



**Hospital Universitario
Severo Ochoa**

DOCENCIA-FORMACIÓN ESPECIALIZADA

NORMAS
DFE/NOR/PSR/v2(19)

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE RESIDENTES

Normas generales y Protocolos de las Unidades Docentes

ELABORADO	APROBADO	CONFORME
Jefe de Estudios: Jose M ^a Romeo	Comisión de Docencia Acta 3-19, (28/03/2019)	Director Gerente: Domingo del Cacho

HISTÓRICO DE EDICIONES Y APROBACIÓN

VERSION	FECHA	CAPÍTULOS	CAUSAS DEL CAMBIO
1	Acta 4/08, 04/06/08	Todos	Primera Edición Protocolo
1.2	Acta 4/09, 29/04/09	Capítulo 2	Supervisión de los R1, Protocolo Neurología
2	Acta 3/19 28/03/19	Todos	Actualización general

ÍNDICE DE CONTENIDO

HISTÓRICO DE EDICIONES Y APROBACIÓN	2
INTRODUCCIÓN: BASES LEGALES	4
NORMAS GENERALES DE LOS PROTOCOLOS DE SUPERVISIÓN	5
PROTOCOLOS DE SUPERVISIÓN DE LAS UNIDADES DOCENTES	7
ANESTESIA Y REANIMACION	8
APARATO DIGESTIVO	9
BIOQUIMICA CLINICA	10
CARDIOLOGÍA	11
CIRUGÍA GENERAL Y A.DIGESTIVO	12
CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA	13
DEMATOLOGÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA	14
ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN	15
FARMACIA HOSPITALARIA	17
GERIATRÍA (UDM): GERIATRÍA	19
GERIATRÍA (UDM): ENFERMERÍA GERIÁTRICA	22
HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	23
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	24
MEDICINA INTENSIVA	25
MEDICINA INTERNA	26
MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA	27
NEFROLOGÍA	29
NEUROLOGÍA	34
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	35
PEDIATRÍA (UDM): PEDIATRÍA Y ÁREAS ESPECÍFICAS	36
PEDIATRÍA (UDM): ENFERMERÍA PEDIÁTRICA	37
RADIODIAGNÓSTICO	38
REUMATOLOGÍA	41
UROLOGÍA	42
URGENCIAS GENERALES	43

INTRODUCCIÓN: BASES LEGALES

La publicación del 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, que en el punto 5 indica:

“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 consideren de interés.”

Este documento trata de recoger las normas generales y específicas de supervisión de los residentes de Severo Ochoa poniendo énfasis en la supervisión en las guardias.

En primer lugar reflejar lo reflejado en el Real Decreto en relación a la supervisión y que condiciona este protocolo:

En el Capítulo V, artículo 14 reconoce el deber general de supervisión:

“Dicho principio rector determina que las previsiones de este real decreto y las que adopten las comunidades autónomas sobre los órganos colegiados y unipersonales de carácter docente, se entiendan sin perjuicio del deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes. Dichos profesionales estarán obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes”

En el 15 la responsabilidad progresiva del residente:

1.- “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.”

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”.

NORMAS GENERALES DE LOS PROTOCOLOS DE SUPERVISIÓN

En aplicación de los artículos del RD 183, la Comisión de Docencia ha elaborado los siguientes puntos que regulan la supervisión de forma general para todas las unidades docente del centro y que son de obligado cumplimiento:

1. Siempre habrá, mínimo, un adjunto asignado a cada actividad de los residentes para la supervisión y consulta, independiente del grado de supervisión. Generalmente, estos adjuntos serán los que estén asignados a la sección, unidad o área en la que el residente desarrolla la actividad asistencial.
2. El deber general de supervisión es inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes. Dichos profesionales estarán obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes.
3. 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.
4. **La supervisión de residentes de primer año será, en todo caso, 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. En ningún caso el residente de primer año realizará ninguna actividad asistencial sin supervisión directa de presencia física de los adjuntos.
5. 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.
6. Se distinguen 3 niveles de supervisión/responsabilidad (indistintamente nombrado en el texto):
 - **El nivel 1 es aquel que permite al residente realizar una actividad sin necesidad de una tutorización inmediata, es decir, ejecuta y posteriormente, informa al adjunto supervisor asignado.**
 - **El nivel 2 posibilita la realización de actividades directamente por el residente con la colaboración y bajo la supervisión directa del staff.**
 - **El nivel 3 se corresponde con actividades en las que el residente simplemente ayuda u observa acciones del personal de plantilla.**

7. En la actividad de guardia, los residentes estarán supervisados por los adjuntos asignados en ese momento a la misma en el grado que posteriormente se especifica para cada residente, especialidad y año. Estos adjuntos informarán a los tutores sobre las incidencias y evaluaciones pertinentes.
8. Los tutores informarán de situaciones especiales de residentes que no seguirán los protocolos generales de supervisión a los tutores de las unidades donde se realicen las guardias para que informen a los miembros de la unidad.
9. En los casos que los residentes realicen actividad asistencial con nivel de responsabilidad 1 el tutor expresará de forma escrita, en documento estandarizado de evaluación que se recogerá el portafolio del residente y en el libro del residente, la capacidad para su realización.
10. En todos los casos en que el residente de altas hospitalaria de enfermos ingresado en un servicio de cualquier especialidad, el informe de alta deberá estar firmado por ellos, especificando su categoría de residente, y por un adjunto supervisor.
11. Todos los residentes que realicen rotaciones previstas en su programa formativo en otros servicios o unidades distintas de las suyas, tendrán un nivel de supervisión / responsabilidad 2-3.
12. Todos los residentes tienen la obligación de comunicar a sus tutores y al Jefe de Estudios el incumplimiento de las normas aquí descritas.
13. El Jefe de Estudios deberá comprobar el incumplimiento de las normas, indicando a la unidad la necesaria e inmediata corrección. Si esta no se produjera o se reiteraran los incumplimientos podrá, dentro de sus atribuciones, solicitar una auditoría docente de la unidad.



PROTOCOLOS DE SUPERVISIÓN DE LAS UNIDADES DOCENTES

ANESTESIA Y REANIMACION

NIVELES DE RESPONSABILIDAD

Se distinguen 3 niveles:

El nivel 1 es aquel que permite al residente realizar una actividad sin necesidad de una tutorización inmediata, es decir, ejecuta y posteriormente, informa.

El nivel 2 posibilita la realización de actividades directamente por el residente con la colaboración y bajo la supervisión del staff.

El nivel 3 se corresponde con actividades en las que el residente simplemente ayuda u observa acciones del personal de plantilla.

NIVELES DE SUPERVISIÓN QUE DEBE ASUMIR EL RESIDENTE EN SUS ACTIVIDADES

Año de residencia	ÁREA DE QUIRÓFANO	ÁREA DE CONSULTAS	PARITORIO	REA / CMA
R1	Nivel 3	Nivel 3	Nivel 3	Nivel 3
R2	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2
R3	Nivel 2	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 2
R4	Nivel 2	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 1

APARATO DIGESTIVO

NIVELES DE RESPONSABILIDAD

Se distinguen 3 niveles:

El nivel 1 es aquel que permite al residente realizar una actividad sin necesidad de una tutorización inmediata, es decir, ejecuta y posteriormente, informa.

