



| | | |
|---|--|--|
|  | <p>Protocolo de Supervisión de los Residentes de Nefrología</p> | <p>Nº doc. Aprobados por la CD: 14</p> |
| <p>COMISIÓN DE DOCENCIA</p> | | <p>Fecha aprobación: 18 de febrero de 2011</p> |
| | | <p>Página 1 de 11</p> |

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES DE NEFROLOGÍA HOSPITAL UNIVERSITARIO FUNDACIÓN ALCORCÓN

| | | |
|---|---|---|
|  | Protocolo de Supervisión de los Residentes de Nefrología | Nº doc. Aprobados por la CD: 14 |
| | | Fecha aprobación: 18 de febrero de 2011 |
| COMISIÓN DE DOCENCIA | | Página 2 de 11 |

1. ANTECEDENTES


El residente de Nefrología, durante su formación, debe adquirir los conocimientos, actitudes y habilidades necesarias para la atención integral del enfermo nefrológico que se especifican en el Plan Oficial de la especialidad de Nefrología (*ORDEN SCO/2604/2008, de 1 de septiembre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Nefrología*).

El sistema formativo de residencia implica la adquisición progresiva de responsabilidades a medida que se avanza en el programa formativo, a través de las actividades asistenciales, científicas e investigadoras llevadas a cabo por el residente en colaboración con otros profesionales de la unidad docente de Nefrología, de los que irá aprendiendo una forma de trabajo, unas habilidades o destrezas y unas actitudes hacia el enfermo.

La supervisión de los Residentes queda definida en el *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* (BOE núm. 45 del 21 febrero 2008, p 10020- 10035), el cual especifica en su Artículo 15 lo siguiente:

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 residentes 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 este 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*

| | | |
|---|---|---|
|  | Protocolo de Supervisión de los Residentes de Nefrología | Nº doc. Aprobados por la CD: 14 |
| | | Fecha aprobación: 18 de febrero de 2011 |
| COMISIÓN DE DOCENCIA | | Página 3 de 11 |

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 consensúe con ellos su aplicación y revisión periódica.

En aplicación de esta disposición, se ha elaborado el presente Protocolo sobre la Supervisión a los Residentes de Nefrología del Hospital Universitario Fundación Alcorcón.

2. ACTIVIDAD, RESPONSABILIDAD Y GRADO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE DE NEFROLOGÍA

2.1 RESPONSABILIDAD Y GRADO DE SUPERVISIÓN

En las unidades de hospitalización, consultas externas de Nefrología y diálisis pueden coincidir residentes de diferentes especialidades, cada uno con su tutor específico en su Unidad correspondiente. El tutor de residentes Nefrología será el encargado de velar porque el programa de formación de la Unidad se cumpla, así como de resolver los posibles problemas que puedan ir surgiendo.

El Médico Residente en ningún caso puede considerarse un estudiante, ya que debe realizar una labor asistencial recibiendo docencia y supervisión y, siempre que exista cualquier tipo de duda en el manejo de un paciente, deberá pedir ayuda al adjunto.

El grado de responsabilidad que debe adquirir el residente a lo largo del período formativo se clasifica en tres niveles:

Nivel R1 : Actividades realizadas directamente por el Residente sin necesidad de supervisión directa

Nivel R2 : Actividades realizadas directamente por el Residente bajo supervisión del adjunto.

Nivel R3: Actividades realizadas por el personal de plantilla y observadas o asistidas por el residente.

