
PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN

DEL RESIDENTE

ESPECIALIDAD:

APARATO DIGESTIVO

Aprobado por la Comisión de Docencia el 20 de marzo 2023

ÍNDICE

OBJETIVO DEL PROTOCOLO	3
ÁMBITO DE APLICACIÓN	3
BASES LEGISLATIVAS	4
SUPERVISIÓN DE LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES	7
ACTIVIDADES Y NIVEL DE SUPERVISIÓN	8
TABLA EVOLUTIVA DE LA SUPERVISIÓN DE LAS ACTIVIDADES PRINCIPALES Y MÁS SIGNIFICATIVAS DEL RESIDENTE DE APARATO DIGESTIVO	10

OBJETIVO DEL PROTOCOLO

El presente protocolo de supervisión del residente de Digestivo del Consorci Sanitari Integral 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 período 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 Consorci Sanitari Integral 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 cualesquier otra 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.

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 aquellos 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.

BASES LEGISLATIVAS

Como se indicó anteriormente, 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 transcriben 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 residente 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 las altas, bajas y demás 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 éste 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.

SUPERVISIÓN DE LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES

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 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 mínima

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

ACTIVIDADES Y NIVEL DE SUPERVISIÓN

La supervisión de residentes de primer año ha de ser siempre 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.

La supervisión de los residentes a partir del segundo año de formación irá decreciendo de forma progresiva, sin que nunca pueda ser menor que lo establecido como objetivo para una determinada actividad en ese año formativo.

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 el nivel de supervisión máxima al inicio de la rotación, independientemente del año formativo.

El paso de un nivel de supervisión 3 a 2, ó de un nivel 2 a 1 será progresivo y dependerá no sólo del año de residencia, sino también de lo indicado por el tutor y las características individuales del residente (posible experiencia previa del residente en dichas actividades o formación específica). Cuando un residente no consiga alcanzar los conocimientos necesarios para progresar en su formación, no se puede disminuir el nivel de supervisión de la actividad en cuestión, teniendo que poner este hecho en conocimiento del Tutor de residentes, quien podrá adaptar y redefinir los niveles de supervisión de la rotación hasta que se constate que la progresión del residente garantiza la calidad de formación.

La actividad asistencial del residente de Digestivo se desarrolla, a lo largo de los 4 años de formación, en los siguientes escenarios: rotaciones externas a la especialidad (R1-R3), guardias de Medicina de Urgencias, y la rotación por el propio servicio de Digestivo y sus unidades

A lo largo de sus años de formación, el residente de Digestivo rotará por diversas especialidades y en cada una de estas rotaciones irán adquiriendo una serie de conocimientos y competencias que irán mejorando a lo largo de la evolución de la residencia, de la misma manera que requerirá de un nivel de supervisión inferior. Todas estas rotaciones, estará supervisadas por un Colaborador docente, médico adjunto del servicio por donde se rota y responsable de la rotación, contactado previamente por el Tutor de Residentes de Digestivo

Independientemente del Área de rotación, la supervisión del residente de primera año será directa con presencia física del/de los diferentes colaboradores docentes y profesionales especialistas de los Servicios por los que está rotando. Se requerirá una supervisión total (nivel 3 de supervisión). Los especialistas supervisarán las actividades e informes que hagan los residentes. La indicación y realización de pruebas diagnósticas por parte del residente, será guiada y supervisada con presencia física por el adjunto especialista responsable.

