

SUPERVISION DEL RESIDENTE DE PEDIATRÍA Y ÁREAS ESPECÍFICAS EN NEONATOLOGÍA, 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 de Barcelona 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 de Barcelona 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 los 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. Organización Rotación por Neonatología

El Servicio de Neonatología de SJD consta de las siguientes partes y hacen estancias formativas todos los Residents propios:

- UCIN (box A y B, 19 camas): 2-3 R3 de Pediatría (2 meses) y opcional 1-2 R4 de Pediatría (2 a 6 meses)
- Medios (Box C y F, 19 camas): 1-2 R2 de Pediatría (2 meses)
- Área de la mujer (nido) (neonatos sanos y Observación perinatal + sala de partos): 1 R1 de Pediatría (1 mes) y 1 R2 de Pediatría (1 mes)
- Consulta de seguimiento y ecografías (R4 de Pediatría opcional)

A parte, los residentes de Pediatría de SJD hacen una rotación de 2 meses por el Hospital Clínic (HC) de Barcelona, en la UCI Neonatal. Actualmente hacen 2 meses de R3. La patología predominante es la prematuridad.

A partir de junio de 2018 serán 2 meses de R2 en el HC (en lugar de R3) y 4 meses de R3 en SJD (en lugar de 2 meses). La totalidad de la rotación obligatoria por Neonatología es de 6 meses.

Los residentes están integrados en la asistencia y actividades docentes en horario de jornada completa (mañana y parte de la tarde con 1 hora para comer). Además los R3 y R4 hacen guardias (1 residente por guardia) de Neonatos con 2 adjuntos.

El residente tiene adjuntos disponibles de forma ininterrumpida durante las 24 horas del día para la discusión de casos y la ayuda en la valoración de los pacientes y la toma de decisiones, tanto en la asistencia programada como en la continuada (guardias).

5. Protocolo de supervisión

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 mencionado Real Decreto 183/2008 y su aplicación a las características específicas de nuestro Hospital.

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 períodos formativos diferenciados, el primer año de residencia y los restantes, delimitando niveles de responsabilidad también diferenciados para cada uno de ellos. Así, el objetivo es establecer niveles de responsabilidad únicos para cada tipo de actividad en cada período formativo, que después pueden individualizarse según los conocimientos y las habilidades que desarrolle el residente a partir de R1.

Durante el primer año de residencia los residentes aprenden la exploración física del recién nacido y exploran a neonatos sanos a la primera exploración del recién nacido

(momento del ingreso). Hay siempre un adjunto en presencia física en el área de la mujer para consultar dudas y supervisar en caso de necesidad. No firman informes de alta solos. La exploración del alta siempre la hace otro médico (R2 o adjunto).

Los residentes de 2º año valoran recién nacidos sanos en el nido durante todo el ingreso (ingreso y alta) y firman informes de alta. El adjunto supervisa a requerimiento del residente. En su rotación en cuidados medios de Neonatos, asisten hasta a 6 paciente por día, supervisados por un adjunto. Realizan la exploración diaria de neonatos ingresados, los ingresos y altas de cuidados medios.

A medida que el residente va avanzando en su formación y va adquiriendo competencias, el grado de supervisión es menor. Los residentes se incorporan progresivamente a la realización de técnicas, entre otras:

- Asistencia respiratoria (no invasiva y ventilación mecánica)
- Soporte hemodinámico (volumen, inotrópicos)
- Cuidados específicos del prematuro
- Nutrición enteral y parenteral
- Hipotermia
- Punción lumbar
- Sedoanalgesia
- Interpretación de exámenes complementarios

Y también de forma gradual asumen la responsabilidad del manejo de los niños que ingresan en el Servicio, siempre bajo la supervisión de los adjuntos. Como ejemplo de estos pacientes que requieren una atención especializada:

- Prematuridad
- Malformaciones cardiovasculares (estabilización y postoperatorio)
- Hernia diafragmática
- Asfixia perinatal
- Sepsis neonatal (transmisión vertical y nosocomial)
- Polimalformados

Este proceso en el cual 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.

Nivel responsabilidad

ÁREA DE NEONATOS	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

UCI NEONATAL	R3	R4
Historia clínica	1	1
Exploración física	2-1	1
Solicitud de pruebas diagnósticas	2	2-1
Interpretación de pruebas diagnósticas	2	2-1
Establecer el plan terapéutico: <ul style="list-style-type: none"> - Cuidados: Contención, dolor, úlceras, entorno psico-social - Nutrición enteral / oral - Perfusiones, bombas sedo-analgésia, antibióticos - Parenterales, inotrópicos, antiarítmicos - Ventilación no invasiva (CPAP / BPAP...) - Indicación de soporte vital: ventilación mecánica, Ventilación alta frecuencia, depuración extra renal, administración hemoderivados - Hipotermia terapéutica 	2 2 2 3 3-2 3 3	2-1 2-1 2-1 3-2 2-1 3-2 3-2
Informes y documentación clínica	2	2-1
Técnicas diagnósticas-terapéuticas invasivas (vías centrales, intubación, programación ventiladores...)	3	3-2
Información a familiares	2	2-1

El Hospital y el Servicio de Neonatología ha optado por un modelo de atención centrado en la familia. De acuerdo con este compromiso, nuestro Servicio tiene especial cuidado de que los residentes incorporen a los familiares en el proceso asistencial, adquiriendo habilidades de comunicación con las familias y sean sensibles a sus necesidades.

Redacción: Dr. Martí Iriondo