

# Protocolo de Supervisión

Médicos/as Residentes de la Especialidad:

Pediatría y Áreas Específicas

**Autoras:** Dra. Núria Rovira Girabal

**Duración de la especialidad:** 4 años

**Fecha de elaboración:** Mayo 2021

**Aprobación por la Comisión de Docencia:** 9 de junio 2021

# Índice

1. Objetivo del protocolo	4
2. Ámbito de aplicación	5
3. Bases legislativas	6
4. Supervisión de las actividades asistenciales	9
A. Generalidades	9
B. Actividades	10
Nivel de supervisión de la especialidad	12
Obligaciones y deberes de los residentes de pediatría durante la guardia.	17
6. Bibliografía	18



# 1. Objetivo del protocolo

El presente protocolo de supervisión del residente de **Althaia , Red Asistencial Universitaria de Manresa FP** , tiene como objetivo sentar las bases que permitan graduar el nivel de supervisión requerido para las actividades asistenciales que desarrollen los residentes en su práctica laboral.

Se entiende que durante el período de residencia se adquiere una competencia profesional progresiva que implica un nivel de responsabilidad creciente y una necesidad de supervisión decreciente, hasta llegar a un grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista .

La Comisión de Docencia de la Fundación Althaia, Red Asistencial Universitaria de Manresa FP, ha elaborado este protocolo en cumplimiento del *Artículo 15.5 del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero* , 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. Este artículo establece que: “ *Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que realizan los residentes en áreas asistenciales significativas , con referencia especial a la área de urgencias o cualesquiera otras que se consideran de interés* ”.

Tal y como se indica en el citado *Artículo 15.5 del Real Decreto 183/2008* , el protocolo ha sido elevado a los órganos de dirección del centro para su aplicación y para que se realicen revisiones periódicas.

## 2. Ámbito de aplicación

El presente documento es de aplicación a todos los residentes que estén desarrollando su programa de formación sanitaria especializada en nuestra Institución. Afecta tanto a aquellos residentes que hayan obtenido una plaza en una Unidad Docente de Althaia como a aquellos que hayan obtenido plaza en una Unidad Docente no dependiendo de nuestra Institución y que estén realizando su actividad profesional, debidamente autorizada, en nuestras Unidades Docentes.

Al mismo tiempo, el documento hace referencia a las actividades asistenciales que los residentes pertenecientes a Althaia realicen en Centros o Unidades Docentes externas.



# 3. Bases legislativas

Tal y como se ha indicado previamente, este protocolo de actuación se desarrolla en cumplimiento del artículo 15.5 del Real Decreto 183/2008 que desarrolla determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.

Para su elaboración se ha tenido en cuenta el capítulo V: *Deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente* que incluye los Artículos 14 y 15 del citado Real Decreto 183/2008 y su aplicación a las características específicas de nuestra Institución.

A continuación se hace una transcripción literal de los Artículos citados:

**Real Decreto 183/2008** (BOE de 21 de febrero de 2008).

## **Capítulo V: Deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente**

### **Artículo 14. El deber general de supervisión .**

*De acuerdo con lo establecido en el artículo 104 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad , en el artículo 34.b) de la Ley 16/2003, de 28 de mayo , de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud y en el artículo 12.c) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre , toda la estructura del sistema sanitario estará en disposición de ser utilizada en las enseñanzas de grado , especializada y continuada de los profesionales .*

*Dicho principio rector determina que las previsiones de este real decreto y las que adopten las comunidades autónomas sobre los órganos colegiados y unipersonales de carácter docente , se entiendan sin perjuicio del deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se forman los residentes . Dichos profesionales estarán obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes .*

*Los responsables de los equipos asistenciales de los distintos dispositivos que integran las unidades docentes acreditadas para la formación de especialistas programarán sus actividades asistenciales en coordinación con los tutores de las especialidades que se forman en los mismos , a fin de facilitar el cumplimiento de los itinerarios formativos de cada residente y la integración supervisada de éstos en las actividades asistenciales , docentes e investigadoras que se lleven*

a cabo en dichas unidades , con sujeción al régimen de jornada y descansos previstos por la legislación aplicable al respecto.

### **Artículo 15. La responsabilidad progresiva del residente .**

1. 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.

Dicho sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que este 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.

2. En aplicación de ambos principios , 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 ya sobre tutoras cuantas cuestiones se suscitan como consecuencia de dicha relación .

### **Supervisión de residentes de primer año**

3. La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y 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 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 .

Las previsiones contenidas en este apartado se adaptarán a las circunstancias específicas de supervisión en las especialidades cuya duración sea de un año .

4. La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo . A estos efectos , el tutor del residente podrá impartir, tanto a éste como a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad , instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes en su cargo , según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias .

