

# **PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE DE LA ESPECIALIDAD DE PEDIATRÍA Y SUS ÁREAS ESPECÍFICAS**

**ABRIL 2019**

## **PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE.**

Durante su formación el residente deberá adquirir los conocimientos y habilidades necesarios para prestar una adecuada asistencia a los pacientes. Su formación implica la asunción progresiva de responsabilidades en las distintas rotaciones y en las guardias. La supervisión será decreciente a medida que se avance en la adquisición de las competencias previstas en su formación hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria del especialista.

Los residentes deberán atender a las indicaciones de los especialistas que presten sus servicios en los diferentes dispositivos del centro o unidad por donde estén rotando y deberán plantear a dichos profesionales y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.

### **A. PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN GENERAL.**

#### **Residentes de primer año (R1)**

La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los adjuntos. Estos visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los Residentes de primer año.

Realizarán una correcta historia clínica y completa exploración del paciente, emitiendo un juicio clínico de presunción. Posteriormente, consultarán el plan a seguir con el adjunto de Pediatría. Informarán al enfermo y a los familiares, transmitiéndoles una primera impresión y explicando a los padres o responsables que el caso será comentado con el médico supervisor.

Durante los primeros 6 meses de residencia, como norma general, no deberán solicitar pruebas complementarias o iniciar un tratamiento sin consultar al adjunto.

A partir de los 6 meses del primer año de residencia podrán solicitar pruebas complementarias básicas (exudado orofaríngeo/nasofaríngeo, análisis de orina, radiografía simple), pero consultarán antes de solicitar otro tipo de pruebas (análisis de sangre, Ecografía, TC, punción lumbar). Podrán iniciar un tratamiento pero siempre deberán comentarlo posteriormente con el adjunto.

Todos los informes clínicos de alta y de consultas externas deberán estar acompañados del nombre del residente así como del Adjunto que lo supervisa (deberá reflejarse en el informe informático en Selene y firmarse en el informe en papel).

No deberán ingresar, trasladar a otro centro o dar de alta a un paciente sin supervisión del adjunto.

Rellenarán las hojas de registro de los distintos protocolos y estudios en vigor. Los documentos de consentimiento informado, partes judiciales, partes de sospecha de malos tratos y otros informes con repercusión legal, serán cumplimentados por el adjunto.

#### **- En Urgencias:**

Durante *los primeros 6 meses* del primer año de residencia, atenderán a los niños de nivel 4 y 5; y los de nivel 3 en los que la prioridad se ha asignado sólo por la edad (menores de 3 meses). El resto de niños de nivel 3 serán atendidos desde el inicio conjuntamente con el adjunto.

Durante *los últimos 6 meses* del primer año de residencia, podrán atender a los niños de niveles 3, 4 y 5.

Los niños de niveles 1, 2 serán siempre atendidos directamente por los médicos adjuntos de Pediatría del Servicio o residentes de mayor año. Los R1 podrán estar presentes si la presión asistencial del Servicio lo permite.

En la guardia, se les asignarán 2 adjuntos encargados de su supervisión, que al finalizar el turno harán una valoración, junto con el residente, de su trabajo realizado.

Cuando la carga asistencial permita dividir la noche en turnos, los residentes de primer año harán el segundo turno con la supervisión continua de uno de los médicos adjuntos de Pediatría. En el caso de haber tres residentes de guardia realizará el primer turno acompañado de su residente mayor de pediatría.

En caso de incidencias durante la guardia serán comunicadas al día siguiente al tutor correspondiente con el fin de intentar solventar cualquier problemática.

### **Residentes de segundo año (R2).**

Además de todas las funciones del R1, tienen capacidad para decidir sobre la necesidad de realizar distintas pruebas complementarias, el tratamiento adecuado, la necesidad de valoración del enfermo por otro especialista y el destino del paciente.

Siempre que exista cualquier tipo de duda en el manejo del paciente deberá pedir ayuda al adjunto, que además deberá estar disponible para firmar conjuntamente las altas cuando así se lo requieran los residentes.

Los R2 están capacitados para gestionar de manera autónoma, toda la documentación clínica necesaria (partes judiciales, consentimiento informado, partes de sospecha de malos tratos y otros informes).

#### **- En Urgencias:**

La valoración de los pacientes de nivel 2 será supervisada directamente por el adjunto. Los pacientes de nivel 1 serán atendidos por el Adjunto, con la presencia del R2 si la presión asistencial lo permite.

Durante la guardia se le asignará 1 adjunto encargado de su supervisión, con el que comentará al final del turno su trabajo realizado.

### **Residentes de tercer y cuarto año (R3 y R4).**

Pueden desarrollar todas las funciones anteriormente descritas, además podrán supervisar a los residentes de menor año, excepto a los R1 que deberán ser supervisados directamente por un adjunto.

En situaciones especiales, con enfermos conflictivos y cuando exista algún problema con implicaciones legales o partes al juez, o cuando la gravedad del niño así lo requiera, lo pondrá en conocimiento del adjunto. Siempre que tengas dudas podrán consultar a cualquiera de los adjuntos supervisores.