A su vez, la adquisición de habilidades se clasifica también en tres niveles:

Nivel H1: Habilidades que los Residentes deben practicar hasta alcanzar autonomía completa


Nivel H2: Habilidades que los Residentes deben practicar aunque no alcancen necesariamente la autonomía para su realización

Nivel H3: Habilidades que requieran un periodo de formación adicional post residencia

2.2 ACTIVIDAD, RESPONSABILIDAD Y GRADO DE SUPERVISIÓN EN HOSPITALIZACIÓN DE NEFROLOGÍA, INTERCONSULTAS

2.2.1 Residente de primer año:

- El residente será responsable de la historia clínica y de su mantenimiento. Realizará una correcta historia clínica y una exploración completa del paciente, haciendo una valoración inicial de la situación del mismo. **(R2 H1)**

| | | |
|---|---|---|
|  | Protocolo de Supervisión de los Residentes de Nefrología | Nº doc. Aprobados por la CD: 14 |
| | | Fecha aprobación: 18 de febrero de 2011 |
| COMISIÓN DE DOCENCIA | | Página 4 de 11 |

- Solicitará las pruebas diagnósticas habituales. **(R2 H1)**
- Realizará técnicas procedimientos diagnósticos o terapéuticos invasivos frecuentes: paracentesis, toracocentesis, punción lumbar, canalización de vías centrales **siempre bajo la supervisión del adjunto. (R2 H2)**
- Interpretará las pruebas diagnósticas habituales **(R2 H1)**
- Emitirá un juicio clínico de presunción **(R2 H2)**
- Planteará una actitud terapéutica. El residente de primer año debe consultar antes de realizar cualquier modificación en el tratamiento de un enfermo. **(R2 H2)**
- Informará al enfermo y a sus familiares, transmitiéndoles la impresión clínica y comentando el plan a seguir **(R2 H1)**
- Cumplimentará los protocolos vigentes en la unidad y los documentos de consentimiento informado de las pruebas que lo requieran, siempre con el asesoramiento del médico adjunto. **(R2 H1)**
- Realizará informes de seguimiento o alta **(R2 H1)**

El adjunto responsable visará por escrito los informes de seguimiento, alta, tratamientos y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervenga el residente de primer año y supervisará las situaciones en las que el residente solicita la asistencia de especialistas de otro servicio.


2.2.2 Residentes de segundo año:

- El residente será responsable de la historia clínica y de su mantenimiento. Realizará una correcta historia clínica y una exploración completa del paciente, haciendo una valoración inicial de la situación del mismo. **(R1 H1)**
- Solicitará las pruebas diagnósticas habituales. **(R1 H1)**
- Realizará técnicas procedimientos diagnósticos o terapéuticos invasivos frecuentes: paracentesis, toracocentesis, punción lumbar, canalización de vías centrales **siempre bajo la supervisión del adjunto. (R2 H1)**
- Realizará biopsias renales **siempre bajo la supervisión del adjunto. (R3 H2)**
- Interpretará las pruebas diagnósticas habituales **(R1 H1)**
- Emitirá un juicio clínico de presunción **(R2 H1)**
- Planteará una actitud terapéutica. Las modificaciones del tratamiento deben ser consensuadas previamente con el adjunto responsable. **(R2 H1)**
- Informará al enfermo y a sus familiares, transmitiéndoles la impresión clínica y comentando el plan a seguir **(R2 H1)**
- Cumplimentará los protocolos vigentes en la unidad y los documentos de consentimiento informado de las pruebas que lo requieran. **(R2 H1)**
- Realizará informes de seguimiento o alta **(R2 H1)**

El adjunto responsable visará por escrito los informes de seguimiento, alta y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervenga el residente.

2.2.3 Residentes de tercer año:

- El residente será responsable de la historia clínica y de su mantenimiento. Realizará una correcta historia clínica y una exploración completa del paciente, haciendo una valoración inicial de la situación del mismo. **(R1 H1)**
- Solicitará las pruebas diagnósticas habituales. **(R1 H1)**

| | | |
|---|---|---|
|  | Protocolo de Supervisión de los Residentes de Nefrología | Nº doc. Aprobados por la CD: 14 |
| | | Fecha aprobación: 18 de febrero de 2011 |
| COMISIÓN DE DOCENCIA | | Página 5 de 11 |