El nivel 2 posibilita la realización de actividades directamente por el residente con la colaboración y bajo la supervisión del staff.

El nivel 3 se corresponde con actividades en las que el residente simplemente ayuda u observa acciones del personal de plantilla.

NIVELES DE SUPERVISIÓN QUE DEBE ASUMIR EL RESIDENTE EN SUS ACTIVIDADES

Año de residencia	Sala de hospitalización	Consultas externas	Guardias	Técnicas
R1			Nivel 3	Nivel 3
R2	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2
R3	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2
R4	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 1

BIOQUIMICA CLINICA

NIVELES DE RESPONSABILIDAD

Nivel 1: Actividad sin autorización inmediata. Ejecuta e informa.

Nivel 2: Actividad en colaboración y bajo supervisión el adjunto.

Nivel 3: Actividad de ayuda u observación del personal del servicio.

El residente irá adquiriendo niveles de mayor responsabilidad a medida que adquiere conocimientos y habilidades, la responsabilidad será creciente:

En cada rotación mantendrá:

Nivel 3 durante el primer mes de la rotación respecto a la validación técnica facultativa de las pruebas bioquímicas de esa sección.

Nivel 2 durante los dos o tres meses siguientes en la rotación respecto a la validación técnica, manteniéndose en el nivel 3 para la validación facultativa.

Nivel 1 durante el último mes de la rotación para la validación técnica.

Nivel 1 al acabar la rotación para la validación facultativa de las pruebas realizadas en esa sección.

En las guardias:

Nivel 3 durante el primer mes de rotación en el laboratorio de urgencias.

Nivel 2 los cuatro meses siguientes de rotación en el laboratorio de urgencias.

Nivel 1 para las guardias realizadas al acabar el periodo de rotación por el laboratorio de urgencias.

Respecto a la **responsabilidad global** del residente en el desarrollo de la actividad asistencial del servicio de bioquímica, el residente adquirirá responsabilidades crecientes en el cumplimiento de sus tareas según pase de R1 → R2 → R3 → R4.

CARDIOLOGÍA

Actividades vinculadas con niveles de habilidad y responsabilidad

–La capacidad o habilidad para realizar determinados actos médicos, instrumentales o quirúrgicos, guarda relación con el nivel de conocimientos, experiencia y responsabilidad progresiva del residente según los siguientes niveles:

Nivel 1. Las habilidades adquiridas permiten al médico residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa. Por lo tanto, el residente ejecuta y después informa.

Nivel 2. El residente tiene un extenso conocimiento pero no alcanza la suficiente experiencia para hacer un tratamiento completo de forma independiente, por lo que estas actividades deben realizarse bajo supervisión del tutor o personal sanitario del centro/servicio.

Nivel 3. El médico residente ha visto o asistido a determinadas actuaciones de las que sólo tiene un conocimiento teórico, por lo que estas actividades son llevadas a cabo por personal sanitario del centro/ servicio y observadas/asistidas en su ejecución por el médico residente.

CIRUGÍA GENERAL Y A.DIGESTIVO

NIVELES DE RESPONSABILIDAD

Se distinguen 3 niveles:

El nivel 1 es aquel que permite al residente realizar una actividad sin necesidad de una tutorización inmediata, es decir, ejecuta y posteriormente, informa.

El nivel 2 posibilita la realización de actividades directamente por el residente con la colaboración y bajo la supervisión del staff.

El nivel 3 se corresponde con actividades en las que el residente simplemente ayuda u observa acciones del personal de plantilla.

NIVELES DE SUPERVISIÓN QUE DEBE ASUMIR EL RESIDENTE EN SUS ACTIVIDADES

Año de residencia	Sala de hospitalización	Consultas externas	Área de urgencias (excepto cirugía)	Intervenciones quirúrgicas (como cirujano)
R1	Nivel 3	Nivel 3	Nivel 3	Nivel 2(grado 1)
R2	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2(grado 1 y 2)
R3	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2(grado 1 a 3)
R4	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 2(grado 1 a 4)
R5	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 2(grado 1 a 5)

CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA

NIVELES DE RESPONSABILIDAD

Se distinguen tres niveles:

NIVEL 1: es aquel que le permite al residente realizar una actividad sin necesidad de tutorización inmediata, es decir realiza el acto médico y luego informa.

NIVEL 2: en este nivel se posibilita la realización de actividades directamente por el residente con la colaboración y bajo la supervisión de un adjunto.

NIVEL 3: corresponde a las actividades en las que el residente simplemente ayuda y observa los actos realizados por los médicos especialistas.

NIVELES DE SUPERVISIÓN QUE DEBE ASUMIR EL RESIDENTE EN SUS ACTIVIDADES

Año residencia	Planta Hospitalización	Consultas Externas	Área de Urgencias	Quirófano como Cirujano
R1	Nivel 3	Nivel 3	Nivel 3	Nivel 2 Grado 1
R2	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2 Grado 1 y 2
R3	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2 Grado 1 a 3
R4	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 2 Grado 1 a 4
R5	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 2 Grado 1 a 5

DEMATOLOGÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA

Se distinguen 3 niveles de responsabilidad:

-El **nivel 1** es aquel que permite al residente realizar una actividad sin necesidad de una tutorización inmediata, es decir, ejecuta y posteriormente, informa.

-El **nivel 2** posibilita la realización de actividades directamente por el residente con la colaboración y bajo la supervisión del staff.

-El **nivel 3** se corresponde con actividades en las que el residente simplemente ayuda u observa acciones del personal de plantilla.

El esquema que seguirán los residentes a lo largo de sus rotaciones será el siguiente:

NIVELES DE SUPERVISIÓN QUE DEBE ASUMIR EL RESIDENTE EN SUS ACTIVIDADES

AÑO	CONS C.E.	T.BASIC	C. HOSPI	CIR. M.A	CIRG. M	SESIO	COMUN/PUB
R1	Nivel 3/2	Nivel 3/2	Nivel 3	Nivel 3		Nivel 3	Nivel 3
R2		Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2		Nivel 2	Nivel 2
R3		Nivel 1	Nivel 2	Nivel 2/1		Nivel 2	Nivel 2
R4		Nivel 1	Nivel 1	Nivel2/1	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2

ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN
NIVELES DE RESPONSABILIDAD Y COMPETENCIAS

Se distinguen 3 niveles:

El nivel 1 es aquel que permite al residente realizar una actividad sin necesidad de una tutorización inmediata, es decir, ejecuta y posteriormente, informa.

El nivel 2 posibilita la realización de actividades directamente por el residente con la colaboración y bajo la supervisión del staff.

El nivel 3 se corresponde con actividades en las que el residente simplemente ayuda u observa acciones del personal de plantilla.

