

# Protocol de Supervisió

Metges/esses Residents de  
l'Especialitat:

Pediatria i Àrees  
Específiques

**Autores:** Dra. Núria Rovira Girabal

**Duració de l'especialitat:** 4 anys

**Data de elaboració:** Maig 2021

**Aprovació per la Comissió de Docència:** 9 de juny 2021

# Índex

1. Objectiu del protocol	4
2. Àmbit d'aplicació	5
3. Bases legislatives	6
4. Supervisió de les activitats assistencials	9
A. Generalitats	9
B. Activitats	10
Nivell de supervisió de l'especialitat	12
Obligacions i deures dels residents de pediatria durant la guàrdia.	17
6. Bibliografia	18

# 1. Objectiu del protocol

El present protocol de supervisió del resident d'**Althaia, Xarxa Assistencial Universitària de Manresa FP**, té com a objectiu establir les bases que permetin graduar el nivell de supervisió requerit per a les activitats assistencials que desenvolupin els residents en la seva pràctica laboral.

S'entén que durant el període de residència s'adquireix una competència professional progressiva que implica un nivell de responsabilitat creixent i una necessitat de supervisió decreixent, fins arribar a un grau de responsabilitat inherent a l'exercici autònom de la professió sanitària d'especialista.

La Comissió de Docència de la Fundació Althaia, Xarxa Assistencial Universitària de Manresa FP, ha elaborat aquest protocol en compliment de *l'Article 15.5 del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrer*, pel que es determinen i classifiquen les especialitats en Ciències de la Salut i es desenvolupen determinats aspectes del sistema de formació sanitària especialitzada. Aquest article estableix que: *"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"*.

Tal com s'indica en el citat *Article 15.5 del Real Decreto 183/2008*, el protocol ha estat elevat als òrgans de direcció del centre per a la seva aplicació i per a què es realitzin revisions periòdiques.

## 2. Àmbit d'aplicació

El present document és aplicable a tots els residents que estiguin desenvolupant el seu programa de formació sanitària especialitzada a la nostra Institució. Afecta tant a aquells residents que hagin obtingut una plaça en una Unitat Docent d'Althaia com a aquells que hagin obtingut plaça en una Unitat Docent no depenent de la nostra Institució i que estiguin realitzant la seva activitat professional, degudament autoritzada, a les nostres Unitats Docents.

Al mateix temps, el document fa referència a les activitats assistencials que els residents que pertanyen a Althaia realitzin en Centres o Unitats Docents externes.

# 3. Bases legislatives

Tal i com s'ha indicat prèviament, aquest protocol d'actuació es desenvolupa en compliment de l'Article 15.5 del Real Decreto 183/2008 que desenvolupa determinats aspectes del sistema de formació sanitària especialitzada.

Per a la seva elaboració s'ha tingut en compte el capítol V: *Deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente* que inclou els Articles 14 i 15 de l'esmentat Real Decreto 183/2008 i la seva aplicació a les característiques específiques de la nostra Institució.

A continuació es fa una transcripció literal dels Articles citats:

**Real Decreto 183/2008** (B.O.E. 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 formen 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 estos 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 y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten 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 este 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 a 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 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 consensue con ellos su aplicación y revisión periódica.*

# 4. Supervisió de les activitats assistencials

## A. GENERALITATS

La capacitat per realitzar determinades activitats assistencials per part dels residents guarda relació amb el seu nivell de coneixements i amb la seva experiència, en bona mesura determinada per l'any de residència en el que es trobin. A més a més, la naturalesa i dificultat de l'activitat a realitzar és un determinant important. Aquests factors condicionen la responsabilitat progressiva que poden adquirir i, per tant, el grau de supervisió que precisin.

S'estableixen 3 nivells diferents de responsabilitat i necessitat de supervisió:

**Nivell 1. Responsabilitat màxima / Supervisió a demanda.** Les habilitats adquirides permeten al resident desenvolupar actuacions de forma independent, sense necessitat de tutorització directa. Per tant, el resident executa i després informa a l'adjunt responsable. Sol·licita supervisió si ho considera necessari.

**Nivell 2. Responsabilitat mitja / Supervisió directa.** El resident té suficient coneixement però no té la suficient experiència per a realitzar una determinada activitat assistencial de forma independent. Aquestes activitats s'han de realitzar sota supervisió directa de l'adjunt responsable.

