

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN Y RESPONSABILIDAD PROGRESIVA DE LOS RESIDENTES EN ENDOCRINOLOGIA Y NUTRICIÓN



Fecha de Actualización: Enero 2019

Fecha de aprobación en Comisión de Docencia: 1 de Febrero 2019

Dra. María Calatayud
Dra. María Ángeles Valero
Tutoras de Residentes

ÍNDICE:

1. INTRODUCCION.

2. MARCO NORMATIVO.

3. OBJETIVOS DOCENTES

4. DISTRIBUCION Y AREAS DEL SERVICIO

5. PROGRAMA DE ROTACIONES Y GUARDIAS DE LOS RESIDENTES DE ENDOCRINOLOGIA Y NUTRICIÓN.

6. COMPETENCIAS, RESPONSABILIDAD Y SUPERVISIÓN PROGRESIVA DE LOS RESIDENTES.

6.1. R1

6.2. R2

6.3. R3-R4

7. TAREAS Y RESPONSABILIDADES DE LOS FACULTATIVOS DEL SERVICIO.

8. TAREAS Y RESPONSABILIDADES DEL RESIDENTE

9. PLAN DE DIFUSIÓN

10. EVALUACIÓN DEL PROTOCOLO

1. INTRODUCCION

Dentro de las responsabilidades derivadas de la acreditación docente que asume el Hospital Universitario 12 de Octubre, se encuentra la de garantizar la supervisión y la adquisición progresiva de responsabilidades por parte de los residentes a lo largo de su proceso formativo. La complejidad y dimensiones de esta misión, que incluye el desarrollo completo de los programas formativos, el cumplimiento de las normas en vigor y la mejora de la calidad asistencial y seguridad de los pacientes, determinan que sea la institución en su conjunto (Dirección, jefes o coordinadores de las unidades o servicios, tutores, Comisión de Docencia, servicios jurídicos, etc.) quien debe asumir colectivamente esta tarea.

Basándonos en el *capítulo V (artículos 14 y 15) del RD 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 y el *documento de Consenso I: "Supervisión y responsabilidad progresiva del residente"* elaborado en el VII encuentro de Tutores y Jefes de Estudios (21-23 septiembre de 2009) hemos consensuado el siguiente protocolo de supervisión y responsabilidad progresiva de los especialistas residentes en formación en el Servicio de Endocrinología del Hospital Universitario 12 de Octubre, con el objetivo principal de asegurar la correcta supervisión de los residentes de nuestro Servicio. Además, ofrece a los facultativos del Servicio de Endocrinología y Nutrición unas recomendaciones para llevar a cabo la supervisión de los residentes.

En el caso de los residentes de primer año que realizan sus rotaciones en otros servicios y sus guardias exclusivamente en Urgencias, este documento se complementará con la Normativa sobre Guardias aprobada por la Comisión de Docencia, Dirección del Centro y Servicio de Urgencias, así como el Protocolo de supervisión de Residentes en el Servicio de Urgencias. Para los residentes a partir del segundo año que realizan guardias en Urgencias y en planta (Medicina Interna) se tendrá que complementar con el protocolo de supervisión de residentes de Medicina Interna.

2. MARCO NORMATIVO

El RD 183/2008 dedica el capítulo V (artículos 14 y 15) al deber general de supervisión y a la responsabilidad progresiva del residente. Las ideas fundamentales contenidas en este capítulo van a determinar el protocolo de supervisión del proceso de adquisición de responsabilidad progresiva y el grado y forma de supervisión de los residentes. Por ello, reproduciremos los artículos 14 y 15 del citado RD y resumiremos a continuación los puntos que suponen las directrices básicas de dichos artículos.

REAL DECRETO 183/2008, CAPÍTULO V. Deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente

Artículo 14. El deber general de supervisión. De acuerdo con lo establecido en el artículo 104 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en el artículo 34.b) de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud y en el artículo 12.c) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, toda la estructura del sistema sanitario estará en disposición de ser utilizada en las enseñanzas de grado, especializada y continuada de los profesionales. 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.

Los responsables de los equipos asistenciales de los distintos dispositivos que integran las unidades docentes acreditadas para la formación de especialistas programarán sus actividades asistenciales en coordinación con los tutores de las especialidades que se forman en los mismos, a fin de facilitar el cumplimiento de los itinerarios formativos de cada residente y la integración supervisada de estos en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en dichas unidades, con sujeción al régimen de jornada y descansos previstos por la legislación aplicable al respecto.

Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2017-1200

Artículo 15. La responsabilidad progresiva del residente.

1. El sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud. Dicho sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad (en este caso Endocrinología y Nutrición) 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 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.

5. Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualquier otra que se consideren de interés. Dichos protocolos se elevarán a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para que el jefe de estudios de formación especializada consensue con ellos su aplicación y revisión periódica.