NIVELES DE SUPERVISIÓN QUE DEBE ASUMIR EL RESIDENTE EN SUS ACTIVIDADES

Año de residencia	R1	R2	R3	R4
Conocimientos teóricos de la epidemiología, patogenia, fisiopatología, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y prevención	1	1	1	1
Exploraciones clínicas				
Exploración neurológica				
Fondo de ojo	2	1	1	1
Valoración antropométrica	2	1	1	1
Métodos de determinación hormonal	3	3	2	1
Pruebas diagnósticas complementarias				
PAAF y citología tiroidea				
Pruebas funcionales	3	3	2	1
Estudios de imagen (Rx, Eco, TAC, RNM, gammagrafía)	3	2	2	1
Actividad clínica				
Realización de historia clínica y exploración física				
Informe clínico	1	1	1	1
Cumplimentación de protocolos	1	1	1	1
Control y seguimiento de pacientes ambulatorios y hospitalizados	3	2	1	1
Manual codificado de dietas	2	2	1	1
Fórmulas de nutrición artificial	2	2	1	1
Cálculo de necesidades nutricionales	2	1	1	1
Metodología científica				
Elaboración de proyecto de investigación	2	2	2	1
Confección de comunicación científica	3	3	2	1
Elaboración de artículo científico	3	3	2	1
Conocimientos básicos de gestión clínica	3	3	2	1
Tecnología de la información: Procesador de texto, gráficos, bases de datos	3	3	2	1
Bioestadística: Bases teóricas y aplicaciones	2	2	2	1



Idiomas: Inglés	2	2	2	1
Controles de calidad: Bases y aplicaciones	2	2	2	1
Biología molecular: Conocimientos y aplicaciones	3	2	2	1
Aspectos éticos, legislación, deberes y derechos del ciudadano	1	1	1	1

FARMACIA HOSPITALARIA

La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por el farmacéutico adjunto responsable donde esté realizando la rotación correspondiente a su programa de formación. Este visará por escrito los documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan estos residentes.

La supervisión de las actividades en horario laboral del R-2, R-3 y R-4, durante su rotación por las áreas correspondientes se realizará por los adjuntos de esas áreas, incluidas las rotaciones de planta del R-4 cuya supervisión se realizará por el médico adjunto responsable.

Niveles de supervisión/responsabilidad (indistintamente nombrado en el texto):

El nivel 1 es aquel que permite al residente realizar una actividad sin necesidad de una tutorización inmediata, es decir, ejecuta y posteriormente, informa al adjunto supervisor asignado.

El nivel 2 posibilita la realización de actividades directamente por el residente con la colaboración y bajo la supervisión directa del staff.

El nivel 3 se corresponde con actividades en las que el residente simplemente ayuda u observa acciones del personal de plantilla.

NIVELES DE SUPERVISIÓN QUE DEBE ASUMIR EL RESIDENTE EN SUS ACTIVIDADES

El nivel de habilidad/responsabilidad que el residente debe adquirir al finalizar cada una de las rotaciones ha de ser necesariamente de nivel 1, el cual se hace efectivo tras la finalización de la rotación y la evaluación correspondiente de la misma.

Durante cada una de las rotaciones el residente comenzará con un nivel basal de 3 (observador de la actividad realizada en la sección correspondiente mientras adquiere los conocimientos específicos necesarios). Según transcurre el tiempo asignado a cada rotación, el residente adquiere la habilidad suficiente que le permite realizar las tareas propias de cada una de forma más autónoma de forma que alcanza un nivel 2 de habilidades, lo que supone que puede llevar a cabo las tareas propias de cada rotación bajo la supervisión del facultativo responsable. El

tiempo en el que se produce la transición del nivel 3 al 2 es necesariamente variable dependiendo tanto del propio residente como de la complejidad de la sección/rotación, por lo que no se puede establecer una norma que fije el tránsito de un nivel a otro. Es el/los facultativo/s responsable/s de la formación en cada sección el que ha de decidir en qué momento el residente alcanza un nivel de responsabilidad superior. En cualquier caso se aconseja que al menos la mitad del periodo de cada rotación se realice en un nivel de responsabilidad 2.

Durante el primer año la supervisión será directa en todo el periodo (niveles 2-3).

GERIATRÍA (UDM): GERIATRÍA

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.

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 éste 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. Según lo expuesto, se establecen los siguientes niveles de responsabilidad y de adquisición de habilidades.

NIVELES de RESPONSABILIDAD ASISTENCIAL (AUTONOMIA)

- NIVEL 1: Actividades realizadas directamente por el Residente sin necesidad de tutorización directa. El residente ejecuta y posteriormente informa
- NIVEL 2: Actividades realizadas directamente por el Residente bajo supervisión del tutor
- NIVEL 3: Actividades realizadas por el personal sanitario del centro y asistidas por el Residente

ORGANIZACIÓN Y DISTRIBUCION DE ACTIVIDADES.

Las actividades de los residentes en el servicio se dirigirán en las tres vertientes descritas en el plan de formación: asistencial, docente e investigadora.

1. **ACTIVIDAD ASISTENCIAL**
 - Unidad de hospitalización
 - Consultas

- Guardias
- Vacaciones, permisos y licencias

1.1 . Unidad de hospitalización.

El área de hospitalización donde se realiza la actividad asistencial de la Unidad de Geriatría se ubica en la 2ª planta C, donde se encuentran las camas de la Unidad de Agudos y las de Ortogeriatría. Es posible también la existencia de enfermos periféricos en otras áreas de hospitalización del hospital. El residente se incorporará al trabajo diario asumiendo responsabilidades derivadas de la atención de los pacientes ingresados: revisar incidencias de enfermería y tomas de constantes, exploración física diaria, valoración de pruebas diagnósticas así como mantener una historia clínica ordenada, actualizada y con un plan de trabajo establecido. Asimismo es obligación del médico residente mantener una correcta relación con los familiares, informándoles en todo momento de la evolución del paciente y estableciendo desde el ingreso un adecuado plan de alta. Durante el primer año (R1) el nivel de responsabilidad será 3 con progresión a nivel 2 en el segundo año de formación (R2), y será Nivel 1 durante R3 y R4.

1.2 . Consultas externas.

Ubicadas en la primera planta, en el área de consultas externas. El residente atenderá pacientes nuevos bajo la supervisión del adjunto responsable, y podrá atender asimismo a los pacientes que acuden a revisión. El nivel de responsabilidad durante R3 será nivel 2 y durante R4 será nivel 1.

1.3 Guardias médicas.

Las guardias se realizarán de forma autorizada, bajo la supervisión del Jefe de Estudios de la Unidad docente y/o del Tutor de la Especialidad, que velarán por el cumplimiento de lo regulado en el RD 183/2008 en materia de responsabilidad progresiva de los MIR. La supervisión de los residentes de primer año será de presencia física, y se llevará a cabo por los profesionales que prestan servicios en los dispositivos asistenciales mencionados.

La autonomía en las guardias será progresiva (niveles 3,2 y 1), debiendo consultarse con el facultativo de plantilla de guardia cualquier intervención que presente importancia potencial sobre la evolución del enfermo o cualquier duda sobre el manejo del mismo. En cualquier caso la responsabilidad y supervisión del R1 será de nivel 2-3.