*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 .*

*5. Las comisión de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que realizan los residentes en áreas asistenciales significativas , con referencia especial a la área de urgencias o cualesquiera otras que se consideran 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 consensue con ellos su aplicación y revisión periódica .*



# 4. Supervisión de las actividades asistenciales

## A. GENERALIDADES

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 encuentren. Además, la naturaleza y la dificultad de la actividad a realizar es un determinante importante. Estos factores condicionan la responsabilidad progresiva que pueden adquirir y, por tanto, el grado de supervisión que precisan.

Se establecen 3 niveles distintos de responsabilidad y necesidad de supervisión:

**Nivel 1. Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda** . Las habilidades adquiridas permiten al residente desarrollar actuaciones de forma independiente, sin necesidad de tutorización directa. Por tanto, el residente ejecuta y después informa al adjunto responsable. Solicita supervisión si lo considera necesario.

**Nivel 2. Responsabilidad media / Supervisión directa.** El residente tiene suficiente conocimiento pero no tiene suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Estas actividades deben realizarse bajo supervisión directa del adjunto responsable.

**Nivel 3. Responsabilidad mínima / Supervisión de Presencia Física.** El residente sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero nada experiencia. El residente observa y asiste la actuación del adjunto responsable que es quien realiza el procedimiento.

Asimismo, se consideran 2 períodos formativos diferenciados, el primer año de residencia y el resto, dividiendo niveles de responsabilidad también diferenciados para cada uno de ellos. Si bien se establecen niveles de responsabilidad únicos para cada tipo de actividad en cada período formativo, es evidente que los conocimientos y habilidades del residente progresan con el paso del tiempo.

## B. ACTIVIDADES

La supervisión de residentes de primer año debe ser siempre de presencia física y se desarrollará por aquellos profesionales que presten servicio en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando.

La supervisión de los residentes a partir del segundo año de formación, irá decreciendo de forma progresiva, sin que nunca pueda ser menor de lo establecido como objetivo para una determinada actividad, en ese año formativo.

Las actividades aprendidas en años anteriores, mantienen el Nivel de Supervisión previo, al inicio del siguiente año formativo, para ir disminuyendo a lo largo del mismo.

Para las actividades de nueva realización, se establece el nivel de supervisión máximo al inicio de la rotación, independientemente del año formativo.

El paso de un Nivel de Supervisión 3 a 2, o de un nivel 2 a 1 será progresivo y dependerá no sólo del año de residencia, sino también de lo que indique el tutor y las características individuales del residente (posible experiencia previa del residente en estas actividades o formación específica). Cuando un residente no consiga obtener los conocimientos necesarios para progresar en su formación, no podrá disminuirse el Nivel de Supervisión de la actividad en cuestión, debiendo comunicar este hecho al Tutor de residentes, que podrá adaptar y redefinir los Niveles de Supervisión de la rotación hasta que se compruebe que la progresión del residente garantiza la calidad de la formación.

La actividad asistencial del residente de Pediatría y Áreas Específicas se desarrolla, durante los 4 años de formación, en las siguientes áreas: urgencias de Pediatría (R1, atención continuada), hospitalización de Pediatría (R1 y R4), neonatología (R2), consultas externas de Pediatría (R2 y R3), rotaciones externas obligatorias (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal en R3 y Pediátrica en R3-R4) y rotaciones externas optativas (R4). El residente de Pediatría realiza guardias exclusivamente al servicio de Pediatría de Althaia , excepto durante los períodos de rotaciones externas por Unidades de Cuidados Intensivos (R3 y R4) en los que combina guardias en Althaia con guardias de UCI del centro receptor.

En todas estas rotaciones, estará supervisado por uno o más médicos adjuntos responsables de cada rotación, designado por la Jefa de Servicio y la Tutora.

### **Residentes de primer año.**

La supervisión de los R1 será directa con presencia física del/de los distintos profesionales especialistas de los Servicios por los que está girando. Se requerirá una supervisión total (nivel 3 de supervisión).

Los especialistas supervisarán las actividades e informes que realicen los residentes.

La indicación y realización de pruebas diagnósticas por parte del residente, será guiada y supervisada con presencia física por el adjunto especialista responsable, o bien por un residente avanzado de la especialidad (R3-R4), estando el adjunto responsable de presencia física en el hospital durante este período de rotación.