3. OBJETIVOS DOCENTES

El presente Protocolo de Supervisión se aplicará a los residentes que llevan a cabo su formación en la Sección de Endocrinología y en la Sección de Nutrición del hospital 12 de Octubre, lo que incluye a:

1. Residentes de Endocrinología y Nutrición del Hospital 12 de Octubre
2. Residentes de Cardiología del Hospital 12 de Octubre.
3. Residentes de Medicina de Familia del Hospital 12 de Octubre.
4. Residentes de Farmacia Hospitalaria del Hospital 12 de Octubre.
5. Residentes de Endocrinología y Nutrición y de Farmacia Hospitalaria de otros centros que realicen una rotación externa en nuestro hospital.

Los objetivos docentes para los residentes de nuestra especialidad son:

- Conocer los procesos de síntesis y secreción hormonal, su metabolismo, mecanismo de acción, efectos e interacciones con otras señales, mensajeros, factores locales, etc.
- Conocer el metabolismo de los principios inmediatos, vitaminas y minerales.

- Adquirir las bases teóricas de la nutrición en el sujeto sano y de los fundamentos y desarrollo de la nutrición clínica.
- Conocer las diferentes patologías endocrinas, metabólicas o de la nutrición, desde el punto de vista epidemiológico, clínico, diagnóstico, terapéutico, rehabilitador y preventivo.
- Aprender las bases y puesta en práctica de la nutrición del paciente enfermo mediante nutrición oral, enteral o parenteral.
- Garantizar un análisis crítico de las diferentes metodologías necesarias para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades endocrino-metabólicas y nutricionales.

Estos objetivos específicos se desarrollarán según un mapa de competencias y niveles de responsabilidad dependiente del año de rotación.

4. DISTRIBUCIÓN Y ÁREAS DEL SERVICIO

El Servicio de Endocrinología y Nutrición está dividido en dos Secciones diferenciadas: Endocrinología y Nutrición.

La atención del paciente que necesita ingreso hospitalario se realiza en la Residencia General (RG). Para la atención del paciente hospitalizado el Servicio dispone de un total de 11 camas, localizadas en 4 habitaciones dobles, situadas en la planta 11 de la RG y 3 habitaciones individuales plomadas para radioterapia metabólica, localizadas en la Unidad de Hospitalización de Radioterapia.

La atención del paciente ambulatorio se realiza en las consultas externas del Centro de Actividades Ambulatorias y en los Centros de Especialidades Periféricas (CEPs) del área.

En el **área de hospitalización de la Sección de Endocrinología** se realizan las siguientes actividades:

- Asistencia a pacientes ingresados a nuestro cargo por enfermedades que afecten al sistema endocrino y/o al metabolismo y/o a la nutrición. La atención incluye cumplimentar la orden de ingreso; realizar el diagnóstico diferencial; solicitar pruebas complementarias pertinentes, prescribir el tratamiento; solicitar el traslado a otro Servicio, en caso necesario; informar al paciente y sus familiares; decidir el momento del alta y realizar el informe pertinente; programar las visitas para la revisión en consultas, si fuese preciso; decidir la necesidad de transporte sanitario y solicitar el traslado al domicilio o a otro centro sanitario, en caso necesario.
- Resolución de partes de interconsulta de pacientes ingresados a cargo de otros Servicios que presentan problemas relacionados con enfermedades endocrinas y metabólicas.
- Realización e interpretación de pruebas funcionales hormonales, tanto tests dinámicos de estímulo como de supresión con protocolización y control de las mismas.

- Educación sanitaria, dirigida a pacientes con patología metabólica, principalmente diabetes y obesidad.

En el **área de hospitalización de la Sección de Nutrición** se realizan las siguientes actividades:

- Resolución de partes de interconsulta de pacientes ingresados a cargo de otros Servicios que presentan problemas relacionados con enfermedades nutricionales. Valoración del estado nutricional de los pacientes ingresados. Prescripción, control y seguimiento de los pacientes ingresados con nutrición artificial.
- Control del sistema de distribución de alimentos del centro hospitalario de forma centralizada y supervisada, confección de manual codificado de dietas, planificación de las dietas basales opcionales y terapéuticas codificadas.
- Colaboración con el área hostelera del hospital, mediante la definición de las especificaciones técnicas, para la adquisición, recepción, almacenamiento, elaboración y distribución de los alimentos.
- Selección junto con el Servicio de Farmacia de las fórmulas de nutrición artificial (enteral y parenteral).

Para la **atención del paciente ambulante** el Servicio dispone de 5 consultas en el Centro de Actividades Ambulatorias del hospital y 5 consultas en el Área en los CEPs, distribuidas de la siguiente forma:

1. Consultas externas hospitalarias:

- Consulta de endocrinología general
- Consultas monográficas:
 - Cáncer de Tiroides
 - Endocrinopatías en Embarazo – Clínica de Diabetes y Gestación
 - Bombas de insulina
 - Patología Suprarrenal y gónadas
 - Neuroendocrinología, incluida patología hipofisaria y tumores neuroendocrinos
 - Nódulo tiroideo
 - Nutrición (incluyendo Trastornos del Comportamiento Alimentario, Obesidad mórbida y seguimiento de cirugía bariátrica y nutrición enteral y parenteral domiciliaria, complicaciones de tratamiento con quimio y radioterapia.
 - Osteoporosis y Enfermedad Ósea Metabólica
- **Consulta de área:** consultas en el Área en los CEP:
 - CEP Carabanchel: c/ Aguacate nº 13, 28044 Madrid
 - CEP Orcasitas: c/ Cestona nº 3, 28041 Madrid
 - CEP Villaverde: c/ Alcarria nº 4, 28021 Madrid.