Durante el primer año se realizarán únicamente en el Servicio de Urgencias, a partir del segundo año también se realizarán en el Area de hospitalización.

Los residentes de cuarto año (sobre todo en los últimos meses de su residencia) deben estar capacitados para resolver todos los problemas de urgencia que se puedan presentar.

NIVELES DE SUPERVISIÓN QUE DEBE ASUMIR EL RESIDENTE EN SUS ACTIVIDADES

Año de residencia	Unidad de Hospitalización	Area de Consultas externas	Area de Urgencias	Guardias de Planta
R1	Nivel 3		Nivel 3	
R2	Nivel 2		Nivel 2	Nivel 2
R3	Nivel 1	Primer mes:Nivel 2 Segundo mes: Nivel 1	Nivel 1	Nivel 1
R4	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 1

GERIATRÍA (UDM): ENFERMERÍA GERIÁTRICA

Antes de enumerar las tareas y competencias a adquirir por el E.I.R. en las diferentes unidades y espacios por donde rotará, cabe realizar dos consideraciones previas. En primer lugar no olvidar que el E.I.R. es un profesional enfermero, cuando inicia su formación como especialista, es, a todos los efectos, un profesional diplomado o grado de enfermería que en su periodo formativo, habrá tenido oportunidades de aprendizaje suficientes para conocer de un modo teórico-práctico, una parte importante de las actuaciones enfermeras que afrontará durante su periodo de residencia, en particular durante el primer año. En segundo lugar se tendrá en cuenta que durante las primeras semanas de rotación en un determinado entorno (sea Atención Primaria, Unidades de hospitalización u otras) el residente no podrá tener un nivel de autonomía 1 en ningún caso y el nivel de responsabilidad será 2 o 3, hasta que conozca las normas de actuación y particularidades locales que permitan conseguir un nivel de autonomía 1.

Ello permitirá al tutor conocer el grado de calidad en el desempeño de su labor del E.I.R. en formación. Queda pues claro que la supervisión del E.I.R. en formación, y por lo tanto sus niveles de autonomía y responsabilidad tendrán un carácter progresivo. De esta forma la supervisión en los dos años de residencia en Enfermería Geriátrica quedan así:

R1		
ACTIVIDAD	NIVEL AUTONOMIA	NIVEL RESPONSABILIDAD
ATENCIÓN PRIMARIA	3-2	3-2
UNIDAD PSICOGERIATRÍA	3-2	3-2
HOSP GERIATRÍA	3-2	3-2
URGENCIAS GENERALES	3-2	3-2
PALIATIVOS	3-2	3-2
RESIDENCIA ANCIANOS	3-2	3-2
SERVICIO FARMACIA HOSP	3-2	3-2

Aunque determinadas habilidades adquiridas durante su formación como enfermero puedan permitir al residente llevar a cabo algunas actuaciones de manera independiente, con una autonomía de nivel 1, sin necesidad de tutela directa, para seguir el RD 183/2008 todas las actividades realizadas por el E.I.R. durante su primer año de formación lo serán bajo la supervisión del enfermero responsable, es decir pudiendo llegar al nivel 2 de responsabilidad.

R2		
ACTIVIDAD	NIVEL AUTONOMIA	NIVEL RESPONSABILIDAD
ATENCIÓN PRIMARIA	2-1	2-1
UNIDAD UDD	3-1	2-1
HOSPIT GERIATRIA	3-1	2-1
UNIDAD DE MEDIA EST	3-1	2-1
HOSPITAL DE DIA	3-1	2-1
RESIDENCIA ANCIANOS	2-1	2-1

Estos niveles de autonomía y responsabilidad podrán ser matizados por el tutor especialista, en función de la madurez formativa del residente y la complejidad de la actividad a desarrollar, el nivel de supervisión requerido en cada momento.

HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA

En cada rotación del Plan Formativo se describe el nivel de habilidad a alcanzar por el residente. Según el BOE con fecha 21/10/2006 los niveles son los siguientes:

Nivel de habilidad 1: Lo que puede realizar el residente de manera independiente.

Nivel de habilidad 2: Aquello sobre lo que el residente debe tener conocimiento, pero sin formación para su realización completa de manera independiente.

Nivel de habilidad 3: Tratamientos, exploraciones o técnicas sobre las que el Residente debe tener, al menos, un conocimiento teórico, pero no obligatoriamente práctico.

NIVELES DE SUPERVISIÓN QUE DEBE ASUMIR EL RESIDENTE EN SUS ACTIVIDADES

1. Todas las actividades contempladas en las diferentes rotaciones con nivel de habilidad 3 tendrán un nivel de responsabilidad 3, es decir, el residente simplemente ayuda u observa acciones del personal de plantilla.
2. Todas las actividades contempladas en las diferentes rotaciones con nivel de habilidad 2 tendrán un nivel de responsabilidad 2, es decir, posibilita la realización de actividades directamente por el residente con la colaboración y bajo la supervisión directa del staff.
3. Todas las actividades contempladas en las diferentes rotaciones con nivel de habilidad 1 tendrán un nivel de responsabilidad 1 desde la finalización de la rotación, es decir, es aquel que permite al residente realizar una actividad sin necesidad de una tutorización inmediata, es decir, ejecuta y posteriormente, informa al adjunto supervisor asignado. Durante la rotación el nivel será 2.

MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN**NIVELES DE RESPONSABILIDAD**

El **nivel 1** es aquel que permite al residente realizar una actividad sin necesidad de una tutorización inmediata, es decir, ejecuta y posteriormente, informa.

El **nivel 2** posibilita la realización de actividades directamente por el residente con la colaboración y bajo la supervisión del Staff.

El **nivel 3** se corresponde con actividades en las que el residente simplemente ayuda u observa acciones del personal de plantilla.

NIVELES DE SUPERVISIÓN QUE DEBE ASUMIR EL RESIDENTE EN SUS ACTIVIDADES

Año de Residencia	Consultas externas	Interconsultas Hospitalarias	Rotaciones de programa
R1	Nivel 3	Nivel 3	
R2	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2
R3	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 2
R4	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 2

MEDICINA INTENSIVA

NIVELES DE RESPONSABILIDAD

Se distinguen 3 niveles:

El nivel 1 es aquel que permite al residente realizar una actividad sin necesidad de una tutorización inmediata, es decir, ejecuta y posteriormente, informa.

El nivel 2 posibilita la realización de actividades directamente por el residente con la colaboración y bajo la supervisión del staff.

El nivel 3 se corresponde con actividades en las que el residente simplemente ayuda u observa acciones del personal de plantilla.

NIVELES DE SUPERVISIÓN QUE DEBE ASUMIR EL RESIDENTE EN SUS ACTIVIDADES

Año de residencia	Sala de hospitalización	Sala de Emergencias	Traslados a Técnicas especiales	Servicio de guardia y consultas
R1	Nivel 3	Nivel 3	Nivel 3	Nivel 3
R2	Nivel 3	Nivel 3	Nivel 3	Nivel 3
R3	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2
R4	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 2
R5	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 1

MEDICINA INTERNA**NIVELES DE RESPONSABILIDAD**

Se distinguen 3 niveles:

El nivel 1 es aquel que permite al residente realizar una actividad sin necesidad de una tutorización inmediata, es decir, ejecuta y posteriormente, informa.

