

# Protocolo de Supervisión de los Residentes de la Especialidad de **MEDICINA INTERNA**



**Madrid, 2018**

## **Autores**

Dr. Antonio Núñez García  
Jefe de Servicio de Medicina Interna

## Índice

<b>Preámbulo .....</b>	<b>3</b>
<b>Supervisión decreciente durante la residencia .....</b>	<b>4</b>
<b>Supervisión de residentes de primer año .....</b>	<b>4</b>
<b>Supervisión a partir del segundo año de residencia .....</b>	<b>4</b>
<b>Graduación de la supervisión de las actividades asistenciales .....</b>	<b>5</b>
<b>Niveles de supervisión generales y actuación en urgencias .....</b>	<b>6</b>
<b>Niveles de supervisión de la especialidad .....</b>	<b>7</b>

## Preámbulo

Toda la estructura del **Hospital Universitario General de Villalba**(HUGV) ha de estar en disposición de ser utilizada en las enseñanzas de grado, especializada y continuada de estudiantes, residentes y profesionales sanitarios, tal y como establece el RD 183/2008, de 8 de febrero y de acuerdo con lo señalado en el artículo 104 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, el artículo 34.b) de la Ley 16/2003, de 28 de mayo y en el artículo 12.c) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre.

El presente documento recoge las recomendaciones que se considera que deben aplicarse para supervisar tareas asistenciales significativas desempeñadas por los residentes en el área de urgencias y en otras localizaciones específicas de la especialidad.

Este protocolo debe ser conocido por **todos los profesionales implicados en la asistencia de pacientes** en las áreas del hospital donde los residentes de la especialidad de **Medicina Interna** han de desempeñar su actuación tanto en la jornada ordinaria como durante los periodos de atención continuada.

Los tutores de la especialidad de **Medicina Interna** programarán las actividades de sus residentes en coordinación con los responsables de los equipos asistenciales de los dispositivos docentes que participan en el programa formativo de la especialidad, contemplando a nivel genérico y sujeto a posibles excepciones individuales que habrán de documentarse, un procedimiento que cubra:

- el cumplimiento del itinerario formativo.
- el logro de los objetivos docentes de cada rotación.
- la integración en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en dichas unidades, atendiendo al régimen de jornada y descansos previstos por la legislación aplicable al respecto.
- el establecimiento de una supervisión adecuada al año de residencia.

La Comisión de Docencia del HUGV llevará a cabo las acciones siguientes en relación con la cuestión de supervisión de residentes

- Establecer el grado de supervisión sugerido para actividades y procedimientos comunes a todos los residentes, incluida el área de urgencias.
- Revisar y Aprobar protocolos de supervisión específicos para cada especialidad.
- Revisar los documentos que se redacten al menos cada 3 años.
- Hacer circular este documento entre todos los facultativos del hospital y los propios residentes, y entregar una copia los residentes en su incorporación al HUFJD.

## Supervisión decreciente durante la residencia

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. La formación especializada de residentes contempla:

- la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad de **Medicina Interna**.
- un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta finalmente alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista en **Medicina Interna**.

En aplicación de ambos principios, los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicio en los distintos dispositivos del HUGV o de las rotaciones externas aprobadas, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.

## Supervisión de residentes de primer año

**Hacemos hincapié** en este punto por cuanto la normativa vigente indica que:

- la supervisión de residentes de primer año **será de presencia física**
- se llevará a cabo por **especialistas**, es decir miembros de plantilla, que presten servicio en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que los residentes estén 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

## Supervisión a partir del segundo año de residencia

El mencionado Real Decreto diferencia el trato que han de tener los residentes a partir de su segundo año de formación, indicando que **la supervisión ha de ser progresivamente decreciente**.

En todas las rotaciones los residentes contarán con un profesional de plantilla que supervisará su trabajo. Los residentes en el primer y segundo año serán objeto de un nivel de supervisión alto o medio (3 y 2 respectivamente). A partir del tercer año de residencia se deberá ir alcanzando el nivel de supervisión más bajo (1) en ciertos puntos especificados en cada área.

Por otro lado, le corresponde al tutor orientar al residente durante toda su formación, estableciendo un sistema de seguimiento periódico, continuado y estructurado.

También es el tutor el encargado de analizar el proceso continuado de aprendizaje del residente, evaluando la adquisición e incorporación de las competencias definidas en el programa de la especialidad (informes de evaluación formativa e informe anual), utilizando, entre otros instrumentos de evaluación el libro del residente.

## Graduación de la supervisión de las actividades asistenciales

**Nivel de supervisión alto (3):** el residente sólo tiene conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. Estas actividades son realizadas por personal sanitario de plantilla y observadas/ asistidas en su ejecución por el residente.

**Nivel de supervisión medio (2):** el residente tiene suficiente conocimiento, pero no alcanza la experiencia necesaria para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Las actividades se realizan bajo la supervisión directa del adjunto de plantilla.

