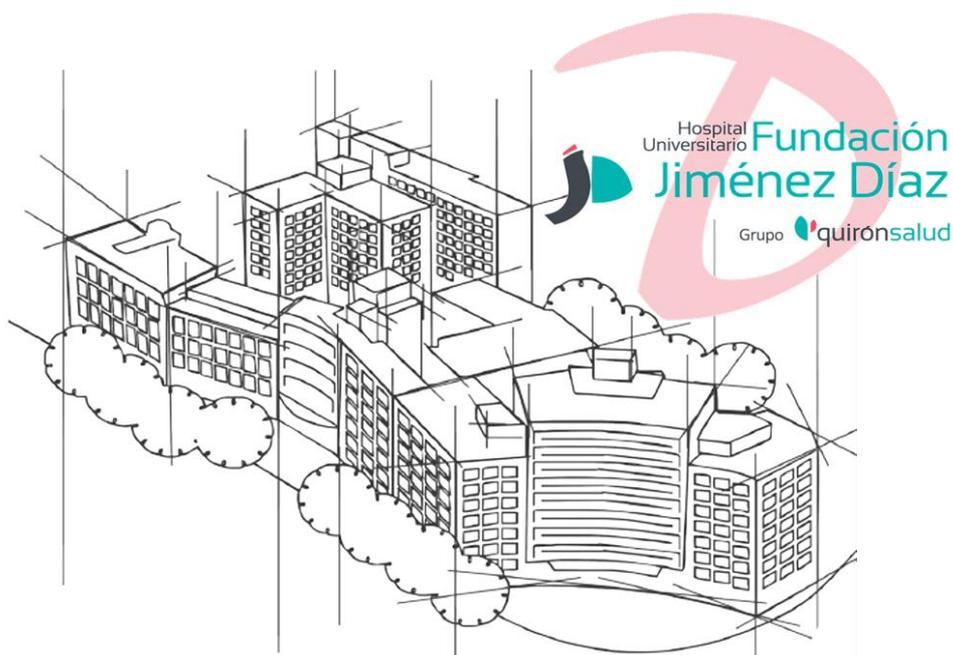


Protocolo de Supervisión de Residentes en la Especialidad de APARATO DIGESTIVO



Madrid, abril 2023

Autores

Prof. Leandro Soriano Guillén

Director de Docencia y Jefe de Estudios
Profesor Titular UAM

Dra. Elena Gomá Garcés

Jefe de Residentes
Médico Adjunto Servicio de Nefrología

Dr. Alberto Lázaro García

Jefe de Residentes
Médico Adjunto Servicio de Hematología

Juan Carlos Porres Cubero

Jefe de Servicio
Profesor Titular de la UAM

Rocío Calvo Hernández

Adjunta Servicio Digestivo. Hepatología
Profesor Honorario de la UAM

Andrés Varela Silva

Adjunto Servicio Digestivo. Hepatología
Profesor Colaborador Clínico Docente de la UAM

aprobada por la CD en su reunión de 29 de mayo de 2023

Índice

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

Preámbulo

Toda la estructura del **Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz**(HUFJD) 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 por los artículos 104 de la [Ley 14/1986, de 25 de abril](#), 34.b) de la [Ley 16/2003, de 28 de mayo](#) y 12.c) de la [Ley 44/2003, de 21 de noviembre](#).

El presente documento recoge las recomendaciones establecidas por la **Comisión de Docencia del HUFJD, el Jefe de Servicio y tutores** de la especialidad de **Aparato Digestivo**, para supervisarlas tareas asistenciales 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 **Aparato Digestivo** han de desempeñar su actuación tanto en la jornada ordinaria como durante los periodos de atención continuada. Este documento está disponible en la página web de Docencia del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz.

Los tutores de la especialidad de **Aparato Digestivo** 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 (que podrá estar sujeto a posibles excepciones individuales que en cualquier caso 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 HUFJD tiene entre sus competencias:

- 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.
- Hacer circular este documento entre todos los facultativos del hospital y los propios residentes, y entregar una copia a los residentes en su incorporación al HUFJD.
- Revisar periódicamente los documentos que se redacten, al menos, cada 3 años.

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 **Aparato Digestivo**
- Un grado de supervisión decreciente, 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 **Aparato Digestivo**

En aplicación de ambos principios, los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicio en los distintos dispositivos del HUFJD 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. A continuación, se describen los principios generales a tener en cuenta:

- 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.
 - 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 el libro del residente entre otros instrumentos de evaluación.

