

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS ESPECIALISTAS DE MEDICINA INTERNA EN FORMACIÓN

Hospital de Figueres - Fundació Salut Empordà

Tipo de documento:	
Procedimiento general: protocolo de supervisión	
Realizado por:	Unidad Docente
Dra. Sonia Vega Molpeceres Dr. Armand Grau Martin	Medicina Interna
Aprobado por:	Fecha:
Comisión de Docencia	Mayo 2012

Periodicidad de revisión:	Núm. de revisión:
Cada 4 años excepto cambio relevantes	2
Aprobado por:	Fecha:
Comisión de Docencia	Noviembre 2014
Comisión de Docencia	Marzo 2022
Presentado al Comité de Dirección	Marzo 2022

Revisión:	Fecha:	Motivo de la revisión:
1	Noviembre 2014	Actualización
2	Marzo de 2022	Actualización

OBJECTIVO DEL PROTOCOLO. -

Describir el **nivel de supervisión** requerido para las actividades asistenciales que desarrollen los residentes.

El protocolo debe ser conocido por todos los **residentes** de la especialidad y por todos los **profesionales asistenciales** de las diferentes áreas donde se forman los residentes.

Este documento está disponible por consulta en el apartado de Formación de la web del centro.

Marco Legal

Toda la estructura del sistema sanitario tiene que estar en disposición de ser utilizada para las enseñanzas de grado, formación especializada y continuada de los profesionales.

- El deber general de supervisión es inherente al ejercicio de las profesiones sanitarias en los centros donde se forman residentes.
 - o Artículo 104 de la ley 14/1986, General de Sanidad.
 - o Artículo 34.b de la ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud
 - o Artículo 12.c de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.

- Las comisiones de docencia tienen que elaborar protocolos escritos para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con especial referencia al área de urgencias o cualquier otro que se considere de interés.

- Los protocolos se tienen que presentar a los órganos de dirección del centro para que el/la jefe/a de Estudios pacte con ellos su aplicación y revisión periódica.
 - o Artículo 15.5 del RD 183/2008, de 8 de febrero, por el cual se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos de sistema de formación sanitaria especializada:

 - o Artículo 15.5 del Decreto 165/2015, de 21 de julio, de Formación sanitaria especializada en Cataluña

Ámbito de aplicación

Este protocolo de supervisión es aplicable a todos los residentes que estén desarrollando su programa de formación sanitaria especializada de Medicina Interna al Hospital de Figueres (Fundació Salut Empordà).

Afectará tanto a aquellos residentes que hayan obtenido una plaza a nuestra unidad docente como aquellos de unidades docentes externas que se encuentren realizando una rotación, debidamente autorizada, en nuestra unidad docente.

Deber de supervisión

El deber general de supervisión es inherente a los profesionales que prestan servicios a las diferentes unidades asistenciales donde se forman los residentes. Estos profesionales están obligados a informar los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes.

Los responsables de los equipos asistenciales de los diferentes dispositivos que integran la unidad docente tienen que programar las actividades asistenciales de los residentes en coordinación con sus tutores, para facilitar el cumplimiento del itinerario formativo de la especialidad y la integración supervisada de los residentes en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en estas unidades, con sujeción al régimen de jornada y descansos previstos por la legislación aplicable al respecto.

La Comisión de Docencia y los órganos de dirección tienen que establecer los mecanismos necesarios para facilitar el cumplimiento del itinerario formativo y la supervisión adecuada de los residentes a cada unidad o dispositivo por el cual rotan los residentes.

Supervisión decreciente durante la residencia

El sistema de residencia implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las diferentes especialidades en Ciencias de la salud.

Este sistema formativo supone 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 llegar al grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la especialidad sanitaria.

En aplicación de este principio rector, los residentes tienen que seguir las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los diferentes dispositivos de centro o unidad, sin perjuicio de plantear a estos especialistas y a sus tutores todas las cuestiones que susciten como consecuencia de esta relación.

Como normas generales:

1. Los residentes tendrán en todas las rotaciones un profesional de plantilla que supervisará su trabajo.
2. La supervisión de los residentes de primer año será de presencia física.
 - Será responsabilidad de los especialistas que presten servicios a los diferentes dispositivos del centro o unidad por los cuales estén rotando o prestando servicios de atención continuada los residentes.
 - Los mencionados especialistas tienen que visar por escrito las altas, bajas y otros documentos relativos a las actividades asistenciales en que intervengan los residentes de primer año.

3. A partir del segundo año, la supervisión será progresivamente decreciente.

- A estos efectos, el/la tutor/a del residente podrá impartir, tanto a este/a como a los especialistas que presten servicios en los diferentes dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de supervisión requerida por los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias.
- En todo caso, el/la residente tiene derecho a conocer a los profesionales presentes a la unidad en la cual preste servicios y podrá recorrer y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

Graduación de la supervisión de las actividades asistenciales

La capacidad para realizar determinadas actividades asistenciales por parte de los residentes tiene relación con su nivel de competencias y con su experiencia, en buena medida determinada por el año de residencia en que se encuentren. Además, la naturaleza y dificultad de la actividad a realizar es un determinante importante. Estos factores condicionan el grado de supervisión que necesitan.

Nivel 3. Supervisión alta

El/la residente tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero no experiencia. El/la residente observa y ayuda al especialista de plantilla que es quien hace la actividad o el procedimiento.

Nivel 2. Supervisión mediana

El/la residente tiene suficiente conocimiento, pero no la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. El/la residente hace la actividad o el procedimiento bajo supervisión directa* del especialista responsable.