5. PROGRAMA DE ROTACIONES Y GUARDIAS DE LOS RESIDENTES DE ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN.

El programa de rotaciones y guardias de los residentes del Servicio de Endocrinología y Nutrición queda especificado en la Guía o Itinerario Formativo del Servicio, que se ha elaborado teniendo en cuenta el programa de la especialidad estipulado por la Comisión Nacional de la Especialidad en el programa formativo aprobado en 2006 (Ministerio de Sanidad y Consumo, orden SCO/3122/2006 de 20 de septiembre, publicado en el BOE del 11 de octubre 2006).

Para poder estructurar el grado de supervisión de los residentes a lo largo del periodo formativo, se facilita un resumen del programa de rotaciones de la especialidad:

Residente de 1º año: Durante el primer año de formación el residente rotará en otros Servicios dentro del hospital, no siendo hasta el último mes de este año que el residente inicia su formación dentro del Servicio de Endocrinología.

- Medicina Interna: 5 meses.
- Nefrología: 2 meses.
- Cardiología: 2 meses.
- Neurología: 2 meses
- Endocrinología: 1 mes (planta/consultas externas).

Residente de 2º año: Durante el segundo año de formación el residente rotará 11 meses en el servicio de Endocrinología y Nutrición dentro del área de Endocrinología y 1 mes en otro servicio dentro del hospital.

- Planta-hospitalización de Endocrinología: Completará 6 meses (teniendo en cuenta el último mes del 1º año de formación, en su caso).
- Consultas Endocrinología (consultas externas del hospital y CEP): Completará 6 meses (teniendo en cuenta el último mes del 1º año de formación, en su caso).

Residente de 3º y 4º año: Durante los dos últimos años de formación completará su formación dentro del Servicio de Endocrinología y Nutrición, tanto en el área de Endocrinología (hospitalización-interconsultas y consultas externas) y en el área de Nutrición; fuera del Servicio dentro del hospital rotará en Endocrinología Pediátrica, Ginecología funcional (optativa) y fuera del hospital en una rotación externa.

- Interconsulta-hospitalización: 6 meses.
- Consultas Endocrinología (consultas externas del hospital y CEP): 5 meses.
- Nutrición: 6 meses.
- Endocrinología pediátrica: 3 meses.
- Ginecología funcional/Optativa dentro del hospital: 1 mes.
- Rotación externa: 3 meses.

Durante el **primer año** el residente de Endocrinología y Nutrición realizará entre 3-5 guardias al mes en el Servicio de Urgencias en el área de Medicina Interna. Desde el **segundo año hasta el cuarto año** de residencia realizará entre 3-5 guardias al mes, tanto en el Servicio de Urgencias como en las plantas de hospitalización.

6. COMPETENCIAS, RESPONSABILIDAD Y SUPERVISIÓN PROGRESIVA DE LOS RESIDENTES.

El médico interno residente (MIR) es aquel que, para obtener su título de médico especialista, permanece en centros y unidades docentes acreditadas un periodo limitado en el tiempo, llevando a cabo una práctica docente y profesional asistencial de forma supervisada, a fin de alcanzar de forma progresiva los conocimientos y la responsabilidad profesional necesarios para ejercer la especialidad de modo eficiente. El MIR ejerce durante su periodo de residencia una doble función, formándose como futuro especialista y a la vez, desempeñando una labor asistencial esencial para el Sistema Nacional de Salud.

Los derechos y obligaciones del residente están regulados, fundamentalmente, por el Real Decreto 1146/2006 (BOE 7 octubre de 2006), la Orden del Ministerio de Relaciones con las Cortes y Secretaría del Gobierno de 27 de junio de 1989 (BOE 29 junio de 1989), la Orden del Ministerio de la Presidencia de 22 de julio de 1995 (BOE 30 julio 1995), el Real Decreto 13 183/2008 (BOE 21 febrero de 2008), el Contrato de Trabajo en Prácticas que suscribe al incorporarse a su plaza en el hospital y por la Guía de Formación Médica Especializada.

De ellos se deducen los siguientes principios generales:

- La doble vertiente docente y laboral de su vinculación con el hospital.
- El derecho y la obligación de conocer y desarrollar correctamente su programa de formación, ampliando de forma progresiva su nivel de responsabilidad. Para ello contará con la tutela, orientación y supervisión de su labor asistencial y docente en el grado adecuado a cada situación.
- Posibilidad de acudir a congresos, cursos y conferencias que puedan contribuir a su mejor capacitación.
- La dedicación exclusiva y a tiempo completo de su actividad médica a la Institución.
- El derecho a la expedición de certificados en que conste la formación recibida.
- Gozar de los beneficios de la Seguridad Social.
- La aceptación de los mecanismos de evaluación que establezca la Comisión de Docencia y la Comisión Nacional de su Especialidad; y a que ésta se realice con la máxima objetividad. Así como también la oportunidad de evaluar la función docente con garantía de confidencialidad de dicha información.
- La obligación de desarrollar labores asistenciales que le sean encomendadas por el jefe del servicio al que esté adscrito y, en su caso, por la Comisión de Docencia, conociendo en todo momento, qué

profesionales están presentes y consultarles y pedir su apoyo cuando lo considere necesario.