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 en 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 indica que los residentes, a partir de su segundo año de formación, tendrán una **supervisión progresivamente decreciente** observando los principios siguientes:

- 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 deberá irse 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 será el tutor el responsable 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 elevado (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 |
| 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 | 2 | 1 | 1 |
| Evaluación del estado mental de paciente. | 3 | 2 | 1 | 1 |
| Exploración física general y específica según la orientación clínica. | 3 | 2 | 1 | 1 |
| Utilización racional de las pruebas complementarias e interpretación de las mismas. | 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 invasivas diagnósticas/terapéuticas (sondajes, paracentesis, toracocentesis, punción lumbar, artrocentesis, accesos venosos y arteriales). | 3 | 2 | 1 | 1 |
| Monitorización de paciente grave. | 3 | 2 | 1 | 1 |
| Utilización de principales fármacos de la urgencia. | 3 | 2 | 1 | 1 |
| Valoración inicial del politrauma. | 3 | 2 | 1 | 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 | 2 | 1 | 1 |

Niveles de supervisión de la especialidad

ROTACION EN CONSULTA DIGESTIVO:

| Habilidad | Nivel de Supervisión | | | |
|---|----------------------|----|----|----|
| | R1 | R2 | R3 | R4 |
| Presentarse adecuadamente al paciente. | 2 | 1 | 1 | 1 |
| Elaboración correcta de historia clínica: orientación del motivo de consulta. | 3 | 1 | 1 | 1 |
| Exploración física general y específica según la sintomatología. | 3 | 1 | 1 | 1 |
| Petición racional de las pruebas complementarias | 3 | 2 | 1 | 1 |
| Información adecuada al paciente sobre las pruebas solicitadas. | 3 | 2 | 1 | 1 |
| Emisión de un juicio clínico de presunción y diagnóstico diferencial. | 3 | 2 | 1 | 1 |
| Familiarizarse con los problemas administrativos y burocráticos derivados de la aplicación de determinados tratamientos y el control de los mismos. | 3 | 2 | 2 | 1 |
| Desarrollar habilidades como especialista en la comunicación con otros profesionales sanitarios, para poder proporcionar un cuidado completo a todos los pacientes. | 3 | 2 | 2 | 1 |
| La identificación de los riesgos epidemiológicos de algunas enfermedades infecciosas, como las Hepatitis virales, aplicando las medidas profilácticas oportunas y desarrollando las habilidades de enseñanza y comunicación necesarias para mejorar la adherencia a los tratamientos aplicados a los pacientes. | 3 | 2 | 2 | 1 |
| Obtener experiencia en el cuidado continuado de los pacientes con problemas crónicos | 3 | 2 | 2 | 1 |
| Información adecuada al paciente sobre su patología y alternativas de tratamiento. | 3 | 2 | 2 | 1 |
| Prescripción racional de los medicamentos. | 3 | 2 | 1 | 1 |

ROTACION POR HOSPITALIZACION DIGESTIVO

| Habilidad | Nivel de Supervisión | | | |
|---|----------------------|----|----|----|
| | R1 | R2 | R3 | R4 |
| Presentarse adecuadamente al paciente ingresado y familiares. | 2 | 1 | 1 | 1 |
| Obtener una correcta anamnesis y realizar una exploración física completa | 3 | 1 | 1 | 1 |
| Interpretar la semiología clínica, radiológica y de laboratorio. | 3 | 2 | 1 | 1 |
| Identificar los problemas, tomar decisiones sobre el diagnóstico. | 3 | 2 | 1 | 1 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Plantear razonadamente la solicitud de exploraciones especiales. | 3 | 2 | 1 | 1 |
| Emitirá un juicio clínico de presunción y establecerá un diagnóstico diferencial sindrómico | 3 | 2 | 1 | 1 |
| Evaluación del riesgo operatorio de pacientes con enfermedades digestivas y el reconocimiento de las complicaciones digestivas de las enfermedades sistémicas y de los pacientes immune-deprimidos. | 3 | 2 | 1 | 1 |
| Adquisición de habilidades para el manejo del paciente con ascitis y desarrollar habilidades técnicas para la realización de paracentesis diagnóstica y terapéuticas | 3 | 2 | 1 | 1 |
| Adquisición de habilidades para el manejo del paciente con patología bilio-pancreática | 3 | 2 | 1 | 1 |
| Adquisición de habilidades para el manejo del paciente con hemorragia digestiva. | 3 | 2 | 1 | 1 |
| Adquisición de habilidades para el manejo del paciente con patología oncológica digestiva. | 3 | 2 | 1 | 1 |
| Adquisición de habilidades para el manejo del paciente con hepatopatía crónica descompensada. | 3 | 2 | 1 | 1 |
| Mantener una adecuada y correcta relación con el paciente y sus familiares. | 3 | 2 | 1 | 1 |
| Conocer cómo se elabora un informe de alta | 3 | 2 | 1 | 1 |
| Información adecuada al paciente y familiares sobre su patología y tratamiento | 3 | 2 | 1 | 1 |
| Prescripción racional de medicamentos. | 3 | 2 | 1 | 1 |

