

## **SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES DE PEDIATRIA Y ÁREAS ESPECÍFICAS EN CONSULTAS EXTERNAS, DESGLOSADO POR COMPETENCIAS ESPECÍFICAS Y ACTIVIDADES**

---

**(DOCUMENTO APROBADO EN LA COMISIÓN DE DOCENCIA DEL 26/02/18)**

### ***1. Objetivo del protocolo***

El presente protocolo de supervisión del residente del Hospital SANT JOAN DE DÉU tiene como objetivo establecer 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 a lo largo del periodo de residencia se adquiere una competencia profesional progresiva que implica un nivel de responsabilidad creciente y una necesidad de supervisión decreciente, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

La Comisión de Docencia del Hospital SANT JOAN DE DÉU 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. Dicho artículo establece 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 y como se indica además 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 aplicable a todos los residentes que estén desarrollando su programa de formación sanitaria especializada en nuestro Hospital. Afectará tanto a aquellos residentes que hayan obtenido una plaza en una Unidad Docente perteneciente a nuestro Hospital como a aquéllos que habiendo obtenido plaza en una

Unidad Docente no dependiente de nuestro Hospital se encuentren realizando su actividad profesional, debidamente autorizada, en nuestras Unidades Docentes.

Asimismo, el documento se refiere a las actividades asistenciales que los residentes pertenecientes a nuestro Hospital realicen en Centros o Unidades Docentes externas.

### ***3. Bases legislativas.***

Como se indicó 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 han 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 nuestro Hospital.

A continuación se transcribe literalmente los Artículos citados:

***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 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.

**2.** En aplicación del principio rector que se establece en el artículo anterior, 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.

**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. 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 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 diferentes de responsabilidad y necesidad de supervisión:

**Nivel 1. Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda.** 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 al adjunto responsable. Solicita supervisión si lo considera necesario.

**Nivel 2. Responsabilidad media / Supervisión directa.** 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 adjunto responsable.

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

Asimismo, se consideran 2 periodos formativos diferenciados, el primer año de residencia y los restantes, delimitándose 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 periodo formativo, es evidente que los conocimientos y las habilidades del residente progresan con el paso del tiempo

## **5. Organización Rotación CCEE Especialidades**

**Rotaciones R1: Endocrino, Inmunoalergia, Gastroenterología - 1 mes cada una**

**Rotación R2: Neumología. 1 mes**

**Rotación R3: Ortopedia- Traumatología. 1 mes**

Estas rotaciones están planteadas para alcanzar unos conocimientos básicos de las diferentes especialidades que mejoren la atención como pediatras generales de nuestros residentes. El objetivo principal es conocer las patologías más prevalentes de estas especialidades. También durante la rotación los residentes aprenden las herramientas diagnósticas más frecuentes de las especialidades, y hacen una introducción a los tratamientos específicos propios de la especialidad en las patologías más prevalentes.

Como objetivo secundario, nos planteamos que el residente disponga como pediatra general de las habilidades necesarias para que en el futuro pueda optimizar el manejo de estas patologías, desde la primaria, en coordinación con los especialistas

### **Consultas externas:**

**Durante el primer y segundo año de Residencia:** los residentes atienden como observadores a las consultas propias de los adjuntos. En algunas especialidades se ha creado una consulta específica de primeras visitas para facilitar el aprendizaje del residente. En estas consultas con primeras visitas, de los motivos de consulta más frecuentes, y no complejos de la especialidad, el residente se encarga de hacer la anamnesis completa así como el planteamiento del motivo de consulta. Después se comentan uno por uno los casos con el especialista supervisor encargado de la agenda de primeras visitas de aquella semana. Posteriormente se visita el niño y se hace un planteamiento diagnóstico y / o terapéutico con el adjunto responsable.

### **Hospitalización:**

Dentro de la rotación, en algunos Servicios, se hace un equipo de planta (adjunto-Residente) para pasar visita a los niños ingresados por la especialidad. El residente hace la anamnesis del motivo de consulta y antecedentes del paciente que comenta con el adjunto. Después, se hace la exploración física conjunta y prescripción médica supervisada. Las altas siempre son supervisadas por el adjunto encargado

En casos que de R4 elijan alguna de las especialidades, también están supervisados y siempre forman un equipo con un adjunto responsable. Pero a medida que el residente va avanzando en su formación y va adquiriendo competencias, el grado de supervisión es menor. Este proceso en el que el residente va asumiendo más responsabilidades se realiza de forma totalmente individualizada y teniendo en cuenta la valoración de cada residente por parte de su tutor.

**Coordinación rotación:** En cada Servicio de especialidad hay un coordinador docente que supervisa el aprendizaje de los residentes. Se facilita unos objetivos docentes de la rotación. Se hace una entrevista individualizada con el residente. Posteriormente se hace una valoración de la estancia del residente, y el residente también hace una valoración del Servicio (una vez al año desde Docencia se entrega un resumen de las valoraciones en cada Servicio para que el Servicio se plantee objetivos de mejora).

#### ***Nivel responsabilidad***

<b>ÁREA DE CCEE</b>	R1	R2	R3	R4
Historia clínica	3	3	2	1
Solicitud de pruebas diagnósticas	3	2	2	1
Exploración física	3	2	2	1
Interpretación de pruebas diagnósticas	3	2	2	1
Indicaciones médicas	3	2	2	1
Informe de alta	NA	3	2	2

**Redacción: P. Casano Sancho**