Las funciones del residente en formación variarán según vaya adquiriendo conocimientos, experiencia y responsabilidad a lo largo de los años. Para graduar los **niveles de supervisión** empleados en la mayoría de protocolos de supervisión consideraremos:

Nivel 1 de supervisión (responsabilidad máxima con supervisión a demanda): actuaciones o actividades realizadas directamente por el residente sin tutorización directa o permanente por el facultativo (aunque puede solicitar supervisión cuando lo estime oportuno o exista alguna duda o situación especial).

Nivel 2 de supervisión (responsabilidad media con supervisión directa): actividades realizadas por el residente bajo supervisión del facultativo. El residente tiene suficiente conocimiento, pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente.

Nivel 3 de supervisión (responsabilidad mínima): actividades realizadas por el facultativo que serán asistidas/observadas en su ejecución por el residente. El residente sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia.

El paso de un nivel 3 a 2 o de un nivel 2 a 1 será progresivo y dependerá no sólo del año de residencia, también de lo indicado por el tutor y la posible experiencia previa del residente en dichas actividades o formación específica.

6.1. RESIDENTE DE 1º AÑO

Rotación en **Medicina Interna y especialidades médicas.**

El residente en esta rotación realizará su labor asistencia en planta de hospitalización y/o partes interconsulta bajo la supervisión directa y de presencia física de los médicos facultativos de la especialidad en la que estén realizando la rotación. Además, en general contará con el apoyo de un médico residente mayor, al que consultará y con el que acordará sus actuaciones y decisiones.

Las competencias del R1 con el nivel de responsabilidad correspondiente serán:

Actividades	Nivel de supervisión	Consideraciones Supervisión tutor
Realizar historia clínica y exploración física completa al ingreso	3-2	
Interpretar los datos de la historia clínica	3-2	
Pase de planta	3-2	

Indicar y solicitar las pruebas complementarias e interconsultas	3-2	
Interpretar los datos de las pruebas complementarias	3-2	
Realizar pruebas diagnósticas o terapéuticas invasivas (punción lumbar, paracentesis, toracocentesis,...)	3-2	
Facilitar y explicar consentimiento informado	3-2	
Elaborar un juicio diagnóstico inicial	3-2	
Elaborar un juicio diagnóstico final	3-2	
Elaborar un plan de tratamiento	3-2	
Elaborar informe de alta	3-2	
Firmar un informe de alta	3	
Elaborar un plan de continuación de cuidados	3	
Informar a pacientes y familiares en cada visita	3-2	
Informar sobre "malas noticias"	3	
Explicar al paciente y familiares el tratamiento y plan al alta	3-2	
Informar a otros profesionales	3-2	
Tratamiento informático adecuado de todos los datos del paciente	3-2	
Conocer y practicar adecuadamente las técnicas de resucitación cardiopulmonar básica y avanzada.	3-2	

En todas las rotaciones **durante el 1º año de residencia:**

Actividades	Nivel de supervisión	Consideraciones Supervisión tutor
Aspectos éticos, legales, derechos y deberes del paciente	3-2	
Conocimientos básicos de gestión clínica	3	
Bioestadística	3-2	
Manejo bases de datos, procesadores de texto, presentaciones	3-2	
Presentación de casos clínicos	3-2	
Presentación de revisión clínica/bibliográfica en sesión del servicio	3-2	
Elaboración de un proyecto de investigación	3	
Confección de una comunicación científica	3	
Elaboración de un artículo científico	3	
Docencia a estudiantes	3-2	

6.2. RESIDENTE DE 2º AÑO

Rotación por **planta de Endocrinología.**

Realizarán su labor asistencial en planta de hospitalización y/o partes interconsulta de Endocrinología bajo la supervisión directa y de presencia física de un médico facultativos de Endocrinología y Nutrición. Además, contarán con el apoyo de un médico residente mayor, al que consultarán y con el que acordarán sus actuaciones y decisiones.

Las competencias del R2 con el nivel de responsabilidad correspondiente serán:

Actividades	Nivel de supervisión	Consideraciones Supervisión tutor
Realizar historia clínica y exploración física general al ingreso	1	
Exploración física de miembros inferiores en paciente diabético (neurológica y vascular), enfocada en signos de endocrinopatía (exploración del cuello,	2-1	A lo largo de la rotación se adquirirán las habilidades para realizar esta exploración de forma independiente. En caso complejos (p.e. sospecha hipercortisolismo)