Desde la mitad del segundo año de residencia, y durante todo su tercer año, rotan por las diferentes áreas específicas, desarrollándose esta rotación fundamentalmente en el ámbito de consultas externas. Durante su rotación serán los encargados de realizar la historia clínica y la

exploración física a los pacientes nuevos, así como valorar la necesidad de realización de pruebas complementarias, que comentará con el responsable de cada consulta.

Durante el último año de formación el residente de pediatría tiene la posibilidad de elegir un área de capacitación específica en pediatría. Asumirán la responsabilidad de pacientes nuevos y sucesivos en consultas externas, así como la atención a los pacientes propios de cada especialidad que estén hospitalizados.

#### - **En Urgencias:**

Podrán atender directamente a los pacientes de nivel 2 y participar activamente en la atención de los pacientes de nivel 1 junto con el adjunto.

Es responsabilidad del residente conocer el grado de independencia que puede ir alcanzando, sus limitaciones, y solicitar ayuda cuando sea necesario.

### **B. PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN EN EL ÁREA NEONATAL.**

#### **Residentes de primer año (R1)**

El R1 realizará una detallada historia clínica perinatal, efectuando una anamnesis completa y dirigida sobre los antecedentes familiares, del embarazo y parto que pudieran ser relevantes de cara a la evolución y/o manejo del recién nacido. Así como un completo examen físico del recién nacido, que permita detectar alteraciones, tanto del fenotipo como del desarrollo y/o del funcionamiento de los órganos internos.

Podrá solicitar las pruebas diagnósticas, siempre bajo supervisión de un adjunto, que se encuentran recogidas en los distintos protocolos de la Unidad, tanto para Maternidad como para los cuidados intermedios neonatales (riesgo infeccioso, dilatación pielocalicial, hipoglucemia, dificultad respiratoria, etc). Para el resto de peticiones e interconsultas a otros especialistas, deberá consultar previamente con un adjunto de la Unidad

En cuanto a la reanimación en sala de partos, asistirá como primera llamada, pero siempre acompañado de un adjunto y/o residente mayor, a aquellos partos/cesáreas que así lo precisen y deberá ser capaz de realizar las primeras maniobras de reanimación. Para ello se impartirán de forma periódica cursos de formación en reanimación cardiopulmonar neonatal.

Los pediatras de la Unidad realizarán una actividad directa y personal a fin de garantizar la supervisión y la formación adecuada y conseguir uniformidad de criterios. Para ello se realizará una tutorización individualizada de cada residente por un médico del staff, incluyendo un pase de visita diario para comentar a los recién nacidos que han sido vistos por dicho residente.

Llevará a cabo la realización de informes de alta de hospitalización neonatal, tutelado por el médico responsable que se le haya asignado. En este sentido al igual que en el resto del Servicio de Pediatría de este Hospital, todos los informes de alta deberán estar acompañados del nombre del residente así como del Adjunto que lo supervisa (deberá reflejarse en el informe informático en Selene y firmarse en el informe en papel)

## **Residentes de segundo año (R2).**

Además de todas las funciones del R1, tienen:

En la Maternidad, capacidad para decidir sobre la necesidad de realizar distintas pruebas complementarias, la necesidad de valoración del enfermo por otro especialista y la necesidad de ingreso del recién nacido en la Unidad de Neonatología. Siempre que exista cualquier tipo de duda en el manejo del paciente deberá pedir ayuda al adjunto, quien además deberá estar disponible para firmar conjuntamente las altas cuando así se lo requieran los residentes.

En la reanimación en sala de partos, podrá acudir en primera llamada sin necesidad de ser supervisado por un adjunto o residente mayor. Siempre que exista cualquier tipo de duda en el manejo del paciente deberá pedir ayuda al adjunto, que además deberá estar fácilmente localizable y asignado para esta función. El R2 puede ser capaz de realizar una RCP neonatal completa pero es responsabilidad del residente solicitar ayuda cuando sea necesario.

En La Unidad de Hospitalización de Cuidados intensivos de Neonatología, tendrán asignados pacientes, que serán supervisados por los adjuntos de la Unidad neonatal.

- Deberán ser capaces de realizar un correcto examen físico, valorando el desarrollo del niño e incidiendo en el diagnóstico diferencial de la patología que presenta.
- Solicitarán de forma razonada las pruebas complementarias más adecuadas que ayuden a establecer el diagnóstico.
- Aprenderán el manejo y tratamiento de la patología crítica neonatal y la realización de las técnicas más frecuentemente empleadas. Asimismo se familiarizarán con el aparataje empleado en este tipo de Unidades.

Los R2 están capacitados para gestionar de manera autónoma, toda la documentación clínica necesaria (partes judiciales, consentimiento informado, etc) y los informes de alta del recién nacido desde Maternidad y desde la Hospitalización de cuidados intermedios neonatales.

## **Residentes de tercer y cuarto año (R3 y R4).**

A partir de su rotación de R2 por la Unidad de Neonatología realizarán al menos una guardia al mes en Neonatología para mantener las habilidades adquiridas y competencias específicas.

En el caso de que el residente de último año decida especializarse en neonatología asumirá la responsabilidad de la atención a los pacientes ingresados en cuidados intensivos, así como de su seguimiento hasta el alta. También rotarán por la consulta de seguimiento de neonatología.

Majadahonda, 8 de Abril de 2019

Servicio de Pediatría.

Firmado: Dra. E. Román. Jefa de Servicio de Pediatría.