El nivel 2 posibilita la realización de actividades directamente por el residente con la colaboración y bajo la supervisión del staff.

El nivel 3 se corresponde con actividades en las que el residente simplemente ayuda u observa acciones del personal de plantilla.

NIVELES DE SUPERVISIÓN QUE DEBE ASUMIR EL RESIDENTE EN SUS ACTIVIDADES

Año de residencia	Sala de hospitalización	Consultas externas	Área de urgencias
R1	Nivel 3		Nivel 3
R2	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2
R3	Nivel 2		Nivel 2
R4	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 1
R5	Nivel 1		Nivel 1

MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA

Aunque la Comisión Nacional en el programa vigente de residencia no hace mención de los niveles de responsabilidad/habilidades del residente, en aras a equipararnos con el resto de programas formativos desarrollados en el hospital describimos brevemente los niveles de responsabilidad del residente.

Los niveles de habilidad/responsabilidad de los residentes se clasifican según la norma establecida en el Protocolo de Supervisión de residentes del hospital, aprobado por la Comisión de Docencia, en:

Niveles de supervisión/responsabilidad (indistintamente nombrado en el texto):

- **El nivel 1** es aquel que permite al residente realizar una actividad sin necesidad de una tutorización inmediata, es decir, ejecuta y posteriormente, informa al adjunto supervisor asignado.
- **El nivel 2** posibilita la realización de actividades directamente por el residente con la colaboración y bajo la supervisión directa del staff.
- **El nivel 3** se corresponde con actividades en las que el residente simplemente ayuda u observa acciones del personal de plantilla.

NIVELES DE SUPERVISIÓN QUE DEBE ASUMIR EL RESIDENTE EN SUS ACTIVIDADES

El nivel de habilidad/responsabilidad que el residente debe adquirir al finalizar cada una de las rotaciones ha de ser necesariamente de nivel 1, el cual se hace efectivo tras la finalización de la rotación y la evaluación correspondiente de la misma.

Durante cada una de las rotaciones el residente comenzará con un nivel basal de 3 (observador de la actividad realizada en la sección correspondiente mientras adquiere los conocimientos específicos necesarios). Según transcurre el tiempo asignado a cada rotación, el residente adquiere la habilidad suficiente que le permite realizar las tareas propias de cada una de forma más autónoma de forma que alcanza un nivel 2 de habilidades, lo que supone que puede llevar a cabo las tareas propias de cada rotación bajo la supervisión del facultativo responsable. El tiempo en el que se produce la transición del nivel 3 al 2 es necesariamente variable dependiendo tanto del propio residente como de la complejidad de la sección/rotación, por lo que no se puede establecer una norma que fije el tránsito de un nivel a otro. Es el facultativo/s responsable de la formación en cada sección el que ha de decidir en qué



momento el residente alcanza un nivel de responsabilidad superior. En cualquier caso se aconseja que al menos la mitad del periodo de cada rotación se realice en un nivel de responsabilidad 2.

Durante el primer año, independientemente de la finalización de las rotaciones previstas en él, la supervisión será directa en todo el periodo (niveles 2-3).

NEFROLOGÍA

NIVELES de ADQUISICION DE HABILIDADES

- NIVEL 1: Actividades realizadas directamente por el Residente sin necesidad de tutorización directa. El residente ejecuta y posteriormente informa
- NIVEL 2: Actividades que el Residente debe practicar durante su formación aunque no alcance, necesariamente, la autonomía para su realización
- NIVEL 3: Habilidades que requieren un periodo de formación adicional, una vez completa la formación básica durante la residencia.

NIVELES DE SUPERVISIÓN QUE DEBE ASUMIR EL RESIDENTE EN SUS ACTIVIDADES

ROTACIÓN DEL R1.

R1	Medicina interna (6-7 meses)	Cardiología (3 meses)	Hospitalización de Nefrología. (3 meses)
-----------	------------------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------------------------------

.- Medicina Interna:

Objetivos: Aprendizaje de los conocimientos básicos necesarios para comprender los contenidos propios de la especialidad, haciendo especial referencia a la interacción entre los distintos órganos y sistemas.

.- Cardiología:

Objetivos: Manejo básico del enfermo cardiológico. Interpretación ECG, diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardiaca y coronaria.

.-Hospitalización de Nefrología:

Objetivos: Primera toma de contacto con la especialidad, nociones básicas del enfermo nefrológico y sus peculiaridades de manejo y tratamiento. Nociones básicas de la técnica de diálisis y manejo de fracaso renal agudo fuera de la unidad de UCI.

.- Habilidades y autonomía:

- El residente en este periodo se integrará en los servicios por los que rote, adaptándose a sus normativas y programas docentes.

- Desde el punto de vista asistencial, debe sentirse responsable de los enfermos que le sean asignados. El nivel de responsabilidad no pasará de los niveles 2 y 3 de la Guía de Formación de Especialistas del Ministerio de Sanidad. Las decisiones que impliquen modificaciones en la terapéutica de los pacientes deben ser siempre consultadas.
- En esta época es básico el entrenamiento en la correcta realización de la historia clínica, ejercicio de diagnóstico diferencial y actitud ante los enfermos y manejo de situaciones de conflicto.
- Iniciación en técnicas clínicas: drenaje de líquido ascítico, derrame pleural, punción lumbar.... (nivel 3 y 2).

ROTACION DEL R2

R2	Medicina de Familia y comunitaria (1 mes)	UCI (4 meses)	Hemodiálisis (3 meses)	D. Peritoneal (3 meses)		
-----------	--------------------------------------------------	-----------------------	--------------------------------	---------------------------------	--	--

.- Medicina de Familia y comunitaria:

.-Unidad de cuidados intensivos:

Objetivos: Manejo del FRA en el paciente con fallo multiorgánico conocimiento de las técnicas de hemofiltración continua, manejo de drogas vasoactivas, Trastornos hidroelectrolíticos y balance hídrico en el paciente crítico.

.-Hemodiálisis:

Objetivos: Conocimiento de la técnica, indicaciones y complicaciones. Cuadros de urgencia, control del tratamiento, monitores de diálisis.

.-Diálisis peritoneal:

Objetivos: Conocimiento de la técnica: indicaciones y complicaciones. Cuadros de urgencia en DPCA. Colocación de catéteres y diagnóstico de malfunción de estos.