**Nivel de supervisión bajo, a demanda (1):** 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	supervisión	autonomía
1	supervisión a demanda	actuación de manera independiente por parte del residente, salvo dudas puntuales
2	supervisión directa	sabe cómo actuar, experiencia insuficiente para ser autónomo
3	realización por especialista	sólo conocimiento teórico; actividad observada o asistida por el residente

## Niveles de supervisión generales y actuación en urgencias

Habilidad	Nivel de Supervisión			
	R1	R2	R3	R4-5
Presentarse e información a familiares y enfermo	2	1	1	1
Comunicación de malas noticias	3	2	1	1
Elaboración correcta de historia clínica; orientación del motivo de consulta; y valoración de la gravedad de un paciente	3	1	1	1
Evaluación del estado mental de paciente	3	1	1	1
Exploración física general y específica según la orientación clínica	3	1	1	1
Utilización racional de las pruebas complementarias (análisis e imagen básica) e interpretación de las mismas	3	2	1	1
Interpretación de ECG	3	2	1	1
Indicación de pruebas diagnósticas especiales	3	2	1	1
Solicitud de interconsulta a especialistas	3	2	1	1
Realización de técnicas diagnósticas (paracentesis, toracocentesis, punción lumbar, artrocentesis, accesos venosos y arteriales)	3	2	1	1
Sondaje vesical y nasogástrico	3	2	1	1
Monitorización de un paciente urgente	2	1	1	1
Utilización de principales fármacos de la urgencia	3	1	1	1
Uso de antibióticos	3	2	2	1
Valoración inicial del politrauma	3	3	2	1
RCP básica y avanzada soporte ventilatorio no invasivo	3	2	1	1
Decisión del destino del enfermo de urgencias: alta, ingreso convencional, ingreso en unidades especiales (UCC, UCI, UCIR)	3	3	2	1

## Niveles de supervisión de la especialidad de Medicina Interna

Habilidad	Nivel de Supervisión			
	R1	R2	R3	R4-5
Enfoque clínico del paciente pluripatológico: Orientación diagnóstica del cuadro clínico principal y su interacción con el resto de afecciones secundarias. Reiteración en la exploración y búsqueda de otros diagnósticos coexistentes.	2	2	1	1
Enfoque y manejo del paciente de edad avanzada en situación de enfermedad agudizada. La afectación de la enfermedad aguda en el resto de comorbilidades.	2	2	1	1
Enfoque terapéutico de las diferentes afecciones que coexisten en una paciente. Priorización del tratamiento	2	2	1	1
Interacciones medicamentosas. Manejo y ajuste de dosis de las diferentes pautas terapéuticas en el paciente complejo y pluripatológico.	2	2	1	1
Desescalar tratamiento. Manejo del paciente complejo con larga estancia hospitalaria; optimización del tratamiento en la fase subaguda y crónica.	2	2	1	1
Ajuste de medicación al alta. Actualización de la medicación crónica y su interacción con la nueva pauta. Simplificación de la terapia y facilitación del cumplimiento.	2	2	1	1
Manejo clínico del paciente en la fase final de la vida. Comunicación con la familia, cuándo priorizar la fase paliativa del manejo en caso necesario.	2	2	2	1
Enfoque y manejo del paciente sin diagnóstico. El diagnóstico diferencial desde el síndrome hasta el diagnóstico etiológico de los pacientes sin diagnóstico y de las enfermedades "raras".	2	2	2	1
El Alta del paciente. Valoración del alta en función del diagnóstico, la evaluación y la situación basal del paciente. Comunicación con el paciente y la familia. La asistencia social en caso de necesidad.	2	1	1	1
Atención de interconsultas de otros servicios.	2	2	2	1
Enfoque y manejo médico del paciente quirúrgico.	2	2	1	1
Valoración de pacientes en consulta de Medicina Interna. El manejo ambulatorio. La continuidad en el seguimiento del paciente tras el ingreso.	2	2	1	1
Valoración y manejo especializado del paciente con una enfermedad autoinmune sistémica.	2	2	2	1
Valoración y manejo especializado del paciente con una enfermedad Infecciosa: Manejo especializado de la antibioterapia. Manejo especializado de la infección postquirúrgica y nosocomial. Manejo especializado de la infección en el paciente	2	2	2	1

inmunodeprimido. Manejo especializado de la infección por VIH-SIDA. Manejo especializado de las infecciones tropicales.				
Valoración y manejo especializado del paciente con alteraciones lipídicas.	2	2	1	1
Valoración y manejo especializado del paciente complejo y pluripatológico.	2	2	2	1
Valoración y manejo especializado del paciente con enfermedad metabólica ósea.	2	2	1	1
Valoración y manejo especializado del paciente con enfermedad tromboembólica.	2	2	2	1
Aprendizaje y manejo básico de la ecografía a pie de cama, como apoyo diagnóstico. Realización de ECOFAST-Urgencias.	3	2	2	1
Presentación de Sesiones del propio Servicio.	2	1	1	1
Presentación de trabajos/estudios en Congresos médicos.	2	2	1	1
Realización y publicación de artículos científicos.	3	2	2	1
Participar en la docencia practica de estudiantes de Medicina.	2	2	2	1
Desarrollar la capacidad de liderazgo en los diferentes equipos de guardia.	3	2	2	1
Saber establecer una correcta relación con pacientes y familiares en situaciones difíciles.	3	2	2	1
Hacerse cargo de camas de Hospitalización de Medicina Interna.	3	2	2	1
Manejo ágil de la bibliografía, búsquedas, de la tecnología informática y de la lengua inglesa.	2	2	1	1
Indicar e interpretar las diferentes pruebas de imagen en el paciente de Medicina Interna.	3	2	1	1
Indicar e interpretar las pruebas funcionales cardíacas y respiratorias.	3	2	1	1
Indicaciones y utilidad de las diferentes PAAF's y biopsias.	3	2	1	1