



C/ Donante de Sangre, s/n. 19002 Guadalajara
Teléfono 949 20 92 00 Fax 949 20 92 18

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN Y NIVEL DE RESPONSABILIDAD DEL RESIDENTE DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUADALAJARA

Revisado y actualizado por: Gema Arriola Pereda, Gonzalo Galicia Poblet. Tutores de residentes de Pediatría. Febrero 2017.

INTRODUCCIÓN

El médico residente debe adquirir, durante sus años de formación, conocimientos, habilidades y aptitudes necesarias para ofrecer un cuidado integral del niño. Y todo ello debe ir acompañado de una actitud abierta al aprendizaje teórico y práctico. Para ello, es necesario que el residente sea supervisado durante su residencia, aunque la supervisión será cada vez menor según vaya avanzando en su formación. A continuación se exponen los niveles de responsabilidad que debe tener el residente una vez que ha rotado por cada una de las unidades del servicio, los niveles que debe haber alcanzado al terminar la residencia y los niveles de responsabilidad durante la atención continuada de la guardia según el año de residencia.

Todo el documento está basado en el programa oficial de Pediatría (BOE nº 246, Orden SCO/3148/2006 de 20 de septiembre) y en el RD183/2008 de 8 de febrero, que sienta las bases de la supervisión y la responsabilidad progresiva del Residente. Se han tenido en cuenta las peculiaridades del servicio de Pediatría.

No se exponen los conocimientos que debe adquirir un residente sino las habilidades y el nivel de responsabilidad para cada una de ellas.

NIVELES DE RESPONSABILIDAD

Nivel 1: Los procedimientos son realizados e informados por el residente sin necesidad de una autorización ni supervisión directa.

Nivel 2: Los procedimientos son realizados por el residente bajo la supervisión directa de un especialista del Servicio.

Nivel 3: Los procedimientos son realizados por un especialista del Servicio; el residente ayuda u observa el procedimiento.

El cambio de nivel será progresivo y dependerá no sólo del año de Residencia, sino también de lo indicado por el Tutor y la posible experiencia previa del residente en dichas actividades.

RESPONSABILIDAD DEL RESIDENTE POR AÑOS

Residente de primer año (R1)

A lo largo del primer año, el residente comenzará la mayor parte de sus competencias en un nivel de máxima supervisión tal y como se recoge en el RD-2008: “la supervisión del Residente de primer año será de presencia física por los profesionales que presten los servicios por donde el Residente esté rotando. Los mencionados especialistas, visarán por escrito los documentos escritos relativos a las actividades asistenciales en los que intervenga el Residente de primer año”.

Sin embargo, aunque en la mayor parte de estos aspectos seguirá precisando supervisión por parte del adjunto, deberá adquirir mayor nivel de participación e iniciativa, detallando de forma específica en nuestro programa, algunos aspectos que consideramos que no terminarán requiriendo supervisión directa por no implicar un riesgo para el paciente, tales como la correcta realización de una historia clínica y recogida de antecedentes, efectuar una exploración física completa o mantener una relación correcta con el paciente y la familia. Consideramos de igual forma, que el residente de primer año, debe ser capaz de forma autónoma de plantear diagnósticos diferenciales razonados a sus adjuntos, así como hacer una primera interpretación de los datos recabados de la historia clínica y la exploración física. Se considera indispensable que el R1 aprenda durante este primer año la realización correcta de RCP pediátrica, mediante su participación en los cursos organizados en el propio hospital, así como en al menos 1 curso oficial del grupo español de RCP. A final del primer año, el Residente debe ser capaz de iniciar de forma adecuada y en cualquier circunstancia maniobras de RCP con y sin supervisión.

Residentes de segundo a cuarto año (R2 – R4)

A partir del segundo año de Residencia los MIR deberán ir adquiriendo progresivamente responsabilidades que irán siendo mayores a medida que pasen los años de Residencia.

La supervisión de estos Residentes se realizará siguiendo una pauta de progresiva delegación de responsabilidades en el Residente, pasándose de una supervisión directa a una supervisión del resultado de su trabajo y finalmente a una supervisión a demanda del Residente.

Respecto a la asistencia de partos de riesgo o patológicos, los Residentes no acudirán nunca solos hasta haber realizado la rotación por UCIN. A partir de dicha rotación. Los Residentes podrán acudir solos a partos de riesgo no elevado (instrumentales o cesáreas por no progresión, prematuros > 34 semanas...).

