de responsabilidad es 1.
- Atención al parto, en aquellos considerados de bajo riesgo el nivel de responsabilidad es 1, en el resto nivel 2.
- Valorar la indicación de técnicas diagnósticas o terapéuticas con nivel responsabilidad 2
- Realizar las técnicas necesarias como el programa de formación detalla y con la necesaria curva de aprendizaje, nivel 1 y en algunas 2.
- En la Sala de Maternidad con nivel supervisión 1:
 - Revisión de la historia materna y datos perinatales
 - Explorar a los recién nacidos
 - Solicitar exámenes complementarios
 - Realizar informes
 - Complimentar Cartilla de Salud
 - Informar a los padres
 - Solicitar consentimiento informado para realización del estudio genético de Fibrosis Quística.
- Asistir a las Sesiones de Perinatología (multidisciplinar) semanales.
- Informar a las familias, el primer mes estar presente en dicha información y posteriormente con nivel 2.
- Informar a los compañeros que entran en el turno siguiente de la situación clínica de los pacientes.

Tercera rotación .Residente de 3er año

- Tiene como responsabilidades todas las anteriores llegando a nivel 1 en sala de partos, Área de maternidad y cuidados medios. Tendrá asignados también los niños del área de cuidados intensivos con nivel de responsabilidad 2.
- Ayudar y enseñar a los residentes de años inferiores.

Guardias:

Los residentes realizan guardias de asistencia continuada por esta sección durante todos los años de residencia.

El residente llevará el teléfono de primera llamada para Área Partos, Sala Maternidad y Unidad Neonatal. Nivel de supervisión 3 en el caso de los residentes de primer año y supervisión 2 en el resto

Tras la realización de la guardia comunicará los ingresos y los cambios clínicos de los pacientes en la sesión clínica de la mañana.

Supervisión

En ningún caso el residente de 1er año ni el de 2º año en su primer mes de rotación podrá dar altas, ingresar pacientes, solicitar pruebas ni dar órdenes médicas sin la

supervisión directa de su adjunto de referencia. En los siguientes meses de rotación las responsabilidades que adquirirá serán mayores llegando a nivel 1 en algunas de ellas como se ha detallado anteriormente.

6.- Supervisión de los residentes en Urgencias:

Los residentes de pediatría tienen una rotación específica por Urgencias que se lleva a cabo durante el primer año de residencia. La función fundamental de esta rotación es la adquisición de conocimientos y habilidades para la elaboración correcta de la historia clínica y el enfoque diagnóstico-terapéutico. Las características concretas de la supervisión en urgencias se detallan en el siguiente apartado.

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DURANTE LAS GUARDIAS DE LOS RESIDENTES DE PEDIATRÍA

1. Introducción y bases legales

El sistema formativo de residencia (artículo 20, Ley 44/2003 de ordenación de las profesiones sanitarias), obligará, simultáneamente, a recibir una formación y a prestar un trabajo que permitan al especialista en formación adquirir, en unidades docentes acreditadas, las competencias profesionales propias de la especialidad, mediante una práctica profesional programada y supervisada destinada a alcanzar de forma progresiva, según avance en su proceso formativo, los conocimientos, habilidades, actitudes y la responsabilidad profesional necesarios para el ejercicio autónomo y eficiente de la especialidad.

El RD183/2008 dedica el capítulo V (artículos 14 y 15) al deber general de supervisión y a la responsabilidad progresiva del residente. Las ideas fundamentales pueden resumirse en los siguientes puntos:

- El deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes. Es decir, los médicos adjuntos de la Sección de Urgencias lo son también de la tutela y supervisión del MIR
- Los responsables de las unidades, junto con los tutores, deben programar las actividades asistenciales de manera que faciliten el cumplimiento de los itinerarios formativos de los residentes y su integración supervisada en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras.
- El sistema formativo implica una asunción progresiva de responsabilidades y, por tanto, una supervisión decreciente. Los residentes asumirán, por tanto, las indicaciones de los especialistas con los que presten los servicios.

El carácter progresivo obliga a especificar diferentes niveles de responsabilidad en función de las tareas y técnicas a desarrollar por el residente.

