



PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS ESPECIALISTAS EN FORMACIÓN

MEDICINA INTERNA

Versión: 1

Datos: 10/03/2022

Elaborado por: Dra. Olga Capdevila Pons, Dr. Arkaitz Imaz, Dra. Xesca Mitjavila Villero, Dr. Abelardo Montero Saez, Dr. Antoni Riera Mestre, Dra. Nuria Sabe Fernandez, Dr. Xavier Solanich Moreno.

Aprobado por la Comisión de Docencia en fecha: 16/03/202

Objetivo 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 para consulta en la web y en la intranet del centro.

Marc Legal

- Toda la estructura del sistema sanitario debe 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 deben 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 deben presentarse en los órganos de dirección del centro para que el /la Jefe de Estudios pacte con ellos su aplicación y revisión periódica.
 - o *Artículo 15.5 del RD 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.*
 - 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 en el Hospital Universitario de Bellvitge.

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

Deber de supervisión

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

Los responsables de los equipos asistenciales de los diferentes dispositivos que integran la unidad docente deben **programar las actividades** asistenciales de los residentes en coordinación con sus tutores, con el fin de 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 deben establecer los mecanismos necesarios para facilitar el cumplimiento del itinerario formativo y la supervisión adecuada de los residentes en cada unidad o dispositivo por el que rotan 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 deben 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 del Hospital Universitario de Bellvitge:

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**.
 - a. Será responsabilidad de los especialistas que presten servicios en los diferentes dispositivos del centro o unidad por los que estén rotando o prestando servicios de atención continuada los residentes.

- b. Los mencionados especialistas deben 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. A estos efectos, el/la tutor/a del/la 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.
 - b. En todo caso, el/la residente tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios y podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

Preinscripción 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 realiza la actividad o el procedimiento.

Nivel 2. Supervisión media

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

Nivel 1. Supervisión baja o a demanda

Las competencias adquiridas permiten al/la residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutela directa. El/la residente ejecuta y luego informa al especialista responsable. Solicita supervisión si lo considera necesario.

Nivel	Supervisión	Autonomía
1	Supervisión a demanda	Actúa de manera independiente, excepto en situaciones puntuales
2	Supervisión directa*	Sabe cómo actuar, pero le falta experiencia para ser autónomo/a
3	Realizado por el especialista	Solamente tiene conocimientos teóricos, puede observar y ayudar

*Supervisión directa quiere decir que el especialista que está supervisando al/la 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 el 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.

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, debiéndose 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/la residente garantiza la calidad de la formación.

Nivel de supervisión en el ámbito de Urgencias

La actividad urgente realizada por los facultativos residentes representa uno de los pilares fundamentales durante su etapa formativa. Es por este motivo que debe estar perfectamente estructurada y planificada, de forma que sea de máximo provecho durante el periodo de residencia.

La práctica asistencial de carácter urgente requiere la adquisición de los conocimientos y habilidades necesarios para poder realizar diagnósticos rápidos, precisos y seguros, instaurando el tratamiento adecuado para cada situación, y al mismo tiempo identificando de forma precoz la patología grave, que requiere una respuesta inmediata.

La adquisición de los conocimientos debe hacerse de manera progresiva basándonos en unos objetivos docentes predeterminados.

La responsabilidad del médico se encuentra directamente vinculada con la toma de decisiones. La actuación de los facultativos residentes resulta de una práctica tutelada y programada y, por tanto, la asunción de responsabilidad debe ir vinculada a la progresiva adquisición de conocimientos y habilidades, de tal forma que el grado de supervisión puede y debe ir reduciéndose a medida que avanza el proceso formativo, adquiriendo progresivamente mayor nivel de autonomía y responsabilidad.

Estructuración de la docencia durante la asistencia urgente de las guardias troncales al Hospital Universitario de Bellvitge

Los facultativos residentes, durante la realización de las guardias troncales, se encuentran ubicados en las diferentes áreas del Servicio de Urgencias (Módulo A, módulo B, módulo C y módulo D), encontrándose en todo momento supervisados por los médicos adjuntos del Servicio de Urgencias y los diferentes facultativos especialistas a los que pueden consultar en función de la patología del paciente.

