

PROTOCOLO SUPERVISIÓN DE RESIDENTES DE LA UNIDAD DOCENTE DE ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN

COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE CÁCERES

Cáceres, mayo de 2019

María José Amaya García

Tutora de residentes

F.E.A. de Endocrinología y Nutrición

Índice

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

Preámbulo

Toda la estructura del Complejo Hospitalario Universitario de Cáceres (CHUC) ha de estar en disposición de ser utilizada en las enseñanzas de grado, especializada y continuada de estudiantes, residentes y profesionales sanitarios, tal y como establece el RD 183/2008, de 8 de febrero y de acuerdo con lo señalado en el artículo 104 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, el artículo 34.b) de la Ley 16/2003, de 28 de mayo y en el artículo 12.c) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre.

El presente documento recoge las recomendaciones establecidas por la Comisión de Docencia del CHUC, el Jefe de la Unidad y el tutor de la especialidad de Endocrinología y Nutrición, para supervisar tareas asistenciales significativas desempeñadas por los residentes en el área de urgencias y en otras localizaciones específicas de la especialidad.

Este protocolo debe ser conocido por todos los profesionales implicados en la asistencia de pacientes en las áreas del hospital donde los residentes de la especialidad de Endocrinología y Nutrición han de desempeñar su actuación tanto en la jornada ordinaria como durante los periodos de atención continuada.

El tutor de la especialidad de Endocrinología y Nutrición programará las actividades de sus residentes en coordinación con los demás responsables docentes que participan en el programa, contemplando posibles excepciones individuales que habrán de documentarse. El resultado debe ser un procedimiento que:

- cumpla el itinerario formativo
- alcance los objetivos docentes de cada rotación
- integre las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en dichas unidades, atendiendo al régimen de jornada y descansos previstos por la legislación aplicable al respecto
- establezca una supervisión adecuada cada año de residencia

La Comisión de Docencia del CHUC llevará a cabo las acciones siguientes en relación con la cuestión de supervisión de residentes:

- Establecer el grado de supervisión sugerido para actividades y procedimientos comunes a todos los residentes, incluida el área de urgencias
- Revisar y Aprobar protocolos de supervisión específicos para cada especialidad
- Revisar los documentos que se redacten cada 3 años
- Hacer circular este documento entre todos los facultativos del hospital y los propios residentes, y entregar una copia los residentes en su incorporación al CHUC.

Supervisión y autonomía progresiva durante la residencia

El sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud. La formación especializada de residentes contempla

- la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad de Endocrinología y Nutrición.
- un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta finalmente alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista en endocrinología y nutrición.

En aplicación de ambos principios, los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicio en los distintos dispositivos del CHUC o de las rotaciones externas aprobadas, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.

Supervisión de residentes de primer año

Hacemos especial hincapié en este punto por cuanto la normativa vigente indica que:

- la supervisión de residentes de primer año será de presencia física

- se llevará a cabo por especialistas, es decir miembros de plantilla, que presten servicio en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que los residentes estén rotando o prestando servicios de atención continuada
- los mencionados especialistas visarán por escrito las altas y otros documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.

Supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año

El mencionado Real Decreto diferencia el trato que han de tener los residentes a partir de su segundo año de formación, indicando que la supervisión ha de ser progresivamente decreciente. A estos efectos, el tutor del residente podrá impartir 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 por parte del residente. 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.

Graduación de la supervisión de las actividades asistenciales

Responsabilidad mínima, nivel 1: el residente sólo tiene conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. Estas actividades son realizadas por personal sanitario de plantilla y observadas/ asistidas en su ejecución por el residente.

Responsabilidad media, supervisión directa, nivel 2: el residente tiene suficiente conocimiento, pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Las actividades se realizan bajo la supervisión directa del adjunto de plantilla.

Responsabilidad máxima, supervisión a demanda, nivel 3: las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa. Por tanto, el residente ejecuta y después informa al adjunto responsable. Solicita supervisión si lo considera necesario.

Niveles de supervisión generales y actuación en urgencias

Habilidad	Nivel de Responsabilidad			
	R1	R2	R3	R4-5
Presentarse e información a familiares y enfermo	2	3	3	3
Comunicación de malas noticias	1	2	3	3
Elaboración correcta de historia clínica; orientación del motivo de consulta; y valoración de la gravedad de un paciente	1	3	3	3
Evaluación del estado mental de paciente	1	3	3	3
Exploración física general y específica según la orientación clínica	1	3	3	3
Utilización racional de las pruebas complementarias (análisis e imagen básica) e interpretación de las mismas	1	2	3	3
Interpretación de ECG	1	2	3	3
Indicación de pruebas diagnósticas especiales	1	2	3	3
Solicitud de interconsulta a especialistas	1	2	3	3
Realización de técnicas diagnósticas (paracentesis, toracocentesis, punción lumbar, artrocentesis, accesos venosos y arteriales)	1	2	3	3
Sondaje vesical y nasogástrico	1	2	3	3
Monitorización de un paciente urgente	2	3	3	3
Utilización de principales fármacos de la urgencia	1	3	3	3
Uso de antibióticos	1	2	2	3
Valoración inicial del politrauma	1	1	2	3
RCP básica y avanzada soporte ventilatorio no invasivo	1	2	3	3
Decisión del destino del enfermo de urgencias: alta, ingreso convencional, ingreso en unidades especiales (UCC, UCI, UCIR)	1	1	2	3

Niveles de supervisión de la especialidad

Identificación de áreas especialmente significativas de la especialidad para las que deben establecerse criterios específicos de supervisión.

Habilidad	Nivel de Responsabilidad			
	R1	R2	R3	R4-5
Ajuste de pautas de insulinización en hospitalizados	1	2	3	3
Realizar interconsultas de endocrinología en hospitalizados	1	2	3	3
Realizar interconsultas de nutrición en hospitalizados	1	1	2	3
Realizar e interpretar test dinámicos endocrinos	1	2	3	3
Abordaje completo del paciente diabético: diagnóstico, exploraciones específicas (pie diabético), indicación pruebas de seguimiento, urgencias diabéticas, fármacos antidiabéticos	1	2	3	3
Interpretar imágenes de ecografía tiroidea	1	1	2	2/3
Realizar ecografía tiroidea	1	1	2	2/3
Consulta de endocrino: realizar historia clínica, exploración e indicación de pruebas	1	2	2	3
Consulta de endocrino: indicar tratamientos específicos	1	1	2	3
Soporte nutricional: valoración nutricional y encuesta dietética	1	2	3	3
Soporte nutricional: indicación de tratamiento específico	1	2	2	3
Realizar y exponer sesiones clínicas: monográficas, bibliográficas y casos clínicos	2	2	3	3
Realizar diseño de base y recogida de datos para proyectos de investigación	1	2	2	3
Proponer y realizar poster/comunicaciones orales para congresos	1	2	2	3