La idea de la supervisión decreciente es también importante para garantizar que el residente progresa y madura en su asunción de responsabilidades.

2. Funciones de los residentes

Las funciones del Médico Interno Residente variarán según vayan adquiriendo conocimientos, experiencia y responsabilidad.

Para la gradación de responsabilidades y tareas utilizamos la siguiente clasificación:

- **Responsabilidad máxima / Nivel de supervisión 1.** 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.
- **Responsabilidad media / Nivel de supervisión 2.** El residente tiene suficiente conocimiento pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Estas actividades deben realizarse bajo supervisión directa del personal sanitario de plantilla.
- **Responsabilidad mínima. Nivel de supervisión 3.** El residente sólo tiene un 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.

a) Residentes de 1º año:

- Realizar una correcta historia clínica (Nivel 2) y completa exploración del paciente, haciendo una valoración inicial de la situación del mismo en base al triángulo de evaluación pediátrica (TEP), estableciendo esta manera una situación fisiopatológica (Nivel 2)
- Emitir un juicio clínico de presunción con propuesta de exámenes complementarios y si hubiese lugar actitud terapéutica (Nivel 2)
- Durante el primer año de residencia, como norma, no deberán solicitar pruebas complementarias, iniciar un tratamiento, dar un alta o ingresar a un paciente sin consultar a un pediatra especialista. Al finalizar el 1º año de residencia, deberán ser capaces de realizar estas actividades sin necesidad de consultar, y ser capaces de valorar los beneficios y riesgos antes de realizar cualquier procedimiento diagnóstico y terapéutico (Nivel 2)

- Bajo supervisión de su adjunto y/o enfermera realizará algunas de las técnicas diagnósticas propias de urgencias , básicamente: punción lumbar, cateterización vesical y venopunción (Nivel 3)
- Informar al enfermo y a los familiares (Nivel 2), transmitiéndoles una primera impresión y comentando brevemente lo que se va a hacer y un tiempo aproximado de la estancia del enfermo en urgencias, así como en el momento de proceder a dar el alta o el ingreso, que siempre se decidirá bajo la supervisión del pediatra especialista.
- Rellenará los protocolos existentes en Urgencias, los documentos de consentimiento informado de las pruebas que lo requieran, cumplimentarán los partes judiciales y documentación que sea necesaria (Nivel 2), todo ello con el asesoramiento y visado por escrito del pediatra especialista.
- Informar a los compañeros que entren en el turno siguiente, de la situación clínica de los pacientes a su cargo y deberá presentar los relevos por escrito (Nivel 2)

b) Residentes de 2º y 3º año:

- Estarán capacitados para valorar y clasificar (triaje) los pacientes que lleguen al Servicio de Urgencias (Nivel 2-1)
- Tienen capacidad para decidir sobre el destino del paciente y sobre la necesidad de valoración del enfermo por otro especialista (cardiólogo, anestesista, otras especialidades de guardia) (Nivel 2-1)
- Los residentes de 3º año , en la medida de las posibilidades asistenciales , acompañarán al adjunto en los procedimientos de sedoanalgesia que se realicen durante la guardia, tanto en el propio servicio de urgencias como los que se realicen a instancias de otros servicios como: radiología , traumatología , cirugía, etc. (Nivel 2)
- Los residentes de 3º año serán responsables del pase de visita en fines de semana y festivos de los enfermos hospitalizados en planta y de la atención de los mismos en horario de 15 a 08 horas durante los días laborables (Nivel 1)

c) Residentes de 4º año:

- Deberán llevar el control y responsabilidad de la urgencia, bajo la supervisión de los pediatra especialista a los que ayudarán en las funciones de reanimación y situaciones en las que se vean involucrados enfermos críticos (nivel 2)