- Realizará técnicas procedimientos diagnósticos o terapéuticos invasivos frecuentes: paracentesis, toracocentesis, punción lumbar, canalización de vías centrales. El residente de tercer año deberá informar previamente al adjunto, quién decidirá el grado de supervisión. **(R1 y 2 H1)**
- Realizará biopsias renales **siempre bajo la supervisión del adjunto. (R2 H2)**
- Interpretará las pruebas diagnósticas habituales **(R1 H1)**
- Emitirá un juicio clínico de presunción **(R1 H1)**
- Planteará una actitud terapéutica. Las modificaciones relevantes del tratamiento deben ser consensuadas previamente con el adjunto responsable. **(R1 H1)**
- Informará al enfermo y a sus familiares, transmitiéndoles la impresión clínica y comentando el plan a seguir **(R1 H1)**
- Cumplimentará los protocolos vigentes en la unidad y los documentos de consentimiento informado de las pruebas que lo requieran. **(R1 H1)**
- Realizará informes de seguimiento o alta **(R1 H1)**

El adjunto responsable visará por escrito los informes de seguimiento, y alta.


2.2.4 Residentes de cuarto año:

- El residente será responsable de la historia clínica y de su mantenimiento. Realizará una correcta historia clínica y una exploración completa del paciente, haciendo una valoración inicial de la situación del mismo. **(R1 H1)**
- Solicitará las pruebas diagnósticas habituales. **(R1 H1)**
- Realizará técnicas procedimientos diagnósticos o terapéuticos invasivos frecuentes: paracentesis, toracocentesis, punción lumbar, canalización de vías centrales. El residente de cuarto año deberá informar previamente al adjunto, quién decidirá el grado de supervisión. **(R1 y 2 H1)**
- Realizará biopsias renales bajo la supervisión del adjunto. En caso seleccionados, si el facultativo responsable de la técnica lo considera oportuno, la biopsia de podrá realizar de forma tutelada, sin supervisión directa. **(R2 y 1 H1)**
- Interpretará las pruebas diagnósticas habituales **(R1 H1)**
- Emitirá un juicio clínico de presunción **(R1 H1)**
- Planteará una actitud terapéutica. Las modificaciones relevantes del tratamiento deben ser consensuadas previamente con el adjunto responsable. **(R1 H1)**
- Informará al enfermo y a sus familiares, transmitiéndoles la impresión clínica y comentando el plan a seguir **(R1 H1)**
- Cumplimentará los protocolos vigentes en la unidad y los documentos de consentimiento informado de las pruebas que lo requieran. **(R1 H1)**
- Realizará informes de seguimiento o alta **(R1 H1)**

El adjunto responsable visará por escrito los informes de seguimiento, y alta.

2.2.5 Residentes de otras especialidades

La supervisión de residentes de otras especialidades que roten por hospitalización e interconsultas es equiparable, en función del año de especialidad a la del residente de Nefrología de segundo o tercer año, a no ser que el facultativo responsable considere el grado de conocimientos del residente suficiente para pasar al nivel de supervisión superior.

| | | |
|---|---|---|
|  | Protocolo de Supervisión de los Residentes de Nefrología | Nº doc. Aprobados por la CD: 14 |
| | | Fecha aprobación: 18 de febrero de 2011 |
| COMISIÓN DE DOCENCIA | | Página 6 de 11 |

2.3 ACTIVIDAD, RESPONSABILIDAD Y GRADO DE SUPERVISIÓN EN LAS GUARDIAS DE NEFROLOGÍA.

Las guardias de los facultativos especialistas de Nefrología en el HUFA son mixtas, de presencia hasta las 18:30 y localizadas a partir de ese momento. Los residentes de primer años solamente harán guardias en el servicio de Urgencias, bajo el protocolo de supervisión propio de dicha unidad. Desde el segundo año de residencia, inclusive, los residentes de Nefrología harán guardias de su especialidad hasta las 23 horas. A partir de ese momento, pasarán al grupo de guardias de medicina, a no ser que existan urgencias nefrológicas que requieran su atención. En este caso, se lo comunicarán a los facultativos y residentes de la guardia de Medicina. Se incorporarán a dicha guardia una vez se resuelva el problema de Nefrología.