.-Habilidades y autonomía:

- Responsable de la realización de la historia clínica y de su mantenimiento (nivel 1).
- Conocimiento exhaustivo de la situación clínica del enfermo y su terapéutica (nivel 2 y 3).
- Iniciación a la biopsia renal (nivel 3)
- Conocimiento práctico de la técnica de DP (intercambios, prolongador etc....) (Nivel 3).
- Conocimiento del montaje y funcionamiento del riñón artificial (nivel 3 y 2)
- Colocación de catéteres para hemodiálisis (niveles 3 y 2).
- Colocación de catéteres de diálisis peritoneal (niveles 3 y 2)

ROTACIÓN DEL R3:

R3	Hospitalización de Nefrología. (4 meses)	Policlínica de Nefrología (3 meses)	Transplante renal (5 meses)			
-----------	-------------------------------------------------	---------------------------------------------	------------------------------------	--	--	--

.-Hospitalización de Nefrología:

Objetivos: Conocimiento de las enfermedades nefrológicas. Aprendizaje del manejo de una sala de hospitalización nefrológica. Información a enfermos y familiares. Realización de informe de alta.

.-Policlínica de Nefrología:

Objetivos: Manejo ambulatorio de enfermedades nefrológicas y manejo ambulatorio de la hipertensión arterial.

.-Transplante renal:

Objetivos: Conocimiento de la técnica, evolución y complicaciones. Inmunosupresión. Manejo avanzado del enfermo en transplante renal, manejo inmediato tras cirugía y en consulta de transplante.

.-Habilidades y autonomía:

- Responsable del enfermo nefrológico hospitalizado (nivel 1y 2).
- Biopsia renal nivel 2 y 3.
- Primera visita a enfermos ambulatorios y revisiones (nivel 1y2). Tratamientos de enfermos ambulatorios (nivel 3).
- Colocación de catéteres para hemodiálisis (nivel 1).
- Cirugía del transplante renal y pauta de tratamiento inmunosupresor (nivel 3).
- Manejo de la hospitalización y la policlínica del transplantes (nivel 1 y 2).

ROTACIÓN DEL R4:

R4	Hemodiálisis (2 meses)	Hospitalización de Nefrología. (PICs) (2 meses)	A. Patológica (1 mes)	Policlínica de Nefrología (2 meses)	D. Peritoneal (2 meses)	Opcional (U Exp.)
-----------	-----------------------------------	----------------------------------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------

.-Hemodiálisis:

Objetivos: conocimiento de la técnica con programación de pautas de tratamiento dialítico y tratamiento médico del enfermo crónico.

.- Anatomía Patológica:

Objetivos: Conocimiento de los cuadros anatómo-patológicos renales, diagnóstico diferencial nefropatológicos.

.-Hospitalización Nefrología (PICs)

Objetivos: conocimiento de la patología nefrológica en el paciente ingresado en otra unidad médica, diagnóstico diferencial y tratamiento.

.-Policlínica de nefrología:

Objetivos: Manejo ambulatorio de hipertensión y enfermedades nefrológicas.

.-D. Peritoneal:

Objetivos: Conocimiento de la técnica, pautas de tratamiento y complicaciones. Manejo del enfermo en consulta de prediálisis, orientación a técnica de diálisis. Telemedicina en diálisis peritoneal.

.- Opcional:

Objetivos: Que el residente complete su formación en el área de la nefrología que desee bien en una unidad docente nacional e internacional. Conocer diferentes formas de trabajar en una misma área de conocimientos. Preferible unidad formativa con centro experiencial.

.- Habilidades y autonomía:

- Conocimiento de cuadros anatomopatológicos renales (niveles 3 y 2).
- Contestar interconsultas de diferentes servicios con orientación diagnóstica y terapéutica (nivel 1).
- Primera visita de enfermos ambulantes y revisiones (nivel 1)
- Tratamiento de enfermos ambulantes (nivel 1 y 2).
- Biopsia renal (nivel 2 y 3).
- Responsable del enfermo en diálisis peritoneal, tratamiento médico y pauta de diálisis (nivel 1 y 2).
- Colocación de catéteres para hemodiálisis (nivel 1).
- Responsable del enfermo en hemodiálisis, tratamiento médico y pauta de diálisis (nivel 1y2).

NEUROLOGÍA**NIVELES DE RESPONSABILIDAD**

El **nivel 1** es aquel que permite al residente realizar una actividad sin necesidad de una tutorización inmediata, es decir, ejecuta y posteriormente, informa.

El **nivel 2** posibilita la realización de actividades directamente por el residente con la colaboración y bajo la supervisión del staff.

El **nivel 3** se corresponde con actividades en las que el residente simplemente ayuda u observa acciones del personal de plantilla.

NIVELES DE SUPERVISIÓN QUE DEBE ASUMIR EL RESIDENTE EN SUS ACTIVIDADES

Año	Planta	Consultas	Urgencias	Punción lumbar	EEG	EMG	Doppler
R1	Nivel 3	Nivel 3	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 3	Nivel 3
R2	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2
R3	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2
R4	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 2*	Nivel 2*	Nivel 2*

* Nivel de responsabilidad 1 si el adjunto encargado considera que el residente está capacitado.

OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA**NIVELES DE RESPONSABILIDAD**

Con la aplicación futura de las directrices del nuevo programa de la especialidad se distinguen 3 niveles:

El **nivel 1** es aquel que permite al residente realizar una actividad sin necesidad de una tutorización inmediata, es decir, ejecuta y posteriormente, informa.

El **nivel 2** posibilita la realización de actividades directamente por el residente con la colaboración y bajo la supervisión del staff.

El **nivel 3** se corresponde con actividades en las que el residente simplemente ayuda u observa acciones del personal de plantilla.

NIVELES DE SUPERVISIÓN QUE DEBE ASUMIR EL RESIDENTE EN SUS ACTIVIDADES

Año de residencia	Planta de hospitalización	Consultas externas	Paritorio	Urgencias	Intervenciones quirúrgicas (como cirujano)
R1	Nivel 3	Nivel 3	Nivel 3-2	Nivel 3-2	Nivel 2
R2	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2
R3	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2-1	Nivel 2-1	Nivel 2
R4	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 2

PEDIATRÍA (UDM): PEDIATRÍA Y ÁREAS ESPECÍFICAS
NIVELES DE RESPONSABILIDAD Y SUPERVISION

El **nivel 1** es aquel que permite al residente realizar una actividad sin necesidad de una tutorización inmediata, es decir, ejecuta y posteriormente, informa.

El **nivel 2** posibilita la realización de actividades directamente por el residente con la colaboración y bajo la supervisión del staff.

El **nivel 3** se corresponde con actividades en las que el residente simplemente ayuda u observa acciones del personal de plantilla.

Los tutores informarán de situaciones especiales de residentes que no seguirán los protocolos generales de supervisión.