estigmas de hipercortisolismo, acromegalia,...)		o de gravedad (cetoacidosis, crisis tirotóxica) o en situaciones en las que el residente tiene menos experiencia se mantendrá supervisión directa.
Interpretar los datos de la historia clínica	2	
Pase de planta/ valoración evolutiva	2-1	A lo largo de la rotación el residente adquirirá las habilidades para valorar la evolución clínica de los pacientes, de forma independiente en pacientes estables que no revistan gravedad
Indicar y solicitar las pruebas complementarias e interconsultas	2-1	A lo largo de la rotación el residente adquirirá las habilidades para solicitar pruebas diagnósticas generales e interconsultas con otros especialistas. En caso de pruebas especiales (invasivas, endoscópicas, pruebas especiales) será supervisado por el tutor. Las interconsultas a Unidades de Cuidados Intensivos serán supervisadas directamente por el tutor
Facilitar y explicar consentimiento informado	2-1	En el caso de pruebas invasivas, complejas con posibilidad de eventos adversos graves tendrá supervisión directa del tutor
Indicación de pruebas funcionales endocrinas	3-2	Durante la realización de las pruebas funcionales endocrinas siempre habrá un médico adjunto de presencia física
Interpretar los resultados de las pruebas complementarias	3-2	
Interpretación de pruebas funcionales endocrinas	3	La interpretación de las pruebas funcionales endocrinas se realizará siempre en conjunto con un

		médico adjunto
Elaborar un juicio diagnóstico inicial	2-1	
Elaborar un juicio diagnóstico final	3-2	
Elaborar un plan de tratamiento	3-2	
Realizar educación diabetológica	2-1	
Elaborar informe de alta	2	Se revisarán todos los informes de alta por un médico adjunto
Firmar un informe de alta	3	Los informes de alta serán firmados siempre por el médico adjunto
Elaborar un plan de continuación de cuidados	3-2	La decisión sobre el plan de cuidados al alta (continuidad de la asistencia en A. Primaria o especializada, derivación a otros centros, etc.) será tomada por el médico adjunto o bajo su supervisión directa
Informar a pacientes y familiares en cada visita	2-1	
Informar sobre "malas noticias"	3-2	Durante la información de "malas noticias" habrá un médico adjunto de presencia física
Explicar al paciente y familiares el tratamiento y plan al alta	1	
Informar a otros profesionales	2-1	
Tratamiento informático de los datos del paciente	1	

Rotación por **consulta externa de Endocrinología y Nutrición (CAA y CEP).**

Realizarán su labor asistencial en consulta bajo la supervisión directa y de presencia física de un médico facultativos de Endocrinología y Nutrición. Además, en las consultas del hospital pueden contar con el apoyo de un médico residente mayor, al que consultaran y con el que acordarán sus actuaciones y decisiones.

Las competencias del R2 con el nivel de responsabilidad correspondiente serán:

Actividades	Nivel de supervisión	Consideraciones Supervisión tutor
Realizar la historia clínica y exploración general de paciente en primera visita	1	Los pacientes “nuevos” serán valorados de forma independiente por el residente, para ser comentados luego con el adjunto responsable de la consulta (supervisión indirecta)
Exploración física de miembros inferiores en paciente diabético (neurológica y vascular) o enfocada en signos de endocrinopatía (exploración del cuello, estigmas de hipercortisolismo, acromegalia,...) en la primera visita	2-1	A lo largo de la rotación se adquirirán las habilidades para realizar esta exploración de forma independiente. En casos complejos (p.e. sospecha hipercortisolismo, acromegalia), potencialmente graves (p.e. masa cervical de rápido crecimiento, signos de infección en pie diabético) o en situaciones en las que el residente tiene menos experiencia se mantendrá supervisión directa.
Interpretar los datos de la historia clínica	2-1	
Valoración del paciente con patología general endocrina en CEP, diabetes, obesidad, patología tiroidea benigna o alteración del metabolismo óseo en visita de seguimiento	2-1	A lo largo de la rotación el residente debe adquirir las habilidades para valorar clínicamente de forma independiente pacientes con patología endocrina general y diabetes en consulta de seguimiento. En pacientes inestables o con mala evolución según las pruebas complementarias se realizará supervisión directa.
Valoración del paciente con cáncer tiroides, diabetes gestacional, diabetes en tratamiento con ICSI, patología	3-2	La valoración clínica de paciente en seguimiento en estas consultas monográficas se realizará bajo supervisión directa.

suprarrenal, alteraciones gonadales, patología neuroendocrina en visita de seguimiento		En función de las habilidades adquiridas por el residente y en pacientes con estabilidad clínica al final de la rotación podrían valorarse de forma independiente.
Indicar y solicitar las pruebas complementarias e interconsultas	3-2	
Indicación de pruebas funcionales endocrinas	3-2	
Interpretar los resultados de las pruebas complementarias	3-2	
Interpretación de pruebas funcionales endocrinas	3	
Elaborar un juicio diagnóstico inicial	2	
Elaborar un juicio diagnóstico final	3	
Elaborar un plan de tratamiento	3-2	El plan de tratamiento (médico o quirúrgico) será supervisado siempre por el tutor responsable de la consulta.
Realizar educación diabetológica y en la salud	1	
Elaborar un informe de alta	3-2	Todas las altas serán supervisadas por el tutor responsable de la consulta
Firmar un informe de alta	3	Todas las altas serán firmadas por el tutor responsable de la consulta
Elaborar un plan de seguimiento, derivación o alta.	3-2	El plan de seguimiento: periodicidad de las revisiones, derivación a otras consultas o alta será supervisado por el tutor responsable de la consulta
Informar a pacientes y familiares	2-1	
Informar sobre “malas noticias”	3-2	Durante la información de “malas noticias” habrá un médico adjunto de presencia física