Colaboran en la supervisión los facultativos de guardia de otras especialidades que sean consultados, *“pues existe el deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes”*. (R.D. 183/2008, Art. 14). En la supervisión directa estarán implicados los facultativos de guardia que se encuentren de presencia física.


En las actividades clínicas de los residentes de Nefrología durante la guardia, serán de aplicación los mismos principios que han sido expuestos previamente referentes a su supervisión en el apartado de hospitalización, y que no se considera necesario repetir aquí.

2.3.1 Residente de segundo año

El residente de Nefrología llevará el teléfono localizador de guardia, será el responsable de la primera valoración del enfermo y atenderá las urgencias de los pacientes ingresados en Nefrología, consultas de otros Servicios de hospitalización y urgencias que surjan en el horario de la guardia. Será supervisado por facultativo especialista de Nefrología en presencia/localizado según su horario habitual.

El residente de segundo año deberá comentar SIEMPRE con el médico facultativo especialista de Nefrología localizado:

- Los enfermos en situación inestable o crítica. Dichos enfermos deben también ser comentados con el adjunto de presencia de guardia de Medicina.
- Los enfermos que puedan ser tributarios de una actuación diagnóstica o terapéutica invasiva urgente (la diálisis urgente se considera dentro de este apartado). En caso de enfermos estables, ya conocidos previamente y siempre después de una evaluación conjunta con el facultativo de guardia, la presencia de este puede no ser necesaria durante la sesión de diálisis.
- La realización de técnicas en las que existan dudas de su indicación o dificultades técnicas en la realización o gestión de las mismas
- Cambios urgentes en el tratamiento de los enfermos
- Enfermos subsidiarios de ingreso hospitalario
- La solicitud de necropsia.
- Cualquier duda en cuanto a diagnóstico, tratamiento, actitud con el enfermo o su familia que surja durante la guardia.
- Todos los enfermos valorados por el residente de Nefrología en Urgencias y que puedan ser dados de alta. La valoración del enfermo de Urgencias por parte del residente de Nefrología se hará en el formato “interconsultas”.

| | | |
|---|---|---|
|  | Protocolo de Supervisión de los Residentes de Nefrología | Nº doc. Aprobados por la CD: 14 |
| | | Fecha aprobación: 18 de febrero de 2011 |
| COMISIÓN DE DOCENCIA | | Página 7 de 11 |

2.3.2 Residente de tercer año

El residente de Nefrología llevará el teléfono localizador de guardia, será el responsable de la primera valoración del enfermo y atenderá las urgencias de los pacientes ingresados en Nefrología, consultas de otros Servicios de hospitalización y urgencias que surjan en el horario de la guardia. Será supervisado por facultativo especialista de Nefrología en presencia/localizado según su horario habitual.

El residente de tercer año deberá comentar SIEMPRE con el médico facultativo especialista de Nefrología localizado:


- Los enfermos en situación inestable o crítica. Dichos enfermos deben también ser comentados con el adjunto de presencia de guardia de Medicina.
- Los enfermos que puedan ser tributarios de una actuación diagnóstica o terapéutica invasiva urgente (la diálisis urgente se considera dentro de este apartado). En caso de enfermos estables, ya conocidos previamente y siempre después de una evaluación conjunta con el facultativo de guardia, la presencia de este puede no ser necesaria durante la sesión de diálisis.
- La realización de técnicas en las que existan dudas de su indicación o dificultades técnicas en la realización o gestión de las mismas
- Enfermos subsidiarios de ingreso hospitalario
- La solicitud de necropsia.
- Cualquier duda en cuanto a diagnóstico, tratamiento, actitud con el enfermo o su familia que surja durante la guardia.
- Todos los enfermos valorados por el residente de Nefrología en Urgencias y que puedan ser dados de alta. La valoración del enfermo de Urgencias por parte del residente de Nefrología se hará en el formato "interconsultas".