En partos de alto riesgo: alto riesgo de pérdida de bienestar fetal, prematuros < 34 semanas, malformaciones mayores o sospecha de gravedad fetal, el residente debe avisar al adjunto en el momento en que tenga notificación de la gravedad de la situación.

HOSPITALIZACIÓN, CONSULTAS EXTERNAS Y ATENCIÓN PRIMARIA		
Responsabilidad	NIVEL	
	R1	R2 a 4
Obtener los datos de la historia del paciente (anamnesis)	2--1	1
Realizar una exploración física completa	2--1	1
Interpretar la semiología clínica	2--1	1
Interpretar la radiografía de tórax y abdomen	2	1
Interpretar pruebas de laboratorio	2	1
Identificar los problemas del paciente	2	1
Plantear diagnóstico diferencial	2--1	1
Plantear la necesidad de pruebas complementarias	2	1
Realizar historias clínicas adecuadas de planta	2--1	1
Priorizar el empleo de procedimientos diagnósticos de acuerdo a criterios de eficiencia y seguridad	2	1
Plantear el tratamiento adecuado	2	1
Elaboración de un informe de alta según las guías de práctica clínica y los criterios internacionales de codificación	2	2--1
Afrontar estado terminal del paciente	3	3--2
Mantener una adecuada y correcta relación con el paciente y sus familiares	2--1	1
Dar información adecuada del estado del paciente y de las posibilidades terapéuticas	2	1
Iniciar las técnicas de resucitación cardiopulmonar	3--1	1
Realización de punción lumbar	3--2	2--1

NEONATOLOGIA		
Responsabilidad	NIVEL	
	R1	R2-R4
Obtención de datos de la historia obstétrica	2--1	1
Realización exploración física del recién nacido sano	2--1	1

Conocimientos sobre lactancia materna y alimentación artificial	2--1	1
Realizar maniobras de reanimación neonatal	3--2	2--1
Realizar información adecuada a los padres	2	1
Realizar exploración física del neonato con patología	2	2--1
Enfoque diagnóstico inicial. Diagnóstico diferencial	2--1	2--1
Indicación e interpretación de pruebas complementarias iniciales según diagnóstico diferencial	3--2	2--1
Manejo terapéutico de las patologías neonatales más frecuentes	3--2	2--1
Indicaciones y manejo de ventilación no invasiva y ventilación convencional	3--2	2--1
Realizar maniobra de Intubación orotraqueal (no en sala de partos)	3--2	2
Realizar punción lumbar	3--2	2--1
Realizar canalización umbilical	3--2	2

UCIP		
Responsabilidad	NIVEL	
	Tras la rotación	Al terminar MIR
Canalización vía central	3--2	2
Indicaciones y manejo de la ventilación no invasiva	3--2	1
Intubación orotraqueal	3--2	2/1
Manejo de los respiradores	3--2	2/1
Hemodiafiltración veno-venosa continua	3	2/1

INVESTIGACIÓN	
	NIVEL
Búsqueda bibliográfica	1
Plantear un trabajo de investigación	1
Escribir un proyecto de investigación	2
Llevar a cabo un proyecto de investigación	2
Presentar en público un trabajo de investigación	1
Defender un trabajo de investigación en un congreso	1
Publicar un trabajo de investigación	2
Buscar financiación para un proyecto	3

GUARDIAS				
Responsabilidad	NIVEL			
	R1	R2	R3	R4
Realizar anamnesis y exploración física del paciente	2--1	1	1	1
Estratificación rápida de la gravedad del paciente	3--2	2--1	1	1
Realizar una orientación diagnóstica del paciente	2--1	1	1	1
Decidir si son necesarias pruebas diagnósticas y cuáles	2	1	1	1
Iniciar el tratamiento para estabilizar al paciente hemodinámicamente inestable	2	1	1	1
Decidir si el paciente requiere ingreso	2	2--1	1	1
Plantear el tratamiento adecuado en urgencias	2	1	1	1
Plantear el tratamiento adecuado ambulatorio	2	1	1	1
Iniciar maniobras de RCP en caso de parada	2--1	1	1	1
Intubación endotraqueal	3--2	2	2	1
Canalización de vías centrales	3	3	3--2	3--2
Interpretación de PC básicas	2	1	1	1
Interpretación de PC específicas	3	2	2—1	2--1
Presentación e información al paciente y a la familia	2	2—1	1	1
Firma de informe de alta de urgencias	2	2-1	1	1

Elaborado:	Revisado:
Gema Arriola Pereda Gonzalo Galicia Poblet	Comisión de Docencia
Turores de Residentes de Pediatría	
02/02/2017	