Explicar al paciente y familiares el tratamiento y plan al alta	2-1	
Informar a otros profesionales	2-1	
Tratamiento informático de los datos del paciente	1	

En ambas rotaciones **durante el 2º año de residencia:**

Actividades	Nivel de supervisión	Consideraciones Supervisión tutor
Aspectos éticos, legales, derechos y deberes del paciente	1	
Conocimientos básicos de gestión clínica	3	
Bioestadística	2-1	
Manejo bases de datos, procesadores de texto, presentaciones	2-1	
Presentación de casos clínicos	2-1	
Presentación de revisión bibliográfica en sesión de residentes	1	
Presentación de revisión clínica/bibliográfica en sesión del servicio	2	
Elaboración de un proyecto de investigación	3	
Confección de una comunicación científica	2	
Elaboración de un artículo científico	3	
Docencia a estudiantes, residentes menores o de otras especialidades	3-2	

6.3. RESIDENTE DE 3º y 4º AÑO

Rotación por **Hospitalización- Interconsultas de Endocrinología y Nutrición.**

Realizarán su labor asistencia en planta de hospitalización y/o partes interconsulta bajo la supervisión directa y de presencia física de un médico facultativos de Endocrinología y Nutrición.

Las competencias del R3-4 con el nivel de responsabilidad correspondiente serán:

Actividades	Nivel de supervisión	Consideraciones Supervisión tutor
Realizar historia clínica y exploración física paciente ingresado	1	
Exploración física de miembros inferiores en paciente diabético (neurológica y vascular) o enfocada en signos de endocrinopatía (exploración del cuello, estigmas de hipercortisolismo, acromegalia,...)	2-1	Al final de la rotación el residente debe haber adquirido las habilidades para realizar esta exploración de forma independiente en todos los casos, sabiendo consultar en los casos de dudas o sospecha de gravedad.
Interpretar los datos de la historia clínica	1	
Pase de planta/ valoración evolutiva	1	El residente debe haber adquirido las habilidades para valorar la evolución clínica de los pacientes de forma independiente en todos los casos, sabiendo reconocer y consultar en los casos de dudas o sospecha de gravedad.
Indicar y solicitar las pruebas complementarias e interconsultas	1	En caso de pruebas especiales (invasivas, endoscópicas, pruebas especiales) será supervisado por el tutor al menos de manera indirecta. Las interconsultas a Unidades de Cuidados Intensivos serán supervisadas por el tutor al menos de manera indirecta.
Facilitar y explicar consentimiento informado	1	
Indicación de pruebas funcionales endocrinas	2-1	Al final de la rotación habrá adquirido las habilidades para indicar de forma independiente las pruebas funcionales más utilizadas y

		seguras (test de supresión con 1 mg de dexametasona, test de estímulo con ACTH, etc...)
Interpretar los resultados de las pruebas complementarias	1	
Interpretación de pruebas funcionales endocrinas	2-1	Al final de la rotación habrá adquirido las habilidades para interpretar de forma independiente las pruebas funcionales más utilizadas y seguras (test de supresión con 1 mg de dexametasona, test de estímulo con ACTH, etc...)
Elaborar un juicio diagnóstico inicial	1	
Elaborar un juicio diagnóstico final	2-1	
Elaborar un plan de tratamiento	2-1	
Realizar educación diabetológica	1	
Elaborar informe de alta	2-1	
Firmar un informe de alta	2	
Elaborar un plan de continuación de cuidados	2	
Informar a pacientes y familiares	1	
Informar sobre "malas noticias"	2-1	
Explicar al paciente y familiares el tratamiento y plan al alta	1	
Informar a otros profesionales	1	
Tratamiento informático de los datos del paciente	1	

Rotación por **consulta externa de Endocrinología y Nutrición (CAA y CEPs).**

Realizarán su labor asistencial en consulta bajo la supervisión directa y de presencia física de un médico facultativos de Endocrinología y Nutrición..

Las competencias del R3-4 con el nivel de responsabilidad correspondiente serán:

Actividades	Nivel de supervisión	Consideraciones Supervisión tutor
Realizar la historia clínica y exploración general de paciente en primera visita	1	
Exploración física de miembros inferiores en paciente diabético (neurológica y vascular) o enfocada en signos de endocrinopatía (exploración del cuello, estigmas de hipercortisolismo, acromegalia,...) en la primera visita	2-1	Al final de la rotación el residente debe haber adquirido las habilidades para realizar esta exploración de forma independiente en todos los casos, sabiendo consultar en los casos de dudas o sospecha de gravedad.
Interpretar los datos de la historia clínica	2-1	
Valoración del paciente con patología general endocrina en CEP: diabetes, patología tiroidea benigna o alteración del metabolismo óseo en visita de seguimiento	1	
Valoración del paciente con cáncer tiroides, diabetes gestacional, diabetes en tratamiento con ICSI, patología suprarrenal, alteraciones gonadales, patología neuroendocrina en visita de seguimiento	2-1	
Indicar y solicitar las pruebas complementarias e interconsultas	2-1	
Indicación de pruebas funcionales endocrinas	2-1	Al final de la rotación habrá adquirido las habilidades para indicar de forma independiente las pruebas funcionales más utilizadas