2.3.3 Residente de cuarto año

El residente de Nefrología llevará el teléfono localizador de guardia, será el responsable de la primera valoración del enfermo y atenderá las urgencias de los pacientes ingresados en Nefrología, consultas de otros Servicios de hospitalización y urgencias que surjan en el horario de la guardia. Será supervisado por facultativo especialista de Nefrología en presencia/localizado según su horario habitual.

El residente de cuarto año deberá comentar SIEMPRE con el médico facultativo especialista de Nefrología localizado:

- Los enfermos en situación inestable o crítica. Dichos enfermos deben también ser comentados con el adjunto de presencia de guardia de Medicina.
- Los enfermos que puedan ser tributarios de una actuación diagnóstica o terapéutica invasiva urgente (la diálisis urgente se considera dentro de este apartado). En caso de enfermos estables, ya conocidos previamente y siempre después de una evaluación conjunta con el facultativo de guardia, la presencia de este puede no ser necesaria durante la sesión de diálisis.
- La realización de técnicas en las que existan dudas de su indicación o dificultades técnicas en la realización o gestión de las mismas
- Cualquier duda en cuanto a diagnóstico, tratamiento, actitud con el enfermo o su familia que surja durante la guardia.

| | | |
|---|---|---|
|  | Protocolo de Supervisión de los Residentes de Nefrología | Nº doc. Aprobados por la CD: 14 |
| | | Fecha aprobación: 18 de febrero de 2011 |
| COMISIÓN DE DOCENCIA | | Página 8 de 11 |

- Todos los enfermos valorados por el residente de Nefrología en Urgencias y que puedan ser dados de alta. La valoración del enfermo de Urgencias por parte del residente de Nefrología se hará en el formato "interconsultas".

El facultativo especialista de Nefrología de guardia tiene la obligación de estar localizable en todo momento, para atender cualquier problema que surja durante la guardia e incluso acudir al centro, en caso de que él o el residente de Nefrología lo considerarse necesario.

Siempre que el adjunto de Nefrología se encuentre fuera del hospital, el residente de Nefrología debe comentar con el médico adjunto responsable de la guardia de Medicina cualquier enfermo de Nefrología en situación inestable o que crea necesite la realización de procedimientos diagnósticos o terapéuticos invasivos.

2.4 ACTIVIDAD, RESPONSABILIDAD Y GRADO DE SUPERVISIÓN EN LA UNIDAD DE DIÁLISIS


La unidad de diálisis del servicio de Nefrología comprende las áreas de diálisis peritoneal y hemodiálisis. En las actividades clínicas de los residentes de Nefrología en dichas áreas son de aplicación básicamente los mismos principios que en hospitalización. Sin embargo, al estar sistematizada la actividad rutinaria, el grado de supervisión difiere en algunos puntos.

2.4.1 Residentes de primer o segundo año

- El residente será responsable de la historia clínica y de su mantenimiento **(R1 H1)**
- Realizará, bajo la supervisión de facultativo responsable, el pase de visita médico en la unidad de diálisis (diario) o las revisiones en la consulta de diálisis peritoneal. **(R2 H1)**
- Será el responsable de la primera valoración de los problemas que surjan durante la sesión de diálisis (hemodiálisis) o fuera de las revisiones programadas de diálisis peritoneal. **Debe comentar siempre con el facultativo responsable dichos problemas, antes de tomar cualquier actitud terapéutica (R2 H2).**
- Solicitará las pruebas diagnósticas habituales y también las programadas. **(R1 H1)**
- Realizará técnicas procedimientos diagnósticos o terapéuticos invasivos frecuentes como la canalización de vías centrales **siempre bajo la supervisión del adjunto. (R2 H2)**
- Interpretará las pruebas diagnósticas habituales **(R1 H1)**
- Planteará una actitud terapéutica. Las modificaciones del tratamiento deben ser consensuadas previamente con el adjunto responsable. **(R2 H1)**
- Informará al enfermo y a sus familiares, transmitiéndoles la impresión clínica y comentando el plan a seguir **(R2 H1)**
- Cumplimentará los protocolos vigentes en la unidad, registros y los documentos de consentimiento informado de las pruebas que lo requieran. **(R2 y 1, H1)**
- Realizará informes de seguimiento **(R2 H1)**