**Nivell 3. Responsabilitat mínima / Supervisió de Presència Física.** El resident només té un coneixement teòric de determinades actuacions, però gens experiència. El resident observa i assisteix l'actuació de l'adjunt responsable que és qui realitza el procediment.

Així mateix, es consideren 2 períodes formatius diferenciats, el primer any de residència i la resta, dividint nivells de responsabilitat també diferenciats per a cada un d'ells. Si bé s'estableixen nivells de responsabilitat únics per a cada tipus d'activitat en cada període formatiu, és evident que els coneixements i les habilitats del resident progressen amb el pas del temps.



## B. ACTIVITATS

La supervisió de residents de primer any ha de ser sempre de presència física i es desenvoluparà per aquells professionals que prestin servei en els diferents dispositius del centre o unitat pels quals el personal en formació estigui rotant.

La supervisió dels residents a partir del segon any de formació, anirà decreixent de forma progressiva, sense que mai pugui ser menor del que s'ha establert com a objectiu per a una determinada activitat, en aquell any formatiu.

Les activitats apreses en anys anteriors, mantenen el Nivell de Supervisió previ, a l'inici del següent any formatiu, per anar disminuint al llarg del mateix.

Per a les activitats de nova realització, s'estableix el Nivell de Supervisió màxim a l'inici de la rotació, independentment de l'any formatiu.

El pas d'un Nivell de Supervisió 3 a 2, o d'un nivell 2 a 1 serà progressiu i dependrà no només de l'any de residència, sinó també del que indiqui el tutor i les característiques individuals del resident (possible experiència prèvia del resident en aquestes activitats o formació específica). Quan un resident no aconsegueixi obtenir els coneixements necessaris per progressar en la seva formació, no es podrà disminuir el Nivell de Supervisió de l'activitat en qüestió, havent de comunicar aquest fet al Tutor de residents, que podrà adaptar i redefinir els Nivells de Supervisió de la rotació fins que se comprovi que la progressió del resident garanteix la qualitat de la formació.

L'activitat assistencial del resident de Pediatria i Àrees Específiques es desenvolupa, durant els 4 anys de formació, en les següents àrees: urgències de Pediatria (R1, atenció continuada), hospitalització de Pediatria (R1 i R4), neonatologia (R2), consultes externes de Pediatria (R2 i R3), rotacions externes obligatòries (Unitat de Cures Intensives Neonatal a R3 i Pediàtrica a R3-R4) i rotacions externes optatives (R4). El resident de Pediatria realitza guàrdies exclusivament al servei de Pediatria d'Althaia, excepte durant els períodes de rotacions externes per Unitats de Cures Intensives (R3 i R4) en els què combina guàrdies a Althaia amb guàrdies d'UCI del centre receptor.

En totes aquestes rotacions, estarà supervisat per un o més metges adjunts responsables de cada rotació, designat per la Cap de Servei i la Tutora.

## **Residents de primer any.**

La supervisió dels R1 serà directa amb presència física del/dels diferents professionals especialistes dels Serveis pels quals està girant. Es requerirà una supervisió total (nivell 3 de supervisió).

Els especialistes supervisaran les activitats i informes que facin els residents.

La indicació i realització de proves diagnòstiques per part del resident, serà guiada i supervisada amb presència física per l'adjunt especialista responsable, o bé per un resident avançat de l'especialitat (R3-R4), estant l'adjunt responsable de presència física a l'hospital durant aquest període de rotació.

## Nivell de supervisió de l'especialitat

ÀREA URGÈNCIES DE PEDIATRIA	Nivell supervisió			
	R1	R2	R3	R4
Valoració de l'estat segons el triangle d'avaluació pediàtrica i estabilització inicial.	3-2	1	1	1
Història clínica.	3-2	1	1	1
Exploració física	3-2	1	1	1
Interpretació de constants i monitorització pacient	3-2	1	1	1
Sol·licitud de proves complementàries	3-2	2	1	1
Interpretació de proves complementàries	3	2	1	1
Prescripció de tractament farmacològic	3	2	1	1
Informe d'alta *Ratificat per escrit per l'adjunt	3*	2	1	1
Complimentar documents de consentiment informat/partes judicials	3	3	2	1
Comunicació amb els familiars . En situacions banals . En situacions adverses/greu/trasfons legal o social	3-2 3	2 3	1 3-2	1 2-1
Decisió d'ingrés hospitalari	3	3	2	1
Decisió de trasllat a UCI-P	3	3	3	2-1
Realització de tècniques (punció lumbar, sutures)	3	2	2	1
Assistència a pacients nivell de triatge 4-5	3-2	2	1	1
Assistència a pacients nivell de triatge 3	3	2	2	1
Assistència a pacients nivell de triatge 2	3	3	2	1
Assistència a pacients nivell 1 (aturada càrdiorespiratòria)	3	3	3	3-2
Tècniques de Suport Vital . Bàsic . Avançat	3 3	2 3	1 3	1 3-2