El **nivel de supervisión** necesario en **el ámbito de Urgencias**, queda reflejado en la siguiente tabla:

Habilidades comunes en las rotaciones de los residentes durante los dos primeros años de rotación

Habilidad	Nivel de supervisión	
	R1	R2
Realización de una anamnesis completa	2-3	2-1
Exploración física	2-3	2-1
Aprender a identificar y tipificar los síntomas y signos para cada patología según la rotación que se esté realizando	2-3	2-3
Solicitar exploraciones complementarias, tanto las básicas como las más específicas del servicio correspondiente	2-3	1-2
Presentación e información al paciente y familia	2-3	1-2
Interpretar las exploraciones complementarias básicas y las que se diferencien según la rotación que se esté realizando	2-3	2-3
Manejo de los pacientes durante el ingreso	3	2-3
Facturación de informes clínicos	3	2-3

Habilidades diferenciadas por rotaciones durante los dos primeros años de rotación

Habilidad	Nivel de supervisión	
Gastroenterología	R1	R2
Aprender las indicaciones de las exploraciones complementarias para el diagnóstico de la patología digestiva	2-3	2-3
Aprender el manejo y tratamiento de los principales síndromes y patologías del aparato digestivo	2-3	2-3
Establecer un diagnóstico diferencial y un plan diagnóstico y terapéutico de las patologías digestivas	2-3	2-3

Habilidad	Nivel de supervisión	
Cardiología	R1	R2
Realización de la historia clínica y exploración física más focalizadas en la patología cardiovascular, en el contexto de la historia clínica general convencional.	2-3	2-3
Aprender el manejo y tratamiento de los principales síndromes y patologías cardiovasculares	2-3	2-3
Aprender las indicaciones de las exploraciones complementarias para el diagnóstico de la patología cardiológica.	2-3	2-3

Realización de las pruebas diagnósticas básicas más usadas por el clínico en la patología cardiovascular, en especial auscultación y ECG	2-3	2-3
Establecer un diagnóstico diferencial y un plan diagnóstico y terapéutico de las patologías cardiovasculares	2-3	2-3

Habilidad	Nivel de supervisión	
Neumología	R1	R2
Aprender las indicaciones y las técnicas diagnóstico-terapéuticas específicas en el paciente con patología respiratoria (toracocentesis, biopsia pleural...)	2-3	2-3
Conocer la técnica y las indicaciones de la ventilación mecánica no invasiva, de la CPAP en el síndrome de apneas del sueño y de la oxigenoterapia domiciliaria.	2-3	2-3

Habilidad	Nivel de supervisión	
Medicina Intensiva	R1	R2
Interpretar los parámetros de monitorización del paciente crítico	2-3	2-3
Adquirir nociones básicas de ventilación mecánica	2-3	2-3
Conocer las indicaciones y efectos de las drogas vaso-activas	2-3	2-3
Realizar técnicas diagnóstico-terapéuticas habituales en el paciente crítico (toracocentesis, paracentesis, punción lumbar...)	2-3	2-3
Conocer las técnicas de colocación de vías centrales	2-3	2-3
Conocer saber realizar todas las medidas de reanimación cardio-pulmonar avanzada, incluyendo la intubación oro-traqueal	3	2-3

Habilidad	Nivel de supervisión	
Oncología Médica	R1	R2
Conocer la estrategia terapéutica desde el estudio de extensión al tratamiento óptimo y a menudo multidisciplinario	2-3	2-3
Conocer las unidades funcionales y las clínicas monográficas	2-3	2-3
Conocer las toxicidades más frecuentes inducidas por los tratamientos citotóxicos y no citotóxicos y los tratamientos de apoyo	2-3	2-3
Diferenciar tratamiento convencional del tratamiento experimental: conocimientos básicos sobre los ensayos clínicos	2-3	2-3
Conocer las complicaciones agudas relacionadas con la enfermedad y/o el tratamiento: fiebre neutropénica, compresión medular, taponamiento pericárdico, mucositis, diarrea, síndrome de vena cava superior, hipercalcemia	2-3	2-3
Conocer las escalas de capacidad funcional (Performance Status)	2-3	2-3

