



PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN PROGRESIVA DE LOS RESIDENTES DE MEDICINA INTERNA EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA Y EN OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS

Fecha edición:	Mayo 2021 (3ª edición)		
Aprobación:	Comisión de Docencia		
Validación:	Dirección Gerencia	LLuis Franch	✓
	Dirección Asistencial	Roser Anglés	✓

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES DE MEDICINA INTERNA EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA Y EN OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS

- 1. Primer contacto con el servicio de Medicina Interna**
- 2. Asignación de tutores durante las diferentes rotaciones**
- 3. Responsabilidad de los residentes**
- 4. Grado Supervisión de los residentes en Medicina Interna**
- 5. Supervisión de los residentes en la rotaciones por las diferentes especialidades médicas**
- 6. Grado de supervisión de los residentes de Medicina Interna durante las guardias en el Servicio de Urgencias**

1. Primer contacto con el servicio de Medicina Interna

- a. Presentación al Jefe de servicio y al Tutor
 - El Jefe de Estudios acompañará i presentará al residente de Medicina Interna al Jefe del Servicio y al Tutor de Medicina Interna.
- b. Funcionamiento del servicio de Medicina Interna
 - Tanto el jefe de servicio como el Tutor darán las explicaciones pertinentes referentes al funcionamiento del servicio, horarios, distribución de trabajo, explicación y facilitación de las diferentes normativas del servicio, etc.
- c. Entrega de documentos
 - El Tutor entrega al residente los siguientes documentos:
 1. El Programa de Formación Especializada en Medicina Interna, adaptado al hospital de Calella
 2. Guía o Itinerario Formativo Tipo (GIFT), con todos sus apartados: calendario de rotaciones, planificación de actividades formativas teóricos-prácticas, sesiones, guardias, etc.
 3. El Plan Individual Formativo (PIF)
 4. Protocolo de Supervisión del Residente en Medicina Interna y Especialidades Médicas
 5. Protocolo de Supervisión del Residente en Urgencias
 6. Calendario de sesiones del servicio de MI
 7. Sesiones formativas incluidas en el Plan Transversal del hospital
- d. Presentación al Jefe de Urgencias
 - El Jefe de Urgencias, junto con el Tutor, explica al residente el funcionamiento del servicio, las normas, las diferentes áreas de Urgencias, los protocolos existentes, el calendario de guardias y los tutores encargados de su formación.

2. Asignación de tutores durante sus rotaciones

- El Tutor asignará un facultativo para tutelar al residente durante sus diferentes rotaciones y proporcionará el calendario de rotaciones. Los tutores serán:
 1. Primer año
La tutorización la realizan 3 adjuntos de MI, en periodos de 4 meses
 2. Segundo y tercer año
La tutorización la realiza un adjunto de las diferentes especialidades por donde rota el residente.
Cuando la rotación es externa, en el hospital Germans Trias i Pujol o en el hospital Vall d'Hebrón, la tutorización

habitualmente la realizará el Tutor encargado de la docencia en esos hospitales

3. Cuarto y quinto años

La tutorización la realizan los diferentes adjuntos de MI, en periodos de 4 meses.

La rotación por la Primaria, en el ABS de Canet de Mar es tutorizada por uno de los adjuntos acreditados para la docencia

- En todas las rotaciones el Tutor de MI avisará con antelación a los diferentes tutores de periodo de rotación, de las características de la rotación y de las competencias y habilidades que se espera alcance el residente en dicha rotación.

3. Responsabilidades de los residentes

La responsabilidad de los residentes en el servicio de Medicina Interna está bien definida en el Plan Docente de la Unidad Docente de Medicina Interna, donde figura el nivel de responsabilidad progresiva en función del año de residente.

4. Grado de supervisión de los residentes durante su rotación por medicina interna

Durante todo el periodo formativo, el residente tiene un grado de supervisión decreciente y a partir del segundo año formativo van adquiriendo un nivel de responsabilidad y autonomía creciente, según el año formativo, en función de los conocimientos y habilidades adquiridos año tras año de formación.

Se establecen los siguientes niveles de supervisión:

Niveles de competencia:

La capacidad para realizar determinadas actividades asistenciales por parte de los residentes guarda relación con su nivel de conocimientos y con su experiencia, en buena medida determinada por el año de residencia en el que se encuentren. Además, la naturaleza y dificultad de la actividad a realizar es un determinante importante. Estos factores condicionan la responsabilidad progresiva que pueden adquirir y, por tanto, el grado de supervisión que precisan. Asimismo, se consideran 2 periodos formativos diferenciados, el primer año de residencia y los restantes, delimitándose niveles de responsabilidad también diferenciados para cada uno de ellos. Si bien se establecen niveles de responsabilidad únicos para cada tipo de actividad en cada periodo formativo, es evidente que los conocimientos y las habilidades del residente progresan con el paso del tiempo y que deben ser abordados de forma individual. La supervisión de residentes de primer año ha de ser siempre de presencia física y se llevará a cabo por los tutores o profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando.

La supervisión de los residentes a partir del segundo año de formación, irá decreciendo de forma progresiva. Para las actividades de nueva realización, se establece el Nivel de Supervisión máxima al inicio de la rotación, independientemente del año formativo.