<b>ÀREA D'HOSPITALITZACIÓ PEDIATRIA</b>	<b>R1</b>	<b>R2</b>	<b>R3</b>	<b>R4</b>
Història clínica . En patologia d'alta prevalença . En patologia complexa	3-2 3	2 3	1 2	1 1
Exploració física . En patologia d'alta prevalença . En patologia complexa	3-2 3	2 3	1 2	1 2-1
Sol·licitud de proves diagnòstiques . Rx, analítica general, sediment d'orina, aspirats nasofarings, cultius perifèrics, ECG, monitor d'apnees, ecocardiograma, ecografia. . TAC, RMN, marcadors analítics específics, estudis de neurofisiologia, gammagrafia, ...	3 3	3-2 3	2 3-2	1 2
Interpretació de proves diagnòstiques.	3	3-2	2	1
Establir pla terapèutic: . Broncodilatadors, corticoides orals, antibioteràpia convencional, oxigenoteràpia, analgesia de primer nivell, fluidoteràpia de manteniment, ... . Tractament de broncoespasme/bronquiolitis greu, correcció d'alt hidroelectrolítiques, antibioteràpia d'ampli espectre o en pacient greu, canvi de pauta antibiòtica, alimentació amb fórmules especials o per SNG, ... . Alimentació parenteral, bombes d'infusió contínua, immunoglobulines, hemoderivats, analgèsia amb mòrfics, fàrmacs d'elevada toxicitat, ... . Oxigenoteràpia d'alt fluxe . Valoració de l'entorn psicosocial, cures especials, fisioteràpia. . Coordinació amb altres professionals del mateix hospital . Coordinació amb professionals d'altres centres.	3 3 3 3 3 3 3 3	2 3 3 3 2 2 3	2-1 2 3 2 2-1 2 2	1 2-1 2 1 1 1 1
Informes y documentació clínica (*Ratificat per escrit per l'adjunt)	3*	3	2	1
Tècniques diagnòstic-terapèutiques (punció lumbar, ...)	3	3	2	1
Complimentar documents de consentiment informat i/o partes judicials.	3	3	2	1

Comunicació amb els familiars:				
. Comunicació de la situació clínica diària	3	2	2	1
. Comunicació de l'alta	3	3	2	1
. Comunicació de situacions adverses	3	3	3	2
. Comunicació amb famílies conflictives/sociopatia/trasfons legal.	3	3	3	2
Tècniques de suport vital				
. Bàsica	3	2	1	1
. Avançat	3	3	3	3-2
Decisió de trasllat a UCI-P	3	3	3	2-1

<b>ÀREA DE NEONATOLOGIA</b>	<b>R1</b>	<b>R2</b>	<b>R3</b>	<b>R4</b>
Atenció al nadó sa Exploració física - 1a revisió, dies intermitjos - Alta - Historia clínica, sol·licitud i interpretació de proves diagnòstiques, indicacions mèdiques.	NA NA NA	2 3-2 3-2	1 1 2	1 1 1
Atenció al nadó ingressat a cures intermitges	NA	3-2	2	1
Atenció al nadó ingressat a cures intensives	NA	3	2	2
Realització de procediments diagnòstics-terapèutics . Punció lumbar . Canalització catèter umbilical . Ventilació no invasiva . Intubació oro traqueal . Ventilació mecànica	NA NA NA NA NA	2 3 3 3 3	2 3-2 3-2 3 3	1 3-2 2 3-2 3-2
Assistència a sala de parts: . De baix risc (eutòcic a terme, cesària electiva) . De risc intermig (instrumentats sense risc de PBF i prematurs tardans. . D'alto risc (prematurs, sospita de PBF, patologia fetal)	NA NA NA	3-2 3-2 3	1 2-1 3-2	1 1 3-2
Informes i documentació clínica	NA	3-2	2	1
Informació a familiars	NA	3-2	2	1