		y seguras (test de supresión con 1 mg de dexametasona, test de estímulo con ACTH, etc...)
Interpretar los resultados de las pruebas complementarias	1	
Interpretación de pruebas funcionales endocrinas	2-1	Al final de la rotación habrá adquirido las habilidades para interpretar de forma independiente las pruebas funcionales más utilizadas y seguras (test de supresión con 1 mg de dexametasona, test de estímulo con ACTH, etc...)
Elaborar un juicio diagnóstico inicial	1	
Elaborar un juicio diagnóstico final	2-1	Al final de la rotación habrá adquirido las habilidades para emitir un juicio diagnóstico de forma independiente consultando en los casos de dudas
Elaborar un plan de tratamiento	2-1	Al final de la rotación habrá adquirido las habilidades para elaborar de forma independiente un plan de tratamiento médico en la mayoría de los pacientes. Las indicaciones de cirugía, de tratamiento con radioyodo y tratamientos sustitutivos hormonales que requieren estudios/protocolos especiales (p.e. tratamiento con GH) serán supervisados por el tutor responsable de la consulta al menos de forma indirecta.
Realizar educación diabetológica y de salud	1	
Elaborar un informe de alta	2-1	
Firmar un informe de alta	2	
Elaborar un plan de	2-1	

seguimiento, derivación o alta.		
Informar a pacientes y familiares	1	
Informar sobre "malas noticias"	2-1	
Explicar al paciente y familiares el tratamiento y plan al alta	1	
Informar a otros profesionales	1	
Tratamiento informático de los datos del paciente	1	

Rotación por **Nutrición**

- **Actividad Hospitalización**

Realizarán su labor asistencial en partes interconsulta de Nutrición bajo la supervisión directa y de presencia física de un médico facultativos de la Sección de Nutrición, al que consultaran y con el que acordarán sus actuaciones y decisiones.

Las competencias del R3-4 con el nivel de responsabilidad correspondiente serán:

Actividades	Nivel de supervisión	Consideraciones Supervisión tutor
Realizar historia clínica y exploración física paciente ingresado	1	
Interpretar los datos de la historia clínica	2-1	
Valoración nutricional	2-1	
Valoración de la ingesta	2-1	
Valoración evolutiva	3-2	
Indicar y solicitar las pruebas complementarias e interconsultas	2-1	
Interpretar los datos de las pruebas complementarias	2-1	
Facilitar y explicar consentimiento informado	2-1	
Elaborar un juicio diagnóstico inicial	2-1	
Elaborar un juicio diagnóstico final	3-2	

Indicar dietas terapéuticas	2-1	
Indicar nutrición artificial	2	
Indicar consejo nutricional/suplementación nutricional	2-1	
Prescribir la fórmula de nutrición parenteral	2-1	
Realizar educación nutricional	2-1	
Prescribir la fórmula de nutrición enteral	2-1	
Elaborar informe de alta	3-2	
Firmar un informe de alta	3	
Elaborar un plan de continuación de cuidados	2-1	
Informar a pacientes y familiares	1	
Informar sobre “malas noticias”	2-1	
Explicar al paciente y familiares el tratamiento y plan al alta	1	
Informar a otros profesionales	1	
Tratamiento informático de los datos del paciente	1	

- **Actividad Consultas Externas**

Realizarán su labor asistencial en consulta bajo la supervisión directa y de presencia física de un médico facultativos de Endocrinología y Nutrición, al que consultaran y con el que acordarán sus actuaciones y decisiones.

Las competencias del R3-4 con el nivel de responsabilidad correspondiente serán:

Actividades	Nivel de supervisión	Consideraciones Supervisión tutor
Realizar la historia clínica y exploración general de paciente	1	
Valoración del estado nutricional	2-1	
Valoración de la ingesta dietética	2-1	
Interpretar los datos de la historia clínica	2-1	
Valoración del paciente	2-1	

en situación especial: obesidad, tras cirugía bariátrica, TCA, intestino corto, post cirugía, en quimio y radioterapia...		
Valoración del paciente con nutrición artificial (Enteral o parenteral),	3-2	
Indicar y solicitar las pruebas complementarias e interconsultas	2-1	
Indicación de pruebas de composición corporal, test específicos (estudio de disfagia,...)	3-2	
Interpretar los resultados de las pruebas complementarias	2-1	
Interpretación de composición corporal, test específicos (estudio de disfagia,...)	3-2	
Elaborar un juicio diagnóstico inicial	2-1	
Elaborar un juicio diagnóstico final	3-2	
Elaborar un plan consejo nutricional	2-1	
Elaborar un plan de tratamiento de nutrición artificial	3-2	
Realizar educación nutricional y de salud.	1	
Elaborar un informe de alta	2-1	
Firmar un informe de alta	3-2	
Elaborar un plan de seguimiento, derivación o alta.	3-2	
Informar a pacientes y familiares	1	
Informar sobre "malas noticias"	2-1	
Explicar al paciente y familiares el tratamiento	1	

y plan al alta		
Informar a otros profesionales	1	
Tratamiento informático de los datos del paciente	1	

Rotación por **Endocrinología pediátrica**

Realizarán su labor asistencial en consulta bajo la supervisión directa y de presencia física de un médico facultativos de Endocrinología y Nutrición Pediátrica, al que consultaran y con el que acordarán sus actuaciones y decisiones.