NIVELES DE SUPERVISIÓN QUE DEBE ASUMIR EL RESIDENTE EN SUS ACTIVIDADES

Año de residencia	Unidad de Hospitalización	Unidad de Neonatología	Área de Urgencias	Consultas externas
R1	Nivel 3	Nivel 3	Nivel 3	Nivel 3
R2	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 3
R3	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 2
R4	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 1
R2 MFyC			Nivel 2	
R3-4 MFyC			Nivel 1-2	
R2-3 Otras especialidades rotantes	Nivel 3			Nivel 2

PEDIATRÍA (UDM): ENFERMERÍA PEDIÁTRICA

Antes de enumerar las diferentes Unidades y espacios por donde rotara el E.I.R. cabe realizar dos consideraciones previas. En primer lugar no olvidar que el E.I.R. es un profesional enfermero, cuando inicia su formación como especialista, es, a todos los efectos, un profesional diplomado o grado de enfermería que en su periodo formativo, habrá tenido oportunidades de aprendizaje suficientes para conocer de un modo teórico-práctico, una parte importante de las actuaciones enfermeras que afrontará durante su periodo de residencia, en particular durante el primer año. En segundo lugar se tendrá en cuenta que durante las primeras semanas de rotación en un determinado entorno (sea Atención Primaria, Unidad3es de hospitalización u otras) el residente no podrá tener un nivel de autonomía 1 en ningún caso y el nivel de responsabilidad será 2 o 3, hasta que conozca las normas de actuación y particularidades locales que permitan conseguir un nivel de autonomía 1. Ello permitirá al tutor conocer el grado de calidad en el desempeño de su labor del E.I.R. en formación. Queda pues claro que la supervisión del E.I.R. en formación, y por lo tanto sus niveles de autonomía y responsabilidad tendrán un carácter progresivo. De esta forma la supervisión en los dos años de residencia en Enfermería Pediátrica quedan así:

NIVELES DE SUPERVISIÓN QUE DEBE ASUMIR EL RESIDENTE EN SUS ACTIVIDADES

R1		
ACTIVIDAD	NIVEL SUPERVISIÓN	NIVEL RESPONSABILIDAD
PRIMARIA	2-1	2
NEONATOLOGÍA	3-1	3-2
HOSPITALIZACIÓN	3-1	3-2
URGENCIAS PEDIÁTRICAS	3-1	3-2

Aunque determinadas habilidades adquiridas durante su formación como enfermero puedan permitir al residente llevar a cabo algunas actuaciones de manera independiente, con una autonomía de nivel 1, sin necesidad de tutela directa, para seguir el RD 183/2008 todas las actividades realizadas pero el E.I.R. durante su primer año de formación lo serán bajo la supervisión del enfermero responsable, es decir pudiendo llegar al nivel 2 de responsabilidad.

R2		
ACTIVIDAD	NIVEL SUPERVISIÓN	NIVEL RESPONSABILIDAD
PRIMARIA	1	1
NEONATOLOGÍA	1	2-1
HOSPITALIZACIÓN	1	2-1
URGENCIAS PEDIÁTRICAS	2-1	2-1
CUIDADOS CRÍTICOS	3-1	2

RADIODIAGNÓSTICO

NIVELES DE SUPERVISIÓN QUE DEBE ASUMIR EL RESIDENTE EN SUS ACTIVIDADES

ROTACIÓN POR TÓRAX CONVENCIONAL

Saber realizar, supervisar, e informar los estudios de radiografías simples de tórax.	1
Utilización del ecógrafo para el manejo torácico (detección de derrame pleural y pericárdico, marcaje de puntos de punción para drenaje, detección de lesiones accesibles a ésta técnica. Valoración del mediastino pediátrico). Elaboración del informe.	1

ROTACIÓN POR ECOGRAFÍA DE ABDOMEN

Realizar, e informar los estudios de ecografía intraabdominal, pélvica, de pared abdominal, inguinal y genital.	1
Realizar e informar Ecografía doppler vascular en las mismas áreas.	1
Realizar biopsias percutáneas.	2

ROTACIÓN POR RADIOLOGÍA CONVENCIONAL DE HUESO, TC Y 1ª ROTACIÓN POR ECOGRAFÍA MÚSCULO-ESQUELÉTICA

Supervisar o realizar e informar los estudios de radiología simple ósea	1
Realizar e informar las ecografías del sistema musculoesquelético	1
Supervisar o realizar e informar los estudios de TC óseo	1
Realización de artrografías	2
Realizar biopsias percutáneas y drenajes de lesiones sencillas con guía de fluoroscopia, ecografía o TC.	2
Manipulación y técnicas de posproceso de las imágenes TC	2

ROTACIÓN POR RADIOLOGÍA DEL APARATO DIGESTIVO - UROLOGÍA (técnicas con contrastes digestivos y urológicos)

Realizar, supervisar e informar los diferentes estudios de Aparato Digestivo y Urológico con contrastes	1
---------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------

ROTACIÓN POR TC DE TÓRAX - RM TÓRAX

Realizar, supervisar e informar los diferentes estudios de TC torácico.	1
Realizar reconstrucciones multiplanares de estudios de TC torácico	1
Biopsia percutánea de lesiones torácicas	2
Realizar, supervisar e informar los diferentes estudios de RM torácico.	2

ROTACIÓN POR TC DE ABDOMEN

Realizar, supervisar e informar los diferentes estudios de TC abdominal.	1
Realizar reconstrucciones multiplanares de estudios de TC abdominal.	2
Biopsia percutánea de lesiones abdominales guiadas por TC	2

ROTACIÓN POR NEURORRADIOLOGÍA (TC y RM)

Supervisar e informar los estudios radiológicos convencionales del cráneo, cabeza, cuello y columna	1
Supervisar e informar los diferentes estudios de TC cráneo, cabeza, cuello y columna	1
Dirigir, Interpretar e informar estudios de RM del SNC, cabeza, cuello y columna	1
Realizar reconstrucciones multiplanares de cara y cuello	2
Técnicas avanzadas o especiales de TC y RM: angio-CT, angio-RM, perfusión-RM, RM funcional, espectroscopia por RM.	3

ROTACIÓN POR ECOGRAFÍA DE NEURORRADIOLOGÍA

Realizar e informar todos los estudios ecográficos descritos	1
Realizar biopsias percutáneas	1
Realizar ecografía ocular	2
Ecografía transcraneal y de médula neonatal	2

ROTACIÓN POR MAMA

Supervisar e informar las mamografías de las patologías habituales de la mama.	1
Evaluación clínica de la patología mamaria	1
Realizar e informar las ecografías de las patologías habituales de la mama.	1
Supervisar e informar las RM de las patologías habituales de la mama.	2
Realización de procedimientos intervencionistas sencillos	2
Realizar e informar galactografías	2
Realizar biopsias y marcajes prequirúrgicos complejos	3
Realizar e informar histerosalpingografías	2

ROTACIÓN POR PEDIATRÍA

Realizar y/o supervisar los estudios de imagen habituales en pediatría.	1
Informar los estudios de imagen más comunes en patología pediátrica.	1
Manejo de la patología pediátrica urgente: obstrucción intestinal, escroto agudo.	3

ROTACIÓN POR RM DE ABDOMEN

Realizar, supervisar e informar los diferentes estudios de RM Abdominales, pélvicos y de genitales	1
Realizar reconstrucciones multiplanares de los estudios de RM	2

ROTACIÓN POR RM MÚSCULO-ESQUELÉTICO Y 2ª ROTACIÓN POR ECOGRAFÍA MÚSCULO-ESQUELÉTICA

Supervisar o realizar e informar los estudios de imagen del sistema musculoesquelético y traumatología y ortopedia.	1
Manipulación y técnicas de posproceso de las imágenes de RM	2

