

**Protocolo de Supervisión de los
Residentes de la Especialidad de
DIAGNÓSTICO POR LA IMAGEN**



Madrid, 2020

Preámbulo

Toda la estructura del **Hospital Universitario General de Villalba (HGV)** 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 establecidas por la **Comisión de Docencia del HGV, el Jefe de Servicio y tutores** de la especialidad de **Radiodiagnóstico**, 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 **Radiodiagnóstico** han de desempeñar su actuación tanto en la jornada ordinaria como durante los periodos de atención continuada.

Los tutores de la especialidad de **Radiodiagnóstico** 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 HGV 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 HGV.

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 **Radiodiagnóstico**
- 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 **Radiodiagnóstico**

En aplicación de ambos principios, los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicio en los distintos dispositivos del HGV 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



Hospital Universitario
General de Villalba

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

Habilidad	Nivel de Supervisión			
	R1	R2	R3	R4-5
Indicación y protocolización de radiografías	2	1	1	1
Indicación y protocolización de estudios de TC	3	2	1	1
Indicación y protocolización de estudios de RM	3	3	2	1
Indicación y realización de ecografías abdomino-pélvicas	3	2	1	1
Indicación y realización de ecografías de sistema musculoesquelético	3	2	2	1
Indicación y realización de ecografías Doppler	3	2	2	1
Indicación y realización de ecografías de mama	3	2	2	1
Indicación, protocolización y realización de estudios en telemando	3	2	2	1
Realización de informes de Rx de tórax y abdomen	3	2	1	1
Realización de informes de Rx de cráneo y columna	3	2	1	1
Realización de informes de Rx de sistema musculoesquelético	3	2	1	1
Realización de informes de Rx de pacientes pediátricos	3	2	2	1
Realización de informes de mamografía y tomosíntesis de mama	3	2	2	1
Realización de informes de TC abdomino-pélvico	3	2	2	1
Realización de informes de TC neurorradiología	3	2	2	1
Realización de informes de TC torácico	3	2	2	1
Realización de informes de TC de sistema musculoesquelético	3	2	1	1
Realización de informes de TC cardiaco	3	2	2	1
Realización de informes de TC vascular	3	2	2	1
Realización de informes de TC de pacientes pediátricos	3	2	2	1
Realización de informes de RM neurorradiología	3	2	2	1
Realización de informes de RM abdomino-pélvica	3	2	2	1
Realización de informes de RM torácica	3	2	2	1
Realización de informes de RM de sistema musculoesquelética	3	2	2	1
Realización de informes de RM cardiaca	3	3	2	1
Realización de informes de RM vascular	3	3	2	1
Realización de informes de RM mama	3	3	2	1
Realización de informes de RM de pacientes pediátricos	3	2	2	1
Realización de PAAF guiadas por imagen	3	2	1	1
Realización de biopsias guiadas por imagen	3	2	2	1
Drenaje de colecciones guiado por imagen	3	2	2	1
Procedimientos vasculares intervencionistas	3	3	3	2
Procedimientos neuro-vasculares intervencionistas	3	3	3	2
Manejo de reacciones adversas a medios de contraste	3	3	2	2