## Nivel de supervisión de la especialidad

ÁREA URGENCIAS DE PEDIATRIA	Nivel supervisión			
	R1	R2	R3	R4
Valoración del estado según el triángulo de evaluación pediátrica y estabilización inicial.	3-2	1	1	1
Historia clínica.	3-2	1	1	1
Exploración física	3-2	1	1	1
Interpretación de constantes y monitorización paciente	3-2	1	1	1
Solicitud de pruebas complementarias	3-2	2	1	1
Interpretación de pruebas complementarias	3	2	1	1
Prescripción de tratamiento farmacológico	3	2	1	1
Informe de alta *Ratificado por escrito por el adjunto	3*	2	1	1
Cumplimentar documentos de consentimiento informado/partes judiciales	3	3	2	1
Comunicación con los familiares . En situaciones banales . En situaciones adversas/grave/ trasfondo legal o social	3-2 3	2 3	1 3-2	1 2-1
Decisión de ingreso hospitalario	3	3	2	1
Decisión de traslado a UCI-P	3	3	3	2-1
Realización de técnicas (punción lumbar, suturas)	3	2	2	1
Asistencia a pacientes nivel de triaje 4-5	3-2	2	1	1
Asistencia a pacientes nivel de triaje 3	3	2	2	1
Asistencia a pacientes nivel de triaje 2	3	3	2	1
Asistencia a pacientes nivel 1 (paro cardiorrespiratorio )	3	3	3	3-2
Técnicas de Apoyo Vital . Básico . Avanzado	3 3	2 3	1 3	1 3-2

ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN PEDIATRÍA	R1	R2	R3	R4
Historia clínica . En patología de alta prevalencia . En patología compleja	3-2 3	2 3	1 2	1 1
Exploración física . En patología de alta prevalencia . En patología compleja	3-2 3	2 3	1 2	1 2-1
Solicitud de pruebas diagnósticas . Rx , analítica general, sedimento de orina, aspirados nasofaríngeos , cultivos periféricos, ECG, monitor de apneas, ecocardiograma , ecografía. . TAC, RMN, marcadores analíticos específicos, estudios de neurofisiología, gammagrafía,...	3 3	3-2 3	2 3-2	1 2
Interpretación de pruebas diagnósticas.	3	3-2	2	1
Establecer plan terapéutico: . Broncodilatadores, corticoides orales, antibioterapia convencional, oxigenoterapia , analgesia de primer nivel, fluidoterapia de mantenimiento , ... . Tratamiento de broncoespasmo /bronquiolitis grave, corrección de alto hidroelectrolíticas , antibioterapia de amplio espectro o en paciente grave, cambio de pauta antibiótica, alimentación con fórmulas especiales o por SNG, ... . Alimentación parenteral, bombas de infusión continua, inmunoglobulinas, hemoderivados , analgesia con mórficos, fármacos de elevada toxicidad, ... . Oxigenoterapia de alto flujo . Valoración del entorno psicosocial, cuidados especiales, fisioterapia. . Coordinación con otros profesionales del mismo hospital . Coordinación con profesionales de otros centros .	3 3 3 3 3 3 3	2 3 3 2 2 2 3	2-1 2 3 2 2-1 2 2	1 2-1 2 1 1 1 1
Informes y documentación clínica ( *Ratificado por escrito por el adjunto)	3*	3	2	1
Técnicas diagnóstico-terapéuticas (punción lumbar, ...)	3	3	2	1
Cumplimentar documentos de consentimiento informado y/o partes judiciales.	3	3	2	1

Comunicación con los familiares:				
. Comunicación de la situación clínica diaria	3	2	2	1
. Comunicación del alta	3	3	2	1
. Comunicación de situaciones adversas	3	3	3	2
. Comunicación con familias conflictivas / sociopatía / trasfondo legal.	3	3	3	2
Técnicas de soporte vital				
. Básico	3	2	1	1
. Avanzado	3	3	3	3-2
Decisión de traslado a UCI-P	3	3	3	2-1

ÁREA DE NEONATOLOGÍA	R1	R2	R3	R4
Atención al bebé sano				
Exploración física				
- 1ª revisión, días intermedios	NA	2	1	1
- Alta	NA	3-2	1	1
- Historia clínica, solicitud e interpretación de pruebas diagnósticas, indicaciones médicas.	NA	3-2	2	1
Atención al bebé ingresado en cuidados intermedios	NA	3-2	2	1
Atención al bebé ingresado en cuidados intensivos	NA	3	2	2
Realización de procedimientos diagnósticos -terapéuticos				
. Punción lumbar	NA	2	2	1
. Encauzamiento catéter umbilical	NA	3	3-2	3-2
. Ventilación no invasiva	NA	3	3-2	2
. Intubación orotraqueal	NA	3	3	3-2
. Ventilación mecánica	NA	3	3	3-2
Asistencia a sala de partos:				
. De bajo riesgo ( eutócico a cabo, cesárea electiva)	NA	3-2	1	1
. De riesgo intermedio (instrumentados sin riesgo de PBF y prematuros tardíos.	NA	3-2	2-1	1
. De alto riesgo (prematuros, sospecha de PBF, patología fetal)	NA	3	3-2	3-2
Informes y documentación clínica	NA	3-2	2	1
Información a familiares	NA	3-2	2	1