Habilidad	Nivel de supervisión	
	R1	R2
Hematología clínica		
Conocer las principales enfermedades hematológicas de la serie mieloide y linfoide, así como la patología hematológica benigna y los síndromes hematológicos con relación a enfermedades sistémicas	2-3	2-3
Conocer las pruebas diagnósticas para el estudio de extensión de los linfomas y leucemias	2-3	2-3
Conocer los estudios diagnósticos de las infecciones fúngicas y su tratamiento	2-3	2-3
Conocer las estrategias de los tratamientos antibióticos en los enfermos neutropénicos	2-3	2-3
Conocer las toxicidades más frecuentes inducidas por los tratamientos citotóxicos y no citotóxicos y los tratamientos de apoyo para aliviar estas complicaciones.	2-3	2-3
Comunicar a los enfermos y familiares la enfermedad hematológica en las primeras etapas de la enfermedad (diagnóstico y posibilidades terapéuticas)	2-3	2-3
Comunicar a los enfermos y familiares la situación de recaída o progresión o enfermedad avanzada	2-3	2-3

Habilidad	Nivel de supervisión	
	R1	R2
Urgencias		
Aprender a realizar las maniobras de reanimación básica	2-3	2-3
Aprender a realizar técnicas diagnóstico-quirúrgicas en el entorno del área de urgencias (paracentesis, punción lumbar...)	2-3	2-3
Aprender a interpretar las exploraciones complementarias básicas habituales del área de urgencias (ECG, analítica, gasometría arterial...)	2-3	2-3
Conocer las principales escalas de valoración en el paciente con patología respiratoria.	2-3	2-3

Habilidad	Nivel de supervisión	
	R1	R2
Dermatología		
Realizar una anamnesis dermatológica básica con descripción adecuada de las lesiones	2-3	2-3
Conocer los principales síndromes cutáneos y especialmente los más relevantes en medicina interna	2-3	2-3
Establecer una orientación básica y un diagnóstico diferencial de las lesiones cutáneas	2-3	2-3
Conocer las indicaciones de una biopsia cutánea	2-3	2-3
Indicar un tratamiento correcto de las lesiones dermatológicas básicas	2-3	2-3

Habilidad	R1	R2
Nefrología		

Realizar una anamnesis y exploración dirigida a patología renal	2-3	2-3
Interpretar correctamente datos analíticos con relación a patología renal como alteraciones iónicas, del equilibrio ácido base y de la función renal tanto en sangre como orina	2-3	2-3
Interpretar correctamente resultados de exploraciones complementarias en patología renal, como ecografía renal, renograma...	2-3	2-3
Conocer el manejo médico de un paciente con fracaso renal tanto agudo como crónico	2-3	2-3
Conocer las indicaciones de diálisis	2-3	2-3

Habilidad	Nivel de supervisión	
Reumatología	R1	R2
Realizar una buena exploración física en patología articular	2-3	2-3
Conocer la técnica básica de punción articular	2-3	2-3
Interpretar la radiología y la ecografía articular	2-3	2-3

Habilidad	Nivel de supervisión	
Endocrinología	R1	R2
Manejar correctamente las descompensaciones más frecuentes de los pacientes con diabetes mellitus	2-3	2-3
Realizar una correcta anamnesis dirigida de las diferentes patologías endocrinológicas más prevalentes	2-3	2-3
Interpretar el resultado tanto de la analítica básica como de las pruebas funcionales relacionadas con patología endocrinológica	2-3	2-3

Habilidad	Nivel de supervisión	
Neurología	R1	R2
Aprender las indicaciones de las exploraciones complementarias para el diagnóstico de la patología neurológica	2-3	2-3
Aprender el manejo y tratamiento de los principales síndromes y patologías del aparato neurológico	2-3	2-3
Establecer un diagnóstico diferencial y un plan diagnóstico y terapéutico de las patologías neurológicas	2-3	2-3
Utilización racional de los recursos diagnósticos y terapéuticos (TAC, RNM, Spect...)	2-3	2-3
Conocer las causas más frecuentes de focalidad neurológica	2-3	2-3
Conocer las indicaciones para que un paciente pueda ser incluido dentro del código ictus o identificar un código ictus y conocer los criterios de inclusión y exclusión del tratamiento trombolítico	2-3	2-3
Saber manejar médicamente las complicaciones de un ictus.	2-3	2-3
Saber las indicaciones para antiagregar o anticoagular a un paciente ingresado por un ictus.	2-3	2-3
Saber reconocer patrones radiológicos típicos (hemorragia, infarto, neoplasia)	2-3	2-3