El paso de un Nivel de Supervisión 3 a 2, o de un nivel 2 a 1 será progresivo y dependerá no sólo del año de residencia, sino también de lo indicado por el tutor y las características individuales del residente (posible experiencia previa del residente en dichas actividades o formación específica). Cuando un residente no consiga alcanzar los conocimientos necesarios para progresar en su formación, no se puede disminuir el Nivel de Supervisión de la actividad en cuestión, teniendo que poner este hecho en conocimiento del Tutor de residentes, quién podrá adaptar y redefinir los Niveles de Supervisión de la rotación hasta que se constate que la progresión del residente garantiza la calidad de la formación. Los niveles de supervisión se deberán especificar para las diferentes áreas y actividades: area de hospitalización, area de quirófano, área de urgencias y consultas.

Se establecen 3 niveles diferentes de responsabilidad y necesidad de supervisión:

Nivel 1: Las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo las actuaciones de forma INDEPENDIENTE, sin necesidad de tutorización directa. El residente ejecuta y después informa.

Nivel 2: El residente tiene un extenso conocimiento pero no la suficiente experiencia para fe un tratamiento completo de forma independiente por lo que estas actividades debe hacerlas BAJO SUPERVISIÓN del tutor u otro personal sanitario competente.

Nivel 3: El residente ha visto o asistido a las actuaciones de las que sólo tiene conocimiento teórico por lo que estas actividades son llevadas a cabo por otro personal competente y OBSERVADAS por el residente.

Tabla 1. Niveles de supervisión por actividades

Conocimientos y habilidades clínicas	R1	R2-R3	R4	R5
Conocimientos teóricos de epidemiología, patogenia, fisiopatología, presentación clínica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y prevención.	1	1	1	1
Anamnesis y exploración física completa	2	1	1	1
Fondo de ojo, tacto rectal	2	1	1	1
Indicación de pruebas complementarias básicas (laboratorio, Rx, ECG)	3	3	1	1
Indicación de e pruebas complementaria más complejas (PFR, pruebas funcionales cardíacas, endoscopias digestivas, endoscopias respiratorias)	3	3	1	1

Interpretación de la anamnesis y semiología, laboratorio, Rx y ECG	3	2	1	1
Identificar y listar los problemas	3	2	1	1
Orientación diagnóstica	3	2	1	1
Desarrollo de un plan diagnóstico	3	2	1	1
Desarrollo de un plan terapéutico	3	2	1	1
Interpretación de las exploraciones complementarias más complejas (Ecocardiograma, Ecografía, TC, RM)	3	2	1	1
Habilidades técnicas				
Punciones básicas (toracocentesis, paracentesis, punción lumbar)	3	2	1	1
PAAF de adenopatías y tumoraciones superficiales	3	2	1	1
Biopsia cutánea-Punch	3	2	1	1
Reanimación Cardiorespiratoria Avanzada	3	2	1	1
Intubación orotraqueal	3	2	1	1
Inserción vías venosas periféricas	3	2	1	1
Inserción vías venosas centrales	3	2	2	1
Punción arterial	3	2	1	1
Habilidades comunicativas				
Información al paciente	3	2	1	1
Información a los familiares	3	2	1	1
Situaciones del final de la vida	3	2	1	1
Comunicación en situaciones difíciles (malas noticias, solicitud de necropsias, pacientes desorientados, pacientes violentos)	3	2	1	1
Comunicación con colegas	2	1	1	1
Solicitud de Consentimiento Informado	2	1	1	1
Presentación de casos clínicos en el Servicio	2	1	1	1

Presentaciones a otros servicios y sesiones generales hospitalarias	2	1	1	1
Presentación de comunicaciones en congresos locales y nacionales	3	2	1	1
Publicaciones: casos y cartas	3	2	2	1
Publicaciones: originales	3	2	2	2
Desarrollo personal y profesional				
Conocimiento ofimática	1	1	1	1
Manejo bibliográfico	3	2	1	1
Búsqueda de evidencia científica	3	2	1	1
Diseño de bases de datos	3	2	2	1
Conocimiento ingles científico	2	1	1	1
Investigación metodología	3	2	1	1
Investigación desarrollo de un proyecto	3	3	2	2
Docencia a residentes de años inferiores	3	3	2	1
Evaluación: autoevaluación, otros residentes y staff	2	1	1	1
Planificación trayectoria personal (área específica de profundización en áreas concretas de Medicina Interna)	3	3	2	1
Participación en grupos de trabajo	3	2	1	1

a. Durante el primer año de formación

Es obligatoria la supervisión por parte del adjunto de toda la actividad asistencia teóricopráctica del residente de primer año. Esta supervisión es directa y con presencia física del adjunto tutor. Por tanto, se han de supervisar directamente:

- Las notas de ingreso e historias clínicas que realice el residente
- Las exploraciones complementarias que solicite el residente
- Los procedimientos que realice el residente (toracocentesis, paracentesis, punción lumbar, etc.)
- Como facilita la información a los familiares
- Los tratamientos prescritos, tanto en plantas de hospitalización, como las recetas que prescriba cuando los pacientes son dados de alta
- Las altas de pacientes hospitalizados en que intervenga el residente
- Cualquier documentación relativa a actividades asistenciales en que intervenga el residente

En el hospital de Calella, al trabajar con la historia clínica informatizada se ha implementado una herramienta informática que impide de forma automática que el residente pueda cerrar un informe médico y se requiere que sea el adjunto el que lo cierre para que el paciente pueda ser dado de alta. Con este procedimiento se garantiza que el adjunto supervisa y se hace responsable del alta hospitalaria.

b. Durante el segundo y tercer año de formación

A partir del segundo año el grado de supervisión del residente ya es decreciente y de forma progresiva.