El adjunto responsable visará por escrito los informes de seguimiento, alta y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervenga el residente.

2.4.2 Residentes de tercer o cuarto año

| | | |
|---|---|---|
|  | Protocolo de Supervisión de los Residentes de Nefrología | Nº doc. Aprobados por la CD: 14 |
| | | Fecha aprobación: 18 de febrero de 2011 |
| COMISIÓN DE DOCENCIA | | Página 9 de 11 |

- El residente será responsable de la historia clínica y de su mantenimiento **(R1 H1)**
- Realizará, bajo la supervisión de facultativo responsable, el pase de visita médico en la unidad de diálisis (diario) o las revisiones en la consulta de diálisis peritoneal. **(R1 H1)**
- Será el responsable de la primera valoración de los problemas que surjan durante la sesión de diálisis (hemodiálisis) o fuera de las revisiones programadas de diálisis peritoneal. El residente deberá informar previamente al adjunto, quién decidirá el grado de supervisión **(R1 y 2 H1)**
- Solicitará las pruebas diagnósticas habituales y también las programadas. **(R1 H1)**
- Realizará técnicas procedimientos diagnósticos o terapéuticos invasivos frecuentes como la canalización de vías centrales. El residente deberá informar previamente al adjunto, quién decidirá el grado de supervisión **(R1 y 2 H1)**.
- Interpretará las pruebas diagnósticas habituales **(R1 H1)**
- Planteará una actitud terapéutica. Las modificaciones relevantes del tratamiento deben ser consensuadas previamente con el adjunto responsable. **(R2 H1)**
- Informará al enfermo y a sus familiares, transmitiéndoles la impresión clínica y comentando el plan a seguir **(R2 H1)**
- Cumplimentará los protocolos vigentes en la unidad, registros y los documentos de consentimiento informado de las pruebas que lo requieran. **(R2 y 1, H1)**
- Realizará informes de seguimiento **(R2 H1)**


El adjunto responsable visará por escrito los informes de seguimiento, alta. Las notas de asistencia y tratamiento mensuales, deben ser valorados previamente por el facultativo responsable, pero no necesitan la firma de éste.

2.5 ACTIVIDAD, RESPONSABILIDAD Y GRADO DE SUPERVISIÓN EN CONSULTAS EXTERNAS

Durante el primer año de residencia, no se realizan rotaciones por consultas externas de Nefrología. La supervisión de residentes de otras especialidades que roten por consultas externas es equiparable sea cual fuere el año de especialidad a la del residente de Nefrología de segundo año, a no ser que el facultativo responsable considere el grado de conocimientos del residente suficiente para pasar al nivel de supervisión superior. Antes de la valoración de cualquier enfermo en la consulta, tanto el residente como el facultativo de Nefrología, deben saber quién es el facultativo responsable de dicho enfermo.