Nivel 1. Supervisión baja o a demanda

- Las competencias adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de forma independiente, sin necesidad de tutela directa. El/la residente ejecuta y después informa al especialista responsable. Solicita supervisión si lo considera necesario. El número de guardias que realizará en cada modalidad dependerá de las necesidades formativas individuales detectadas en la evaluación continua.

*Supervisión directa significa que el especialista que está supervisando al residente conoce lo que hace, interviene cuando lo considera necesario y responde a sus consultas o demandas de intervención. La supervisión directa no implica necesariamente que el especialista esté de presencia física durante toda la actividad o procedimiento.

- Las actividades aprendidas en años anteriores mantienen el Nivel de Supervisión previo al inicio del siguiente año formativo, para ir disminuyendo a lo largo del mismo.
- Para las actividades de nueva realización, se establece siempre el nivel de supervisión máxima al inicio de la rotación, independientemente del año formativo.

Nivel de supervisión de las actividades propias de la especialidad

- Cuando un/a residente no alcanza las competencias necesarias para progresar en su formación, no se puede disminuir el Nivel de Supervisión de la actividad en cuestión, debiendo notificar este hecho al tutor/a del/la residente, que podrá adaptar y redefinir los Niveles de Supervisión de la rotación hasta que se compruebe que la progresión del residente garantiza la calidad de la formación.

- RESIDENTE DE PRIMER AÑO

La supervisión de los residentes de primer año será de presencia física.

- Será responsabilidad de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que estén rotando o prestando servicios de atención continuada los residentes.
- Dichos especialistas deben visar por escrito las altas, bajas y otros documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.

Tabla 1. Nivel de responsabilidad para las habilidades generales del residente de Medicina Interna de Primer año

Habilidades generales	Nivel de responsabilidad
Realizar una anamnesis completa	2-3
Realizar una exploración física completa	2-3
Realizar un diagnóstico diferencial y una orientación diagnóstica	2-3
Solicitar las exploraciones complementarias necesarias para confirmar/descartar la orientación diagnóstica.	2-3
Interpretar las exploraciones complementarias: analítica, ECG, Rx tórax...	2-3
Actividades instrumentales (punciones)	2-3
Proporcionar información a los familiares del estado del paciente	2-3
Realizar un informe de alta o de ingreso hospitalario.	2-3

- RESIDENTE DE SEGUNDO Y TERCER AÑO

Objetivos docentes

El objetivo es el de progresar en la práctica asistencial de carácter urgente mediante la mejora en la consecución de las habilidades anteriormente expuestas.

La adquisición durante el primer año de conocimientos y habilidades generales, permitirán al residente ser más proactivo los siguientes años. Aunque durante este período de formación irá rotando por diferentes Especialidades, dispone de una base que facilitará la consolidación de los nuevos conocimientos mediante la práctica activa, con mayor autonomía y grado de responsabilidad.

Tabla 2: Nivel de responsabilidad para las habilidades generales del residente de Medicina Interna de Segundo i Tercer Año.

Habilidades generales	Nivel de responsabilidad
Realizar una valoración de la gravedad del paciente	2
Realizar una anamnesis completa	1
Realizar una exploración física completa	1-2
Realizar un diagnóstico diferencial y una orientación diagnóstica	1-2
Solicitar las exploraciones complementarias necesarias para confirmar/descartar la orientación diagnóstica.	1-2
Interpretar las exploraciones complementarias: analítica, ECG, Rx tórax...	1-2
Actividades instrumentales (punciones)	1-2
Proporcionar información a los familiares del estado del paciente	2
Realizar un informe de alta o de ingreso hospitalario.	1-2

- RESIDENTE DE CUARTO Y QUINTO AÑO

Objetivos docentes

Como objetivos específicos, además de los anteriormente mencionados, deberá consolidar las siguientes habilidades:

- Ser capaz de establecer una relación de empatía con los familiares de los pacientes en una situación difíciles (malas noticias, pacientes violentos...)
- Dominar las distintas técnicas de punciones.
- Plantear las distintas opciones terapéuticas y ser capaz de decidir sobre las altas, traslados, consultas.
- Atender situaciones de fin de vida, enfermedades terminales.
- Atender a las situaciones de Urgencias intrahospitalarias.

A partir de este nivel, podrán realizar las guardias de planta sin una tutela física, aunque con un especialista de presencia física siempre disponible para cualquier consulta.

En el área de Urgencias dispondrá de máxima autonomía, aunque con un responsable de presencia física siempre disponible por cualquier consulta.

Tabla 3: Nivel de responsabilidad para las habilidades generales del residente de Medicina Interna de Cuarto y Quinto Año.

Habilidades generales	Nivel de responsabilidad
Realizar una valoración de la gravedad del paciente	1
Realizar una anamnesis completa	1
Realizar una exploración física completa	1
Realizar un diagnóstico diferencial y una orientación diagnóstica	1
Solicitar las exploraciones complementarias necesarias per confirmar/descartar la orientación diagnóstica.	1
Interpretar las exploraciones complementarias: analítica, ECG, Rx tórax...	1
Actividades instrumentales (punciones)	1
Proporcionar información a los familiares del estado del paciente	1
Realizar un informe de alta o de ingreso hospitalario.	1
Toma de decisiones respecto al destino del paciente: alta o ingreso hospitalario.	1-2
Atender las situaciones de Urgencias intrahospitalarias.	1-2
Atender las situaciones de final de vida, estado terminal del paciente	1-2