TABLA EVOLUTIVA DE LA SUPERVISIÓN DE LAS ACTIVIDADES PRINCIPALES Y MÁS SIGNIFICATIVAS DEL RESIDENTE DE APARATO DIGESTIVO

	R1	R2	R3	R4
Primer año de Residencia				
Medicina Interna				
Realizar estudio tutelado de las enfermedades más relevantes del área de la medicina interna, particularmente en las que concurren más frecuentemente en el paciente con enfermedades digestivas.	3	NP	NP	NP
Hacer Informes clínicos completos.	3	NP	NP	NP
Observar y manejar directamente pacientes en el pase de visita de la sala de hospitalización.	3	NP	NP	NP
Asistir a las consultas.	3	NP	NP	NP
Asistir a las sesiones del Servicio. Presentar una sesión clínica.	3	NP	NP	NP
Cardiología				
Estudio tutelado de las enfermedades cardiocirculatorias de alta prevalencia.	3	NP	NP	NP
Observar y manejar directamente pacientes en el pase de visita de la sala de hospitalización de Cardiología.	3	NP	NP	NP
Hacer informes clínicos completos.	3	NP	NP	NP
Asistencia a las consultas de Cardiología.	3	NP	NP	NP
Asistencia a los gabinetes de pruebas de Cardiología	3	NP	NP	NP
Asistencia a las sesiones del Servicio. Presentar una sesión clínica.	3	NP	NP	NP
Cirugía General y Digestiva				
Estudio tutelado	3	NP	NP	NP
Hacer informes clínicos.	3	NP	NP	NP
Asistir a intervenciones quirúrgicas cuya indicación sea una patología digestiva.	3	NP	NP	NP
Observar y manejar directamente pacientes en el pase de visita de la sala de hospitalización de Cirugía general.	3	NP	NP	NP
Asistir a las consultas de coloproctología y hepatobiliar.	3	NP	NP	NP
Asistir a las sesiones del Servicio y comités multidisciplinares de coloproctología, esofagogástrico, enfermedad inflamatoria intestinal y hepatobiliar. Presentar una sesión clínica.	3	NP	NP	NP
Radiodiagnóstico				
Estudio tutelado de los fundamentos teóricos de las pruebas de imagen digestivas.	3	NP	NP	NP
Lectura de las pruebas de imagen abdominales.	3	NP	NP	NP

Asistir al gabinete de ecografía abdominal.	3	NP	NP	NP
Asistir a los comités multidisciplinares de patología abdominal.	3	NP	NP	NP
Atención Primaria				
Estudio tutelado de los fundamentos teóricos de las enfermedades digestivas de alta prevalencia.	3	NP	NP	NP
Asistir a la consulta de atención primaria.	3	NP	NP	NP
Asistir a las sesiones clínicas.	3	NP	NP	NP
Segundo año de Residencia				
Aparato Digestivo				
Estudio tutelado de las entidades nosológicas reseñadas en el Programa Oficial de la Especialidad.	NP	2	1	1
Tener responsabilidad directa sobre, al menos, 150 pacientes que padezcan enfermedades digestivas diversas.	NP	2	2-1	1
Solicitar interconsultas hospitalarias correctamente así como responder a las de otros servicios.	NP	2	2-1	1
Realizar las paracentesis y toracocentesis programadas en hospital de día.	NP	2	2-1	1
Asistir a la consulta especializada de cirrosis y hepatitis.	NP	2	2-1	1
Asistir a las sesiones clínicas generales del Servicio así como a las de Hepatología y comités multidisciplinares. Presentar una sesión clínica mensual.	NP	2	2-1	1
Tercer año de Residencia				
Endoscopia digestiva básica				
Realizar, de forma tutelada, como mínimo 400 técnicas endoscópicas básicas (al menos 150 gastroscopias y 150 colonoscopias).	NP	NP	2	1
Realizar, de forma tutelada, como mínimo 20 cápsulas endoscópicas.	NP	NP	2	1
Estudio tutelado de los fundamentos teóricos de la endoscopia digestiva.	NP	NP	1	1
Asistencia a las sesiones clínicas de endoscopia digestiva. Presentación de una sesión clínica mensual	NP	NP	1	1
Ecografía Abdominal				
Realizar de forma tutelada como mínimo 200 ecografías abdominales.	NP	NP	2	1
Realizar de forma tutelada como mínimo 20 punciones biopsia y punción con aguja fina de órganos digestivos bajo control por imagen (ECO y TC) .	NP	NP	2	1
Participación como ayudante en como mínimo 20 drenajes de colecciones abdominales guiadas por técnicas de imagen.	NP	NP	2	1

Estudio tutelado de los fundamentos teóricos de las técnicas invasivas.	NP	NP	1	1
Asistencia a los comités multidisciplinares de patología digestiva	NP	NP	1	1

