

SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES DE PEDIATRIA Y ÁREAS ESPECÍFICAS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS, 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. 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 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 consigue 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.

Todos los pacientes a la llegada a nuestro Servicio de Urgencias son valorados para poder ordenar su asistencia según el grado de urgencia. Se hace utilizando el Modelo Andorrano de Triage con la adaptación pediátrica. De esta manera clasifican los pacientes en 5 niveles, desde el nivel 1 que son los pacientes de riesgo vital inmediato a los de nivel 5 que son aquellos pacientes con situaciones agudas no urgentes. Esta clasificación, aparte de ser muy importante de cara a la priorización de los pacientes, también es utilizada para distribuir los residentes según su formación y las competencias que van adquiriendo.

Así, durante el primer año los residentes atienden generalmente pacientes de nivel IV y V. Son supervisados, se les orienta a la hora de pedir exploraciones complementarias y sus informes de alta son ratificados por escrito por el adjunto. Del mismo modo, y después de haber realizado una formación adecuada, realizan algunas de las técnicas necesarias dentro de su formación como por ejemplo las punciones lumbares, los frotis faríngeos o la lectura e interpretación del electrocardiograma.

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 la realización de técnicas más complejas, como por ejemplo:

- Manejo de la vía aérea: apertura de la vía aérea, colocación de la cánula de Guedel, ventilación con mascarilla y bolsa autoinflable
- Reanimación cardiopulmonar
- Procedimientos de Sedoanalgesia
- Sedoanalgesia inhalatoria
- Medición de la presión del líquido cefalorraquídeo
- Ventilación con alto flujo

Y también de forma gradual asumen la responsabilidad del manejo de los niños que acuden al Servicio en una situación crítica, siempre bajo la supervisión de los adjuntos. Como ejemplos de estos pacientes que requieren una atención inmediata:

- Politraumatismo
- Gastroenteritis aguda con deshidratación o hipoglucemia
- Cetoacidosis diabética
- Quiebra respiratoria
- Convulsión y status epiléptico
- Infecciones graves del sistema nervioso central: meningitis y encefalitis

Los Médicos Internos Residentes (MIR) de Pediatría realizan un papel importante en la asistencia de los niños a Urgencias. Es por ello que debe estar estructurada y planificada su formación y su evaluación continua, a fin de perfeccionar la asistencia del niño enfermo y poder detectar defectos en el sistema formativo y / o en la formación específica de cada MIR.

El objetivo fundamental del paso de los residentes de pediatría para Urgencias será el enfoque práctico de la patología pediátrica desde el prisma de su presentación a urgencias. Para ello nos apoyaremos en los protocolos diagnóstico - terapéuticos de los temas correspondientes que están detallados en el Libro de Protocolos específico del Servicio.

El residente debe ser capaz de asumir al paciente desde su llegada a Urgencias hasta que éste sea dado de alta o ingresado en el hospital. Según su capacidad y la adquisición progresiva de competencias, tomará la iniciativa en cuanto a las orientaciones diagnósticas y terapéuticas, comentándolas con el adjunto responsable.

Actualmente los MIR hacen una rotación en turno de mañana de 2 meses durante el primer año de residencia y de otros 2 meses en el 2º año. Es opcional en el último año (R4) solicitar una formación específica como especialidad en Urgencias. En este último caso, la duración podrá ser de 1-3 meses y tomará responsabilidades de adjunto pero siempre supervisado.

La formación desde el punto de vista práctico se complementará con las guardias que se realizarán en urgencias durante los cuatro años de residencia. Los equipos de guardia están formados por:

- 1 - 2 residentes de 1er año de Pediatría
- 2 residentes de 2º año de Pediatría

- 1 - 2 Residentes de tercer - cuarto año de Pediatría
- 2 a 5 adjuntos de Pediatría

Los equipos son variables en función del día de la semana (laborable o festivo), la hora del día (mañana / tarde / noche) y la época del año (primavera - verano / otoño - invierno) ajustándose a la afluencia variable de los pacientes en el Servicio de Urgencias.

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

Nivel responsabilidad

ÁREA DE URGENCIAS	R1	R2	R3	R4
Historia clínica y valoración inicial	3	2	2	1
Exploración física	3	2	2	1
Solicitud de pruebas diagnósticas	3	3	2	1
Interpretación de pruebas diagnósticas	3	2	2	1
Indicaciones médicas	3	3	2	1
Informe de alta *Ratificado por escrito por el adjunto	3*	3	2	1
Cumplimentar documentos de consentimiento informado y/o partes judiciales	3	3	2	1
Comunicación con los familiares ante situaciones adversas	3	3	2	2

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 per parte de su tutor.

Asimismo, se les instruirá en la utilización racional de los recursos humanos y técnicos en la asistencia de los pacientes y se les ha de iniciar o proseguir su formación en la adquisición de habilidades para la investigación y la docencia.

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

Redacción: Y. Fernández, V. Trenchs