<b>ÁREA DE CONSULTAS EXTERNAS</b>	<b>R1</b>	<b>R2</b>	<b>R3</b>	<b>R4</b>
Anamnesis y exploración física	NA	3	2	2-1
Solicitud de pruebas diagnósticas	NA	3	2	2-1
Interpretación de pruebas diagnósticas	NA	3	2	2-1
Indicaciones médicas	NA	3	2	2-1
Informe de alta	NA	3-2	2	1

<b>ÁREA DE DOCENCIA</b>	<b>R1</b>	<b>R2</b>	<b>R3</b>	<b>R4</b>
Realización de al menos 4 sesiones clínicas anuales	3/2	2	2/1	1
Realización de póster/comunicación oral	3/2	2	2	1
Elaboración de un protocolo por año	3/2/1	1	1	1
Asistencia a los cursos establecidos por el BOE	1	1	1	1
Asistencia a la formación transversal de Althaia	1	1	1	1
Participar en proyectos de investigación y/o tesis	3	2	2	2
Elaborar una lectura crítica de un artículo de revista científica médica	3	2	2	1
Adquirir los conocimientos necesarios para redactar un caso clínico	3	2	1	1
Adquirir los conocimientos necesarios para redactar un breve original de revisión de serie de casos	3	3	2	2
Adquirir los conocimientos necesarios para redactar un original de revisión sistemática	3	3	3	2
Adquirir los conocimientos necesarios para redactar un original metaanálisis	3	3	3	2



## Obligaciones y deberes de los residentes de pediatría durante la guardia.

La primera rotación de los médicos especialistas en formación en pediatría está en la sección de urgencias. Después de aproximadamente un mes de rotación, el residente empezará a tener turnos de guardia, siempre con supervisión estrecha por parte de los adjuntos.

Realizan un curso teórico de urgencias específico para pediatría, donde se aborda el manejo de las situaciones clínicas más habituales en urgencias pediátricas. El curso es obligatorio, con control de asistencia y encuesta de satisfacción.

Las guardias intersemanales son de 17h, comienzan a las 15h y terminan a las 8h del día siguiente. Los fines de semana (sábado y domingo) y festivos intersemanales las guardias serán de 24h, de 8:30 horas a 8:30 horas del día siguiente. En todos los casos el médico especialista en formación está obligado a acudir al pase de guardia, presentando los ingresos en los que haya participado.

El ámbito de asistencia durante las guardias se irá ampliando a lo largo de la residencia. En su primer año de residencia se centra exclusivamente en la sección de urgencias. Iniciada la rotación por hospitalización (segundo trimestre de R1) el residente deberá responder a las demandas/incidencias que surjan de la planta durante la guardia, siempre con supervisión del adjunto responsable. En el segundo año de residencia, una vez iniciada la rotación de neonatología, el residente deberá responder a las demandas surgidas de la unidad de neonatología y de sala de partos, siempre respetando los grados de supervisión establecidos.

Durante las rotaciones externas sistemáticas (Cuidados intensivos pediátricos/Neonatología en Hospital San Juan de Dios de Barcelona) los residentes de pediatría compaginan las guardias por las unidades de rotación con las guardias en Althaia, siempre intentando que las guardias en Althaia interfieran lo mínimo en el 'aprovechamiento de las rotaciones. En caso de realizar rotaciones externas optativas en unidades con atención continuada, donde las guardias supongan un valor añadido a la formación del residente (por ejemplo, en unidades de cuidados intensivos) pueden hacer guardias en el centro receptor, compaginándolas siempre a las guardias de Althaia .

Las guardias del servicio de pediatría se cubren con dos facultativos. Los Residentes de 1º y 2º año están de guardia además, siempre con dos adjuntos responsables. Los residentes de 3º año

están de guardia con un adjunto, por lo que se les atribuye una mayor responsabilidad a las guardias (siempre con la supervisión que necesiten), lo que refuerza su formación.

## 6. Bibliografía

- *LEY 44/2003, de 21 de noviembre , de ordenación de las Profesionales sanitarias .*
- *REAL DECRETO 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relaciones laborales especiales de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.*
- *REAL DECRETO 183/2008, de 8 de febrero , 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 .*
- *Estatuto Marco. Ley 55/2003, de 16 de diciembre (BOE núm. 301, de miércoles 17/12/2003).*
- *ORDEN SCO/3148/2006, de 20 de septiembre , por la que sea prueba y publica el programa formativo de la especialidad de Pediatría y sus Áreas Específicas .*



**XARXA ASSISTENCIAL**  
**UNIVERSITÀRIA DE MANRESA**  
Dr. Joan Soler, 1-3 - 08243 Manresa

**Tel.** 93 875 93 00  
**Fax** 93 873 62 04

[althaia@althaia.cat](mailto:althaia@althaia.cat)  
[www.althaia.cat](http://www.althaia.cat)