Durante estos dos años, el residente va adquiriendo unos conocimientos y habilidades suficientes, pero no tienen los conocimientos ni experiencia suficiente para realizar actos asistenciales de forma independiente. Por tanto ha de consultar al adjunto tutor:

- Todas las exploraciones que solicite
- Todos los tratamientos que prescriba y las recetas que realice tras el alta
- Todos los procedimientos y exploraciones que realice a los pacientes. Sin embargo, no será necesaria la presencia física o supervisión directa del tutor, aunque éste si ha de tener conocimiento y de la indicación del procedimiento que realizará el residente.
- Todos los informes escritos de alta

Además de la supervisión progresiva de las actividades asistenciales, año tras año de formación, también se hará especial hincapié en el trato humano que el residente de a los pacientes. Siempre debe generar empatía, comprensión y humanidad. Debe utilizar un lenguaje de transmisión adecuado a las características de cada paciente.

c. Durante el cuarto y quinto año de formación

Durante el cuarto y quinto año el residente ya adquiere unos amplios y extensos conocimientos y habilidades en la especialidad y esto le permite llevar a cabo actuaciones de forma independiente, tales como:

- Exploraciones físicas completas
- Solicitud de exploraciones complementarias
- Prescripción de tratamientos y realización de recetas cuando el paciente es dado de alta
- Realización de procedimientos, como toracocentesis, punción lumbar, paracentesis, etc.
- Tutorización de los residentes de primer a tercer año

Durante este periodo el adjunto tutor tiene una figura de consultor y evaluador de aquellas dudas que pueda tener el residente y de dar soporte en los que este le requiera. Por tanto, la supervisión se realiza de forma y a demanda del residente.

5. Supervisión de los residentes durante las rotaciones por otras especialidades médicas

- a. El grado de supervisión decreciente y progresiva durante este periodo es el que corresponde a los años segundo y tercero de formación y que están explicados en la tabla 1 de este documento
- b. Además de este grado de supervisión, durante esta etapa, en la que los residentes rotan por las diferentes especialidades médicas se tienen en cuenta las siguientes consideraciones:
 - Realización de una reunión previa a la rotación Tutor/facultativos de la especialidad correspondiente
Previa a la rotación del residente por cualquier especialidad médica, el Tutor de Medicina Interna se reúne con todos los facultativos de la especialidad que tutelarán al residente. En esta reunión el Tutor explica que contenidos debe aprender el residente durante la rotación y cuáles son los objetivos finales de la rotación.
 - Entrega al adjunto-tutor de la especialidad donde rote del Plan Individual de Formación (PIF) del residente
Además de la reunión con los facultativos de las diferentes especialidades que tutelarán la rotación, el Tutor envía una carta en donde consta el PIF correspondiente del residente de Medicina Interna en la especialidad, con los objetivos, conocimientos y habilidades que ha de adquirir.
 - Supervisión directa del residente
Los facultativos que tutorizan al residente realizan una supervisión directa y continuada durante todo el periodo de rotación. Se incide, sobre todo, en aquellos aspectos más importantes de cada especialidad, patologías más prevalentes, tratamientos más frecuentes, etc. Los facultativos facilitan bibliografía y material actualizado (protocolos, guías clínicas, etc.) al residente para que su paso por cada especialidad sea bien aprovechado
 - Supervisión por el Tutor
El Tutor está en contacto con los diferentes facultativos que tutelan al residente y con el residente, con el fin de detectar cualquier problema o incidencia que puedan surgir. Al final de la rotación, el Tutor se reúne con los facultativos para valorar la calificación que se le dará al residente.
 - Rotaciones externas
Cuando el residente de Medicina Interna rote por otros hospitales (Germans Triasi Pujol y hospital Vall d'Hebron), el Tutor contactará con los respectivos tutores de estos hospitales, con el fin de facilitar también el PIF del residente y aclarar dudas sobre objetivos, etc., si

bien, al ser hospitales con residentes y que rotan habitualmente por dichos dispositivos, los objetivos y supervisión serán similares.

6. Grado de supervisión de los residentes durante las guardias en el servicio de Urgencias

Dada la importancia que tiene el servicio de Urgencias, principalmente por la realización de guardias durante los 5 años de formación, el grado de supervisión figura en el siguiente documento independiente: “Protocolo de supervisión de los residentes de Medicina Interna en el servicio de Urgencias”.

Comisión de Docencia

Hospital Sant Jaume de Calella