

	<b>SUPERVISIÓN DE RESIDENTES EN APARATO DIGESTIVO</b>		Código	DCC-P-025
			Versión	01.3
			Fecha vigor	17/02/2022
			Página	1 de 10

<b>Unidad origen del procedimiento</b>	DOCENCIA POSGRADO
--	-------------------

#### APROBACIÓN

<b>Elaborado:</b>	<b>Revisado:</b>	<b>Visto Bueno:</b>
Nombre: M <sup>a</sup> Luisa Gutiérrez García	Nombre: Comisión de Docencia	Nombre: Mdoaldo Garrido Martín
Puesto: Tutora de Aparato Digestivo	Puesto: Presidente Comisión	Puesto: Director Gerente
Firma:	Firma:	Firma:

#### REGISTRO DE CAMBIOS

Versión	Fecha aprobación	Fecha estimada próxima revisión	Razón del cambio
01.0	23/10/2015	23/10/2019	Edición inicial
01.1	21/04/2017	21/04/2020	Actualización de los niveles de responsabilidad según la Guía de Protocolos de supervisión
01.2	09/06/2017	09/06/2020	Adaptación a la norma ISO 9001:2015
01.3	17/02/2022	17/02/2026	Actualización documentos relacionados, 4.3 tareas y responsabilidades del médico residente

#### DOCUMENTOS RELACIONADOS

<p>Resolución de 21 de marzo de 2018 , de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación y Resolución de 3 de julio de 2018 , de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se corrigen errores en la de 21 de marzo de 2018.</p> <p>GE Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud.</p> <p>Programa de formación del residente DCC-P-004</p> <p>GE Programas formativos de especialidades en ciencias de la salud</p> <p>Protocolo supervisión residentes Unidad Urgencias DCC-P-009</p> <p>Memoria del residente DCC-D-006</p> <p>Evaluación anual tutor DCC-D-008</p> <p>Informe tutor DCC-D-009</p> <p>Normativa incidencias guardias residentes DCC-D-015</p> <p>Guía de protocolos de supervisión DCC-P-010</p> <p>Miembros de la Comisión de Docencia DCC-D-016</p>
---

#### NORMA Y PUNTO DE REFERENCIA

<p>NORMA ISO 9001:2015</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 7.1.2 Personas</li> <li>➤ 7.2 Competencia</li> </ul>
--

	<b>SUPERVISIÓN DE RESIDENTES EN APARATO DIGESTIVO</b>		Código	DCC-P-025
			Versión	01.3
			Fecha vigor	17/02/2022
			Página	2 de 10

## ÍNDICE

1. Objeto.....	3
2. Alcance .....	3
3. Responsables.....	3
4. Proceso .....	3
4.1. Introducción.....	3
4.2. Objetivos docentes .....	4
4.3. Tareas y reponsabilidades del médico residente.....	4
4.4. Patologías, situaciones y procedimientos que deben ser realizadas o supervisadas directamente por el médico especialista de Aparato Digestivo .....	9
5. Registros .....	10
6. Evaluación .....	10
7. Control de cambios .....	10
8. Anexos .....	10

	<b>SUPERVISIÓN DE RESIDENTES EN APARATO DIGESTIVO</b>		Código	DCC-P-025
			Versión	01.3
			Fecha vigor	17/02/2022
			Página	3 de 10

## 1. OBJETO

La supervisión del residente en Aparato Digestivo

## 2. ALCANCE

Unidad de Aparato Digestivo

## 3. RESPONSABLES

Comisión de Docencia

Tutor de Aparato Digestivo

Jefe de Unidad de Aparato Digestivo

## 4. PROCESO

### 4.1. INTRODUCCIÓN

El sistema formativo de residencia se basa en la asunción progresiva de responsabilidades mediante las cuales el médico residente va adquiriendo las competencias necesarias para el desempeño de su especialidad. Esta adquisición progresiva de competencias implica que debe existir una supervisión suficiente por parte de residentes más avanzados y de los médicos adjuntos de las Unidades correspondientes.

El Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero, en el capítulo V artículos 14 y 15, sienta las bases de la supervisión y responsabilidad progresiva del residente:

1. "El sistema de residencia implica la prestación profesional de servicios por parte del residente. 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".
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".
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".