ROTACION POR ENDOSCOPIAS

| Habilidad | Nivel de Supervisión | | | |
|--|----------------------|----|----|----|
| | R1 | R2 | R3 | R4 |
| Presentarse adecuadamente al paciente. | | 1 | 1 | 1 |
| Informar al paciente sobre el procedimiento a realizar. | | 2 | 1 | 1 |
| Realización del procedimiento endoscópico diagnóstico. | | 2 | 1 | 1 |
| Realización del informe de la exploración endoscópica. | | 2 | 1 | 1 |
| Colocación endoscópica de sonda para nutrición enteral. | | 2 | 1 | 1 |
| Colocación de PEG. | | 2 | 1 | 1 |
| Esclerosis de varices esofágicas. | | 2 | 2 | 1 |
| Esclerosis de lesiones sangrantes. | | 2 | 1 | 1 |
| Colocación de bandas en varices esofágicas. | | 2 | 2 | 1 |
| Realización de polipeptomías endoscópicas. | | 2 | 1 | 1 |
| Procedimientos: Dilataciones esofágicas/colónicas. | | 3 | 2 | 2 |
| Procedimientos: Colocación de prótesis | | 3 | 2 | 2 |
| Técnicas de hemostasia en endoscopia: APC, hemo clips... | | 2 | 1 | 1 |
| Conocimiento de las indicaciones, contraindicaciones y complicaciones de las técnicas endoscópicas: Gastroscopia, Colonoscopia y CPRE. | | 2 | 1 | 1 |
| Conocimiento técnico básico de CPRE. | | 2 | 2 | 1 |

ROTACION POR ECOGRAFIA

| Habilidad | Nivel de Supervisión | | | |
|--|----------------------|----|----|----|
| | R1 | R2 | R3 | R4 |
| Presentarse adecuadamente al paciente. | | 1 | 1 | 1 |
| Informar al paciente del procedimiento. | | 1 | 1 | 1 |
| Conocimiento básico de la técnica a realizar: ecografía/Fibroscan. | | 2 | 1 | 1 |
| Conocimientos básicos de la anatomía abdominal. | | 2 | 1 | 1 |
| Correcta interpretación de las imágenes y sus mediciones. | | 2 | 1 | 1 |
| Adecuada elaboración del informe de la exploración. | | 2 | 1 | 1 |
| Iniciación en la realización de biopsias hepáticas percutáneas. | | 3 | 2 | 1 |
| Conocimiento de las indicaciones, contraindicaciones y complicaciones de las técnicas. | | 2 | 1 | 1 |

ROTACION POR ECOENDOSCOPIA

| Habilidad | Nivel de Supervisión | | | |
|--|----------------------|----|----|----|
| | R1 | R2 | R3 | R4 |
| Presentarse adecuadamente al paciente. | | 1 | 1 | 1 |
| Informar al paciente del procedimiento. | | 1 | 1 | 1 |
| Conocimiento básico de la técnica a realizar. | | 3 | 2 | 2 |
| Conocimientos básicos de la anatomía abdominal | | 2 | 1 | 1 |
| Correcta interpretación de las imágenes y sus mediciones. | | 2 | 1 | 1 |
| Adecuada elaboración del informe de la exploración. | | 3 | 2 | 1 |
| Conocimiento de las indicaciones, contraindicaciones y complicaciones de las técnicas. | | 3 | 2 | 1 |
| Realización de punciones. | | 3 | 3 | 3 |

ROTACION POR PRUEBAS FUNCIONALES

| Habilidad | Nivel de Supervisión | | | |
|--|----------------------|----|----|----|
| | R1 | R2 | R3 | R4 |
| Presentarse adecuadamente al paciente | | 1 | 1 | 1 |
| Informar al paciente del procedimiento | | 1 | 1 | 1 |
| Conocimiento básico de la técnica de pHmetría. | | 3 | 3 | 3 |
| Conocimiento básico de la técnica de manometría ano-rectal | | 3 | 3 | 3 |
| Conocimiento básico de la técnica de manometría esofágica de alta resolución | | 3 | 3 | 3 |
| Conocimiento de las indicaciones, contraindicaciones y complicaciones de las técnicas descrita | | 1 | 1 | 1 |
| Correcta interpretación de los resultados | | 2 | 2 | 2 |
| Aprendizaje en la elaboración de informes | | 2 | 2 | 2 |
| Colaboración en la realización de las técnicas | | 3 | 3 | 3 |

ROTACION POR TRASPLANTE HEPATICO

| Habilidad | Nivel de Supervisión | | | |
|---|----------------------|----|----|----|
| | R1 | R2 | R3 | R4 |
| Presentarse adecuadamente al paciente que acude a la Unidad de trasplante | | | 1 | |
| Valorar adecuadamente el paciente candidato a trasplante hepático en la consulta pretrasplante | | | 2 | |
| Seguimiento en consulta del paciente trasplantado | | | 2 | |
| Adquisición de habilidades para el manejo del paciente ingresado con complicaciones post trasplante | | | 2 | |
| Desarrollar habilidades técnicas para la realización de paracentesis diagnóstica y terapéuticas | | | 1 | |
| Conocer cómo se elabora un informe de alta | | | 2 | |
| Prescripción racional de medicamentos. | | | 1 | |