Habilidad	Nivel de supervisión	
	R1	R2
Cuidados paliativos		
Realizar una valoración multidimensional del paciente con enfermedad oncológica avanzada	2-3	2-3
Conocer las indicaciones y efectos de los fármacos más habituales en el tratamiento de síntomas complejos.	2-3	2-3
Realizar rotaciones de fármacos opioides de uso más habitual	2-3	2-3
Comunicación adecuada de malas noticias y acompañamiento a las familias de pacientes en situación de final de vida	2-3	2-3

Habilidades en las rotaciones de los residentes durante los últimos tres años de rotación

Habilidad	Nivel de supervisión		
	R3	R4	R5
Medicina interna			
Realización de una anamnesis completa	1-2	1-2	1
Exploración física completa	1-2	1-2	1
Aprender a identificar y tipificar los síntomas y signos de las patologías más prevalentes en el servicio de Medicina Interna	2	1-2	1
Solicitar exploraciones complementarias tanto las básicas como las más específicas del servicio de Medicina Interna	2	1-2	1
Presentación e información al paciente y familia	1-2	1-2	1
Interpretar las exploraciones complementarias básicas y las más específicas del servicio de Medicina Interna	2	1-2	1
Manejo de los pacientes durante el ingreso	2	1-2	1
Facturación de informes clínicos	2	1-2	1
Conocer las consultas monográficas y las especificidades dentro de cada una de ellas	2	1-2	1
Hacer seguimiento evolutivo ambulatorio de los pacientes	2	1-2	1

Habilidad	Nivel de supervisión		
	R3	R4	R5
Enfermedades infecciosas			
Realización de una anamnesis completa	1-2	1-2	1
Exploración física completa	1-2	1-2	1
Aprender a identificar y tipificar los síntomas y signos de las patologías más prevalentes al servicio de Enfermedades Infecciosas	2	1-2	1

Solicitar exploraciones complementarias tanto las básicas como las más específicas del servicio de Enfermedades Infecciosas	2	1-2	1
Presentación e información al paciente y familia	1-2	1-2	1
Interpretar las exploraciones complementarias básicas y las más específicas del servicio de Enfermedades infecciosas	2	1-2	1
Manejo de los pacientes durante el ingreso	2	1-2	1
Facturación de informes clínicos	2	1-2	1
Conocer las consultas monográficas y las especificidades dentro de cada una de ellas	2	1-2	1
Hacer seguimiento evolutivo ambulatorio de los pacientes	2	1-2	1

Nivel de supervisión de las actividades propias de la especialidad

Actividad	Nivel de supervisión				
	R1	R2	R3	R4	R5
ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN					
Toracocentesis	3	3	2-3	1-2	1
Paracentesis	3	3	2-3	1-2	1
Ecografía clínica	3	3	2-3	1-2	1
Punción lumbar	3	3	2-3	1-2	1
Punción adenopatía	3	3	2-3	1-2	1
Ventilación mecánica no invasiva	3	3	2-3	1-2	1
Punción grasa subcutánea	R1	R2	R3	R4	R5
ÁREA DE CONSULTAS EXTERNAS					
Toracocentesis	3	3	2-3	1-2	1
Paracentesis	3	3	2-3	1-2	1
Ecografía clínica	3	3	2-3	1-2	1
Punción lumbar	3	3	2-3	1-2	1
Punción adenopatía	3	3	2-3	1-2	1
Capilaroscopia	3	3	2-3	1-	
Biopsia labial					

Guardias especializadas de Medicina Interna

- Guardias con adjunto con presencia física a partir de residentes de tercer año
- Guardias especializadas de Enfermedades Infecciosas (R4-R5)