	<b>SUPERVISIÓN DE RESIDENTES EN APARATO DIGESTIVO</b>		Código	DCC-P-025
			Versión	01.3
			Fecha vigor	17/02/2022
			Página	4 de 10

5. “Toda la estructura del sistema sanitario se encuentra en disposición de ser utilizada para la formación de especialistas (además del grado y de la formación continuada)”.

“De lo anterior deriva un deber general de supervisión inherente por el hecho de prestar servicios en las unidades asistenciales donde se formen los residentes”.

6. “Los responsables de las unidades junto con los tutores deben programar las actividades asistenciales de manera que faciliten el cumplimiento de los itinerarios formativos de los residentes y su integración supervisada en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras.”

#### 4.2. OBJETIVOS DOCENTES

El residente de Aparato Digestivo, durante su formación, debe adquirir los conocimientos, actitudes y habilidades necesarias para la atención integral de los enfermos con patologías del Aparato Digestivo que se especifican en el Plan Oficial de la Especialidad (Orden SAS/2854/2009, de 9 de octubre).

El sistema formativo de residencia implica la adquisición progresiva de responsabilidades a medida que se avanza en el programa formativo y que incluye la supervisión en la hospitalización e interconsultas de Aparato Digestivo, así como en consultas externas y en la realización de las técnicas que le son propias a la especialidad. Además, realizarán guardias de urgencias y de planta de Medicina Interna con atribuciones especiales referidas al ámbito de la especialidad de Aparato Digestivo que figuran detalladas en el protocolo de supervisión ya establecido para dichas guardias.

#### 4.3. TAREAS Y RESPONSABILIDADES DEL MÉDICO RESIDENTE

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.

La consecución de los objetivos del residente de Aparato Digestivo se organizará siguiendo los criterios de los niveles de responsabilidad que describe el Real Decreto de febrero de 2008 (183/2008), estableciéndose tres niveles de responsabilidad:

**Nivel de supervisión/responsabilidad 3 o de responsabilidad máxima:** realización en solitario. Son las actividades que el residente puede realizar solo, sin necesitar tutorización directa por un adjunto. Es decir, que el residente realiza la actuación en solitario y después informa a su responsable de lo que ha hecho.

**Nivel de supervisión/responsabilidad 2 o de responsabilidad media:** realización con ayuda. Formado por las actividades que el residente puede indicar, pero cuya realización debe estar directamente supervisada por el especialista responsable del área específica donde se actúa.

**Nivel de supervisión/responsabilidad 1 o de responsabilidad mínima:** Ver como se realiza la historia clínica o la técnica. Son las actividades que son realizadas por el especialista, siendo ayudado por el residente en formación o siendo éste un mero asistente al acto.

	<b>SUPERVISIÓN DE RESIDENTES EN APARATO DIGESTIVO</b>		Código	DCC-P-025
			Versión	01.3
			Fecha vigor	17/02/2022
			Página	5 de 10

La asignación de cada nivel vendrá determinada, no sólo el año de residencia sino por la formación previa del residente, su especialidad de origen o la superación de pruebas o evaluaciones específicas y la valoración de los especialistas, del tutor y del Jefe de Unidad. Aunque es de sentido común, cada profesional sanitario, incluidos los residentes, debe saber cuáles son sus límites en cuanto a conocimientos y habilidades.

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.

#### **ACTIVIDADES DE CADA AÑO DE RESIDENCIA EN FUNCIÓN DE LOS NIVELES DE RESPONSABILIDAD**

##### **Residente de primer año de Aparato Digestivo (niveles de responsabilidad final 1-2).**

Durante el primer año, tras un período inicial de acogida en el área de hospitalización de Aparato Digestivo, rotará por las especialidades de Atención Primaria, Cardiología, Nefrología, Medicina Interna, Cirugía General y del Aparato Digestivo, Endocrinología y Nutrición y Radiodiagnóstico siguiendo los protocolos de supervisión de dichas unidades docentes. Finalmente se incorporará a la consulta externa de Aparato Digestivo para retomar el contacto con su Servicio. En lo que hace respecta a la Unidad de Aparato Digestivo su nivel de responsabilidad será mínima:

- 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)
- Solicitará las pruebas diagnósticas habituales. (R2, H1)
- Las técnicas propias de la especialidad que puede realizar se limitan a paracentesis que podrá realizar bajo supervisión directa si los médicos responsables (adjunto) consideran que ha alcanzado el nivel suficiente de capacitación. (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)
- Complimentará 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)

	<b>SUPERVISIÓN DE RESIDENTES EN APARATO DIGESTIVO</b>		Código	DCC-P-025
			Versión	01.3
			Fecha vigor	17/02/2022
			Página	6 de 10

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.