<b>ÀREA DE CONSULTES EXTERNES</b>	<b>R1</b>	<b>R2</b>	<b>R3</b>	<b>R4</b>
Anamnesi i exploració física	NA	3	2	2-1
Sol·licitud de proves diagnòstiques	NA	3	2	2-1
Interpretació de proves diagnòstiques	NA	3	2	2-1
Indicacions mèdiques	NA	3	2	2-1
Informe d'alta	NA	3-2	2	1

<b>ÀREA DE DOCÈNCIA</b>	<b>R1</b>	<b>R2</b>	<b>R3</b>	<b>R4</b>
Realització d'almenys 4 sessions clíniques anuals	3/2	2	2/1	1
Realització de pòster/comunicació oral	3/2	2	2	1
Elaboració d'un protocol per any	3/2/1	1	1	1
Assistència als cursos establerts pel BOE	1	1	1	1
Assistència a la formació transversal d'Althaia	1	1	1	1
Participar en projectes de recerca i/o tesi	3	2	2	2
Elaborar una lectura crítica d'un article de revista científica mèdica	3	2	2	1
Adquirir els coneixements necessaris per a redactar un cas clínic	3	2	1	1
Adquirir els coneixements necessaris per a redactar un original breu de revisió de sèrie de casos	3	3	2	2
Adquirir els coneixements necessaris per a redactar un original de revisió sistemàtica	3	3	3	2
Adquirir els coneixements necessaris per a redactar un original metaanàlisi	3	3	3	2

## Obligacions i deures dels residents de pediatria durant la guàrdia.

La primera rotació dels metges especialistes en formació en pediatria és a la secció d'urgències. Després d'aproximadament un mes de rotació, el resident començarà a tenir torns de guàrdia, sempre amb supervisió estreta per parts dels adjunts.

Realitzen un curs teòric d'urgències específic per a pediatria, on s'aborda el maneig de les situacions clíniques més habituals a urgències pediàtriques. El curs és obligatori, amb control d'assistència i enquesta de satisfacció.

Les guàrdies intersetmanals són de 17h, comencen a les 15h i acaben a les 8h del dia següent. Els caps de setmana (dissabte i diumenge) i festius intersetmanals les guàrdies són de 24h, de 8:30 hores a 8:30 hores del dia següent. En tots els casos el metge especialista en formació està obligat a acudir al passí de guàrdia, presentant els ingressos en els que hagi participat.

L'àmbit d'assistència durant les guàrdies s'anirà ampliant al llarg de la residència. En el primer any de residència es centra exclusivament a la secció d'urgències. Un cop iniciada la rotació per hospitalització (segon trimestre de R1) el resident haurà de respondre a les demandes/incidències que sorgeixin de la planta durant la guàrdia, sempre amb supervisió de l'adjunt responsable. En el segon any de residència, un cop iniciada la rotació de neonatologia el resident haurà de respondre a les demandes sorgides de la unitat de neonatologia i de sala de parts, sempre respectant els graus de supervisió establerts.

Durant les rotacions externes sistemàtiques (Cures intensives pediàtriques/Neonatologia a Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona) els residents de pediatria compaginen les guàrdies per les unitats de rotació amb les guàrdies a Althaia, sempre intentant que les guàrdies a Althaia interfereixin el mínim en l'aprofitament de les rotacions. En cas de fer rotacions externes optatives en unitats amb atenció continuada, on les guàrdies suposin un valor afegit a la formació del resident (per exemple, en unitats de cures intensives) poden fer guàrdies en el centre receptor, compaginant-les sempre a les guàrdies d'Althaia.

Les guàrdies del servei de pediatria es cobreixen amb dos facultatius. Els Residents de 1r i 2n any estan de guàrdia a més a més, sempre amb dos adjunts responsables. Els residents de 3r i 4t any estan de guàrdia amb un adjunt, pel que se'ls atribueix una major responsabilitat a les guàrdies (sempre amb la supervisió que necessitin), fet que reforça la seva formació.



# 6. Bibliografia

- *LEY 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las Profesiones 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)