Endoscopia Digestiva avanzada				
Se realizarán de forma tutelada como mínimo 50 procedimientos con técnicas hemostáticas primarias y secundarias.	NP	NP	2	1
Se realizarán de forma tutelada como mínimo 50 tratamientos endoscópicos de tumores digestivos y de lesiones premalignas.	NP	NP	2	1
Participará como ayudante en como mínimo 20 dilataciones de estenosis intraluminales.	NP	NP	2	1
Participará como ayudante en la colocación de como mínimo 15 prótesis endodigestivas.	NP	NP	2	1
Participará como ayudante en como mínimo 20 ecoendoscopias diagnósticas y terapéuticas.	NP	NP	2	1
Participará como ayudante en como mínimo 100 colangiopancreatografías retrogradas endoscópicas.	NP	NP	2	1
Participará como ayudante en como mínimo 25 papilotomías endoscópicas, extracción de cálculos, dilataciones y colocación de prótesis biliares.	NP	NP	2	1
Participará como ayudante en como mínimo 10 Gastrostomías endoscópicas.	NP	NP	2	1
Estudio tutelado de los fundamentos teóricos de las técnicas invasivas.	NP	NP	2	1
Asistencia a los comités multidisciplinares de patología digestiva	NP	NP	2	1
Cuarto año de residencia				
Unidad de Cuidados Intensivos				
Pasar visita en Unidad de Críticos	NP	NP	NP	2
Estudiar cada paciente y plantear diagnóstico y tratamiento	NP	NP	NP	2-1
Asistir y practicar el manejo de la ventilación mecánica invasiva y no invasiva	NP	NP	NP	2
Asistir y colocar catéteres	NP	NP	NP	2
Participar activamente en los debates éticos en relación con los pacientes críticos	NP	NP	NP	2
Asistir y practicar habilidades en la cateterización de vías venosas centrales e intubación orotraqueal.	NP	NP	NP	2
Unidad Inflamatoria Intestinal				
Realizar como mínimo 100 historias de pacientes hospitalizados.	NP	NP	NP	2-1
Manejar pacientes con Patología Inflamatoria intestinal	NP	NP	NP	2-1
Asistencia a las sesiones clínicas del Servicio de Digestivo.	NP	NP	NP	1
Presentar como mínimo una sesión clínica mensual.	NP	NP	NP	2-1
Consultas externas de Digestivo				

Asistencia a pacientes ambulatorios. Primeras consultas: mínimo 100. Revisiones: mínimo 200.	NP	NP	NP	2-1
Interpretar como mínimo de 30 procedimientos para cuantificación de fibrosis en órganos digestivos.	NP	NP	NP	2-1
Interpretar el significado como mínimo de 200 marcadores virales hepáticos.	NP	NP	NP	1
Estudio tutelado de los fundamentos teóricos de la patología digestiva ambulatoria.	NP	NP	NP	1
Asistencia a los comités multidisciplinares de enfermedad inflamatoria intestinal, cáncer digestivo y hepatobiliar.	NP	NP	NP	1
Asistencia a las sesiones clínicas del Servicio de Digestivo.	NP	NP	NP	1
Presentar como mínimo una sesión clínica mensual.	NP	NP	NP	1
Unidad de Funcionalismo Digestivo				
Se realizarán de forma tutelada como mínimo 15 técnicas manométricas digestivas: pHmetría e impedanciometría.	NP	NP	NP	2-1
Interpretación como mínimo de 15 pruebas de aliento en enfermedades digestivas.	NP	NP	NP	2-1
Interpretación como mínimo de 15 pruebas de digestión y absorción.	NP	NP	NP	2-1
Se realizarán de forma tutelada como mínimo 10 técnicas de rehabilitación del suelo pélvico.	NP	NP	NP	2-1
Estudio tutelado de los fundamentos teóricos de la patología funcional y de las técnicas invasivas.	NP	NP	NP	2-1
Asistencia a los comités multidisciplinares de patología funcional digestiva.	NP	NP	NP	2-1
Asistencia a las sesiones clínicas del Servicio de Digestivo.	NP	NP	NP	2-1
Presentar como mínimo una sesión clínica mensual.	NP	NP	NP	2-1

NP: No Procede