### **Residente de segundo año de Aparato Digestivo (niveles de responsabilidad final 2-3)**

En Hospitalización:

- El residente será responsable de la realización y mantenimiento de la historia clínica, de la exploración física y de la solicitud de las pruebas diagnósticas habituales. Estas actividades las realizará el residente SIN NECESIDAD DE SUPERVISIÓN DIRECTA (R3, H1).
- El residente emitirá un juicio clínico de presunción, planteará una actitud terapéutica, informará al enfermo y familiares y cumplimentará los protocolos vigentes en la unidad y los documentos de consentimiento informado de las pruebas que lo requieran. Además, realizará paracentesis diagnósticas y evacuadoras y otras técnicas invasivas. Estas actividades las realizará el residente BAJO LA SUPERVISIÓN DEL ADJUNTO, NO NECESARIAMENTE PRESENCIAL (dependerá del grado de capacitación alcanzado y del momento del año segundo de residencia en que se encuentre) (R2-3, H1)
- El residente atenderá a los pacientes en hospital de día médico para realización de paracentesis evacuadora, ajuste de betabloqueantes, control post-alta, etc. BAJO LA SUPERVISIÓN DEL ADJUNTO, NO NECESARIAMENTE PRESENCIAL (dependerá del grado de capacitación alcanzado y del momento del año segundo de residencia en que se encuentre) (R2-3, H1)
- El residente valorará las interconsultas hospitalarias bajo la supervisión del adjunto. (R2-H1)
- ~~Realizará~~ ~~Realizará los~~ informes de seguimiento/alta que ~~que~~ deben ser consensuadas previamente con el adjunto responsable. (R2H1)

En Consultas Externas:

- El residente es responsable de la realización y mantenimiento de la historia clínica, de la exploración física y de la solicitud de las pruebas diagnósticas habituales. Estas actividades las realizará el residente BAJO LA SUPERVISIÓN DEL ADJUNTO (si esta es directa o no dependerá del grado de capacitación alcanzado siempre con el visto bueno del tutor y del jefe de servicio). (R2-3, H1)
- El residente emite un juicio clínico de presunción, plantea una actitud terapéutica, informa al enfermo y familiares y cumplimenta los protocolos vigentes en la unidad y los documentos de consentimiento informado de las pruebas que lo requieran. Estas actividades las realiza el residente BAJO LA SUPERVISIÓN DEL ADJUNTO con las mismas consideraciones que en párrafos precedentes. (R2-3, H1)
- Las modificaciones del tratamiento deben ser consensuadas previamente con el adjunto responsable. (R2, H1)
- El residente de segundo año está capacitado para la valoración del enfermo nuevo y sucesivo, si bien el caso clínico debe ser comentado con el facultativo responsable dependiendo del grado de capacitación alcanzado y del momento del año segundo de residencia en que se encuentre el residente.

	<b>SUPERVISIÓN DE RESIDENTES EN APARATO DIGESTIVO</b>		Código	DCC-P-025
			Versión	01.3
			Fecha vigor	17/02/2022
			Página	7 de 10

En técnicas invasivas:

El residente de segundo año completará un tiempo variable, en torno a seis meses, capacitándose en la realización de endoscopia digestiva alta y rectosigmoidoscopia diagnósticas. En función de la adquisición de habilidades discurrirá el grado de supervisión que precisará desde la máxima hasta la no presencial al final de la rotación siempre y cuando haya adquirido la competencia necesaria a juicio de los adjuntos responsables, y con la aprobación del tutor y del jefe de servicio (R1-3, H1). Si la competencia adquirida es la adecuada puede llegar a realizar alguna maniobra terapéutica. Esta última siempre bajo supervisión directa de un adjunto (R2, H2).

En UCI: el residente de Aparato Digestivo seguirá los protocolos de supervisión de dicha unidad docente.