- Los residentes de 4º año, serán los responsables de los procedimientos de sedoanalgesia que se realicen durante la guardia, tanto en el propio servicio de urgencias como los que se realicen a instancias de otros servicios como radiología , traumatología , cirugía, etc. (Nivel 1-2)
- Los residentes de 4º año serán responsables del pase de visita en fines de semana y festivos de los enfermos hospitalizados en planta y de la atención de los mismos en horario de 15 a 08 horas durante los días laborables. (Nivel 1)
- En el caso de que hayan realizado su rotación por UCIP serán responsables de “primera llamada” de los enfermos ingresado en la UCIP, contando, siempre que lo estimen oportuno, con la colaboración y supervisión de algún médico adjunto. (Nivel1-2)
- Supervisar a residentes de 2º y 3º año.
- Colaborar con los residentes de 2º y 3º año en todas sus funciones teniendo una función de consultor con dichos compañeros.
- En situaciones especiales, con enfermos conflictivos y cuando exista algún problema con implicaciones legales o partes al juez lo pondrá en conocimiento del adjunto pediatra especialista o del jefe de la guardia.

3. Supervisión de los residentes en Urgencias

En función de la normativa legal aplicable, todos los Médicos Internos Residentes deben ser supervisados durante la realización de guardias o durante su rotación por el Servicio siendo el grado de supervisión diferente dependiendo del año de residencia.

a) Residentes de 1º año:

El RD-2008 establece que:

- La supervisión del residente de primer año será de presencia física por los profesionales que presten los servicios por donde el residente esté rotando.
- Los mencionados especialistas visarán por escrito los documentos relativos a las actividades asistenciales en los que intervenga el residente de primer año.
 - El primer mes doblará las guardias realizando 4-5 módulos de guardia de 17 horas (Guardias “mochila”). En este período su labor será exclusivamente familiarizarse con la mecánica y la rutina de las guardias, asumiendo progresivamente un papel mas activo en las mismas. El residente más antiguo que comparta la guardia con él

será el encargado de instruir al nuevo residente en los aspectos antes mencionados.

- Posteriormente, la supervisión será realizada de forma directa por los pediatras especialistas, asignándose cada adjunto un residente de 1º año desde el inicio de la guardia. Ningún residente de 1º año debe realizar labor asistencial sin adjunto de referencia.
- En ningún caso el residente de 1º año podrá dar altas, ingresar pacientes, solicitar pruebas diagnósticas ni dar órdenes médicas sin la supervisión directa de su adjunto de referencia. Los informes clínicos y las órdenes de tratamiento requieren visado por escrito de dicho adjunto.
- El modo de asignación del adjunto de referencia se realizara en el sistema de historia clínica informatizada, PCH, consiguiéndose así que todos los actos médicos realizados por el residente tengan asociados el nombre y número de colegiado del adjunto asignado. Sin el visado del pediatra especialista el sistema informático impide el cierre del informe por un R1.

b) Residentes de 2º-4º año:

- A partir del 2º año de residencia los Médicos Internos Residentes deberán ir adquiriendo progresivamente responsabilidades que irán siendo mayores a medida que pasen los años de Residencia.
- La supervisión de estos residentes se realizará siguiendo una pauta de progresiva delegación de responsabilidades en el Residente, pasándose de una supervisión directa a una supervisión del resultado de su trabajo y, finalmente a una supervisión a demanda del residente.
- Se realizará siguiendo una distribución piramidal: los residentes de 2º y 3º año serán supervisados por residentes de 4º año siendo éstos a su vez supervisados de forma directa por los pediatra especialista siempre que sea requerida dicha supervisión, independientemente de la responsabilidad que tienen los adjuntos sobre los pacientes que están ubicados en el área asistencial de urgencias a su cargo.
- En aquellas guardias que los residentes de 3º año sean los residentes de mayor año, serán ellos los encargados de supervisar a los residentes de 2º año, y a su vez ellos serán supervisados por los adjuntos como en el punto anterior.
- Si no hubiera residentes de 3º o 4º año, los residentes de segundo año serán supervisados por los adjuntos como en el caso anterior.



- No es necesaria la firma del pediatra especialista en los actos médicos realizados por dichos residentes (solicitud de pruebas diagnósticas, órdenes médicas, altas o ingresos hospitalarios) salvo en situaciones que, por sus características, puedan ser consideradas extraordinarias.