2.5.1 Residentes de segundo año:

- El residente será responsable de la historia clínica y de su mantenimiento. Realizará una correcta historia clínica y una exploración completa del paciente, haciendo una valoración inicial de la situación del mismo. **(R1 H1)**
- Salvo opinión en contra del facultativo responsable, se considera capacitado al residente de Nefrología de segundo años para la valoración de enfermos nuevos, si bien el caso clínico debe ser comentado con el facultativo responsable **(R1 H1)**.
- Las visitas sucesivas/revisiones deben realizarse de forma habitual bajo supervisión directa del facultativo responsable **(R3 H2)**. **De manera excepcional, si el facultativo responsable lo considerara apropiado, podría realizarse la revisión sin la supervisión directa del facultativo (R2 H2)**
- Solicitará las pruebas diagnósticas habituales. **(R1 H1)**
- Interpretará las pruebas diagnósticas habituales **(R1 H1)**

| | | |
|---|---|---|
|  | Protocolo de Supervisión de los Residentes de Nefrología | Nº doc. Aprobados por la CD: 14 |
| | | Fecha aprobación: 18 de febrero de 2011 |
| COMISIÓN DE DOCENCIA | | Página 10 de 11 |

- Emitirá un juicio clínico de presunción **(R2 H1)**
- Planteará una actitud terapéutica. Las modificaciones del tratamiento deben ser consensuadas previamente con el adjunto responsable. **(R2 H1)**
- Informará al enfermo y a sus familiares, transmitiéndoles la impresión clínica y comentando el plan a seguir **(R2 H1)**
- Cumplimentará los protocolos vigentes en la unidad y los documentos de consentimiento informado de las pruebas que lo requieran. **(R2 H1)**
- Realizará informes de seguimiento o alta **(R2 H1)**

El facultativo responsable visará por escrito los informes de seguimiento y alta. Las notas de asistencia no se consideran informes, no necesitan ser firmadas por el facultativo correspondiente, pero éste debe estar siempre informado y consentir en cualquier cambio en la actitud terapéutica o en la solicitud de las pruebas diagnósticas o terapéuticas invasivas.


2.5.2 Residentes de tercer y cuarto año:

- El residente será responsable de la historia clínica y de su mantenimiento. Realizará una correcta historia clínica y una exploración completa del paciente, haciendo una valoración inicial de la situación del mismo. **(R1 H1)**
- Se considera capacitado al residente de Nefrología de tercer y cuarto año para la valoración de enfermos nuevos, si bien el caso clínico debe ser comentado con el facultativo responsable **(R1 H1)**
- La supervisión de enfermos que acuden a revisión se realizará a criterio del facultativo responsable, en función del caso clínico y del grado de competencia del residente. **(R1 y 2, H1)**
- Solicitará las pruebas diagnósticas necesarias. **(R1 H1)**
- Interpretará las pruebas diagnósticas habituales **(R1 H1)**
- Emitirá un juicio clínico de presunción **(R1 H1)**
- Planteará una actitud terapéutica. Las modificaciones relevantes del tratamiento deben ser consensuadas previamente con el adjunto responsable. **(R2 H1)**
- Informará al enfermo y a sus familiares, transmitiéndoles la impresión clínica y comentando el plan a seguir **(R1 H1)**
- Cumplimentará los protocolos vigentes en la unidad y los documentos de consentimiento informado de las pruebas que lo requieran. **(R1 H1)**
- Realizará informes de seguimiento o alta **(R2 H1)**

El facultativo responsable visará por escrito los informes de seguimiento y alta. Las notas de asistencia no se consideran informes, no necesitan ser firmadas por el facultativo correspondiente, pero éste debe estar siempre informado y consentir cambios relevantes en la actitud terapéutica o la solicitud de las pruebas diagnósticas o terapéuticas invasivas.

Fdo: Dr. José M Portolés Pérez
Jefe de Unidad de Nefrología

Fdo: Dra. Ana M Tato Ribera
Tutora de residentes de Nefrología

| | | |
|---|---|--|
|  | <p align="center">Protocolo de Supervisión de los Residentes de Nefrología</p> | <p>Nº doc. Aprobados por la CD: 14</p> |
| <p align="center">COMISIÓN DE DOCENCIA</p> | | <p>Fecha aprobación: 18 de febrero de 2011</p> |
| | | <p>Página 11 de 11</p> |

Alcorcón, 03 de marzo de 2011