### **Residente de tercer año de Aparato Digestivo (niveles de responsabilidad final 2-3)**

En Hospitalización:

- El residente será responsable de la realización y mantenimiento de la historia clínica, de la exploración física y de la solicitud de las pruebas diagnósticas, de la emisión de un juicio clínico, del planteamiento de una actitud terapéutica, información a familiares y pacientes SIN NECESIDAD DE SUPERVISIÓN DIRECTA (dependerá del grado de capacitación alcanzado) (R2-3, H1)
- Además, realizará paracentesis diagnósticas y evacuadoras y otras técnicas invasivas. Estas actividades las realizará el residente SIN NECESIDAD DE SUPERVISIÓN DIRECTA (dependerá del grado de capacitación alcanzado) (R2-3, H1)
- El residente atenderá a los pacientes en hospital de día médico para realización de paracentesis evacuadora, ajuste de betabloqueantes, control post-alta, valorará las interconsultas hospitalarias, y los pacientes en urgencias para los que se solicite valoración de ingreso o realización de endoscopia urgente SIN NECESIDAD DE SUPERVISIÓN DIRECTA (dependerá del grado de capacitación alcanzado). (R2-3, H1)
- Los informes de seguimiento /alta deben ser consensuadas previamente con el adjunto responsable (R2, H1).

En Consultas Externas:

- El residente será responsable de la realización y mantenimiento de la historia clínica, de la exploración física y de la solicitud de las pruebas diagnósticas, de la emisión de un juicio clínico, del planteamiento de una actitud terapéutica, información a familiares y pacientes SIN NECESIDAD DE SUPERVISIÓN DIRECTA (dependerá del grado de capacitación alcanzado) (R2-3, H1)
- Los informes de seguimiento /alta deben ser consensuadas previamente con el adjunto responsable. Las notas de asistencia no se consideran informes, no necesitan ser firmadas por el facultativo correspondiente, pero este debe estar siempre informado y consentir cambios relevantes en la actitud terapéutica o la solicitud de las pruebas diagnósticas o terapéuticas invasivas.

En Consultas externas monográficas la supervisión se realizará a criterio del facultativo responsable, en función del caso clínico y del grado de competencia del residente. (R2-3, H2-1).

	<b>SUPERVISIÓN DE RESIDENTES EN APARATO DIGESTIVO</b>		Código	DCC-P-025
			Versión	01.3
			Fecha vigor	17/02/2022
			Página	8 de 10

En técnicas invasivas:

El residente de tercer año completa un tiempo de 6 meses capacitándose en la realización de endoscopia digestiva baja diagnóstica. En función de la adquisición de habilidades discurrirá el grado de supervisión que precisará desde la máxima hasta la no presencial al final de la rotación siempre y cuando haya adquirido la competencia necesaria a juicio de los adjuntos responsables, y con la aprobación del tutor y del jefe de servicio (R1-3,H1). Si la competencia adquirida es la adecuada puede llegar a realizar alguna maniobra terapéutica. Esta última siempre bajo supervisión directa de un adjunto (R2, H1).

Durante este tiempo realizará biopsias hepáticas percutáneas bajo la supervisión de un 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. (R2-3, H1).

En ecografía digestiva y Reanimación el residente de Aparato Digestivo seguirá los protocolos de supervisión de dicha unidad docente.

#### **Residente de cuarto año de Aparato Digestivo (niveles de responsabilidad final 2-3)**

En Hospitalización:

- El residente será responsable de la realización y mantenimiento de la historia clínica, de la exploración física y de la solicitud de las pruebas diagnósticas, de la emisión de un juicio clínico, del planteamiento de una actitud terapéutica, información a familiares y pacientes. Además, realizará paracentesis diagnósticas y evacuadoras y otras técnicas invasivas. Estas actividades las realizará el residente SIN NECESIDAD DE SUPERVISIÓN DIRECTA (dependerá del grado de capacitación alcanzado). (R3, H1)
- El residente atenderá a los pacientes en hospital de día médico para realización de paracentesis evacuadora, ajuste de betabloqueantes, control post-alta, valorará las interconsultas hospitalarias, y los pacientes en urgencias para los que se solicite valoración de ingreso o realización de endoscopia urgente SIN NECESIDAD DE SUPERVISIÓN DIRECTA (dependerá del grado de capacitación alcanzado). (R3, H1)
- Los informes de seguimiento /alta no necesariamente deberán ser consensuados previamente con el adjunto responsable.