RADIOLOGÍA VASCULAR E INTERVENCIONISTA

Punción arterial percutánea, e introducción de guías y catéteres en el sistema arterial y venoso.	2
Acceso percutáneo y endoluminal en territorio no vascular	1

Ecografía Doppler venosa y arterial	1
Arteriografías de cayado aórtico, abdominal y miembros inferiores.	2
Venografías de miembros inferiores, superiores y cavografía	2
Supervisar reconstruir e informar estudios con TC y RM concernientes al área con especial hincapié en los estudios vasculares.	1
Angioplastia femoral, ilíaca, renal.	3
Embolización	3
Trombolisis	3
Colocación de prótesis	3
Inserción de filtros	3
Procedimientos intervencionistas no vasculares en vía biliar, en hígado, en sistema genitourinario, en tracto gastrointestinal, en vía lacrimal, en sistema músculo-esquelético y vertebroplastias	3
Angiografías selectivas y supraselectivas, angiografía pulmonar, venografía portal.	3

ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA Y GINECOLÓGICA

Realizar estudios de ecografía obstétrica	2
Realizar estudios de ecografía ginecológica	1

REUMATOLOGÍA

Se distinguen 3 niveles:

El nivel 1 es aquel que permite al residente realizar una actividad sin necesidad de una tutorización inmediata, es decir, ejecuta y posteriormente, informa.

El nivel 2 posibilita la realización de actividades directamente por el residente con la colaboración y bajo la supervisión del adjunto.

El nivel 3 se corresponde con actividades en las que el residente simplemente ayuda u observa acciones del personal de plantilla.

NIVELES DE SUPERVISIÓN QUE DEBE ASUMIR EL RESIDENTE EN SUS ACTIVIDADES

Año de residencia	Sala de hospitalización	Consultas externas	Área de urgencias	Artrocentesis	Otras técnicas
R1	Nivel 3		Nivel 3		
R2	Nivel 3-2	Nivel 3-2	Nivel 3-2		
R3	Nivel 2-1*	Nivel 2	Nivel 2-1*	Nivel 1*	Nivel 2
R4	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 2-1*

* Nivel de responsabilidad 1 si el adjunto encargado considera que el residente está capacitado

UROLOGÍA

Asimismo, se distinguen los siguientes *niveles de responsabilidad*:

Nivel 1. Permite al residente realizar una actividad sin necesidad de tutorización inmediata, informando después a su adjunto.

Nivel 2. Posibilita la realización de actividades directamente por el residente con la colaboración y bajo la supervisión del adjunto.

Nivel 3. El residente simplemente ayuda u observa las acciones del personal de plantilla.

NIVELES DE SUPERVISIÓN QUE DEBE ASUMIR EL RESIDENTE EN SUS ACTIVIDADES

Año	Planta	Consulta	Técnicas	Guardias	Quirófano (grados activ)	Quiróf. amb
R1	Nivel 3			Nivel 3	Nivel 3	Nivel 3
R2	Nivel 2	Nivel 2-3	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 2 (I a III)	Nivel 2
R3	Nivel 2	Nivel 2-3	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2 (II a III)	Nivel 1-2
R4	Nivel 1	Nivel 1-2	Nivel 1-2	Nivel 1	Nivel 2 (II a III)	Nivel 1
R5	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 1-2	Nivel 1	Nivel 2 (III)	Nivel 1

URGENCIAS GENERALES

TUTORIZACIÓN DE LA LABOR ASISTENCIAL DEL MEDICO RESIDENTE

El personal médico en formación precisa una tutorización de su labor asistencial, para garantizar una adecuada calidad tanto de la atención clínica a los pacientes que acuden a urgencias como del aprendizaje de los médicos residentes. Para ello se han implantado las siguientes estrategias concretas:

1. **Incremento del número de adjuntos de guardia en la URGE:** se ha incrementado el número de médicos adjuntos de guardia en un 25%, de modo que se garantice siempre la existencia de un médico de plantilla en cada uno de los niveles asistenciales (0, 1, 2 y Observación). Esto permite dedicarse plenamente a cada nivel y poder supervisar de un modo directo y cercano la labor de los médicos residentes asignados a cada uno de los niveles. Además, el adjunto adscrito a la Observación, al finalizar el pase de visita refuerza el nivel 1, contribuyendo a la supervisión de los pacientes más graves, con la consiguiente mejora de la labor docente y asistencial. Así, durante los días laborables hay dos adjuntos dedicados al nivel 1, dos adjuntos en el nivel 2 y un adjunto en el nivel 0 (pacientes ambulantes), que supervisan personalmente la actividad de los residentes adscritos a cada área según las normas expresadas en el documento de la comisión de docencia (Normas de organización de las guardias de los residentes 2008). Durante el turno de guardia de los días festivos, hay un adjunto en el nivel 0, un adjunto en el nivel 2, un adjunto en el nivel 1 y otro en Observación-Preingreso; éste último pasa a reforzar el nivel 1 cuando termina el pase de visita.

2. **Distribución de las labores asistenciales.**

Atención al paciente crítico: se ha realizado una descripción pormenorizada de las labores que corresponden a cada miembro del personal del servicio para la adecuada atención de los pacientes en estado crítico. Además se ha establecido una distribución del personal que debe realizar ésta atención:

- Lunes -viernes mañana: 1 adjunto nivel 2 +1 adjunto nivel 1.
- Lunes-viernes tarde/noche: 1 adjunto nivel 2 + 1 adjunto nivel 1+ 1 residente mayor+ 1 residente pequeño (nivel 0).
- Festivos: 1 adjunto nivel 2 + 1 adjunto nivel 1+ 1 residente mayor+ 1 residente pequeño (nivel 0).
- El Adjunto Nivel 2, abandona la Emergencia si no es imprescindible.
- EL Residente Mayor, queda a pie de cama con Adjunto Nivel 1 encargándose del paciente. Si lo decide el Adjunto, podrá ser sustituido por residente menor supervisado.

a. **Atención al resto de pacientes en la URGE:** Los médicos residentes de primer año quedan adscritos al nivel 2, realizan su actividad clínica con supervisión directa por parte de los adjuntos, que son además los responsables de firmar el informe clínico final (de alta o ingreso hospitalario). Los demás residentes se distribuyen en los demás niveles estando supervisados por los adjuntos asignados a esos niveles de acuerdo al nivel de responsabilidad de cada residente según nivel y año de formación especificado en el cuadro adjunto.

NIVELES DE SUPERVISIÓN QUE DEBE ASUMIR EL RESIDENTE EN SUS ACTIVIDADES

Año de residencia De cualquier especialidad	Nivel 0	Nivel II	Nivel I	Box de Parada
R1	Nivel 2-3	Nivel 2-3	Nivel 2-3	Nivel 3
R2	Nivel 1-2	Nivel 1-2	Nivel 3-2	Nivel 3-2
R3	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 2-1	Nivel 2-1
R4	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 1
R5	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 1