En Consultas Externas:

- El residente atenderá durante los últimos 4 meses de residencia una consulta general con completa autonomía siendo responsable de la realización y mantenimiento de la historia clínica, de la exploración física y de la solicitud de las pruebas diagnósticas, de la emisión de un juicio clínico, del planteamiento de una actitud terapéutica, información a familiares y pacientes SIN NECESIDAD DE SUPERVISIÓN DIRECTA (R3, H1)
- El residente contará con la ayuda de los adjuntos de consultas externas para comentar cualquier duda respecto al manejo y tratamiento de los pacientes o si se precisa consensuar los informes de seguimiento /alta.



	<b>SUPERVISIÓN DE RESIDENTES EN APARATO DIGESTIVO</b>		Código	DCC-P-025
			Versión	01.3
			Fecha vigor	17/02/2022
			Página	9 de 10

En técnicas invasivas:

El residente de cuarto año desarrollará las técnicas convencionales de endoscopia alta y baja con completa autonomía y sin supervisión directa, así como algunas técnicas de terapéutica básica, como polipsectomías simples. (R3,H1). Todas las técnicas de endoscopia avanzada en las que participe lo hará bajo la supervisión directa del adjunto responsable (CPRE, ultrasonografía endoscópica, mucossectomía, colocación de bandas en hipertensión portal, colocación de endoprótesis, realización de gastrostomías endoscópicas percutáneas, etc) (R2,H2).

Durante su rotación en endoscopias se iniciará y comprenderá en detalle los aspectos relacionados con la motilidad digestiva y la evaluación no invasiva de la fibrosis hepática (R2,H2).

En las rotaciones libres y Trasplante hepático seguirá el protocolo de supervisión de dichas unidades docentes.

### **Supervisión durante las guardias**

La supervisión durante las guardias de Medicina Interna y urgencias se regirá según el protocolo de supervisión de dichas unidades docentes.

Durante el tiempo en que la guardia de Medicina Interna se convierta en guardia de Digestivo, el residente será responsable sin supervisión directa de la valoración del paciente para el que se solicita una endoscopia urgente, consultando con el médico adjunto localizado durante el segundo año de residencia (R2,H1) o si existen dudas sobre su indicación durante el tercer o cuarto año de residencia (R3,H1).

En caso de considerar indicada la realización de endoscopia urgente esta será realizada por el residente de Digestivo en función del caso y las competencias adquiridas, SIEMPRE BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DEL ADJUNTO DE APARATO DIGESTIVO (R2,H1).

### **Residentes de otras especialidades**

La supervisión de residentes de otras especialidades que roten por hospitalización, es equiparable a la del residente de Aparato Digestivo 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 (R2-3,H1).

En consultas externas la supervisión del adjunto siempre será directa (R1-2, H2).

## **4.4. PATOLOGÍAS, SITUACIONES Y PROCEDIMIENTOS QUE DEBEN SER REALIZADAS O SUPERVISADAS DIRECTAMENTE POR EL MÉDICO ESPECIALISTA DE APARATO DIGESTIVO**

- Ingresos Judiciales.
- Situaciones de conflicto con familiares/pacientes.
- Traslados a otros centros
- Manejo de complicaciones
- CPRE

	<b>SUPERVISIÓN DE RESIDENTES EN APARATO DIGESTIVO</b>		Código	DCC-P-025
			Versión	01.3
			Fecha vigor	17/02/2022
			Página	10 de 10

- Ultrasonografía endoscópica
- Biopsia hepática percutánea
- Técnicas de endoscopia avanzada
- Técnicas de pH-metría y manometría
- Endoscopias urgentes.
- Manejo de pacientes críticos (deberá registrarse en la historia clínica el nombre del adjunto que supervise directa e indirectamente el caso).

## 5. REGISTROS

Memoria del residente

Informe del tutor

Valoración de la docencia

Registro incidencias

## 6. EVALUACIÓN

Incidencias en la supervisión en los residentes en la Unidad de Aparato Digestivo en los registros

## 7. CONTROL DE CAMBIOS

Versión 01.1: actualización de los niveles de responsabilidad según la Guía de Protocolos de supervisión; actualización de las referencias de los niveles; actualización del pto 4.4.

Versión 01.2: Adaptación a la norma ISO 9001:2015

Versión 01.3: Actualización documentos relacionados, 4.3 tareas y responsabilidades del médico residente.

## 8. ANEXOS

No aplica