Las competencias del R3-4 con el nivel de responsabilidad correspondiente serán:

Actividades	Nivel de supervisión	Consideraciones Supervisión tutor
Realizar la historia clínica y exploración general de paciente en primera visita o al ingreso	1	
Exploración física enfocada en signos de endocrinopatía propia de edad pediátrica (estadio puberal, gráficas de crecimiento,...) en la primera visita	2-1	
Interpretar los datos de la historia clínica	3-2	
Valoración del paciente con diabetes, obesidad, patología tiroidea en visita de seguimiento	2-1	
Valoración del paciente con talla baja, trastornos puberales, síndromes que asocian endocrinopatías, etc en visita de seguimiento	3-2	
Pase de planta	3-2	
Indicar y solicitar las pruebas complementarias e interconsultas	2-1	

Indicación de pruebas funcionales endocrinas propias de edad pediátrica y la pubertad	3-2	
Interpretar los resultados de las pruebas complementarias	2-1	
Interpretación de pruebas funcionales endocrinas	3	
Elaborar un juicio diagnóstico inicial	2-1	
Elaborar un juicio diagnóstico final	3-2	
Elaborar un plan de tratamiento	3-2	
Realizar educación diabetológica y de salud	2-1	
Elaborar un informe de alta	3-2	
Firmar un informe de alta	3	
Elaborar un plan de seguimiento, derivación o alta.	3-2	
Informar a pacientes y familiares	2-1	
Informar sobre "malas noticias"	3-2	
Explicar al paciente y familiares el tratamiento y plan al alta	2-1	
Informar a otros profesionales	2-1	
Tratamiento informático de los datos del paciente	1	

Rotación por **Ginecología funcional u otra optativa dentro del hospital**

Realizarán su labor asistencial en consulta bajo la supervisión directa y de presencia física de un médico facultativos de Ginecología y Obstetricia, al que consultaran y con el que acordarán sus actuaciones y decisiones.

Las competencias del R3-4 con el nivel de responsabilidad correspondiente serán:

Actividades	Nivel de supervisión	Consideraciones Supervisión tutor
Realizar la historia clínica y exploración general de paciente en primera visita	1	
Exploración ginecológica	3	
Interpretar los datos de la historia clínica	3-2	
Valoración del paciente en visita de seguimiento	3-2	
Indicar y solicitar las pruebas complementarias e interconsultas	3-2	
Indicación de pruebas funcionales y ginecológicas	3-2	
Interpretar los resultados de las pruebas complementarias	2-1	
Interpretación de pruebas funcionales y ginecológicas	3	
Elaborar un juicio diagnóstico inicial	2-1	
Elaborar un juicio diagnóstico final	3-2	
Elaborar un plan de tratamiento	3-2	
Elaborar un informe de alta	3	
Firmar un informe de alta	3	
Elaborar un plan de seguimiento, derivación o alta.	3	
Informar a pacientes y familiares	2-1	
Informar sobre "malas noticias"	3-2	
Explicar al paciente y familiares el tratamiento y plan al alta	2-1	
Informar a otros profesionales	2-1	
Tratamiento informático	1	

de los datos del paciente		
---------------------------	--	--

En las diferentes rotaciones a lo largo del 3º-4º año de residencia:

Actividades	Nivel de supervisión	Consideraciones Supervisión tutor
Aspectos éticos, legales, derechos y deberes del paciente	1	
Conocimientos básicos de gestión clínica	2-1	
Bioestadística	2-1	
Manejo bases de datos, procesadores de texto, presentaciones	2-1	
Presentación de casos clínicos	1	
Presentación de revisión bibliográfica en sesión de residentes	1	
Presentación de revisión clínica/bibliográfica en sesión del servicio	2-1	
Presentación de revisión clínica/bibliográfica en sesión de nutrición	2	
Elaboración de un proyecto de investigación	3-2	
Confección de una comunicación científica	2-1	
Elaboración de un artículo científico	3-2	
Docencia a estudiantes, residentes menores o de otras especialidades	2-1	

7. TAREAS Y RESPONSABILIDADES DE LOS FACULTATIVOS DEL SERVICIO.

7.1 TAREAS Y RESPONSABILIDADES DEL TUTOR DE RESIDENTES DEL SERVICIO.

El tutor tiene la misión de planificar, gestionar, supervisar, evaluar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente en formación, a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo. Es el encargado de supervisar y organizar la actividad docente y

asistencial en colaboración con el jefe de servicio y con los facultativos-colaboradores docentes de la especialidad que trabajan en el servicio.

Sus **funciones** serán las siguientes:

1. Organización y gestión de las actividades correspondientes a la formación para especialistas, el control del cumplimiento de los objetivos que conforman sus programas y supervisión de la aplicación práctica de la formación y programación anual. Dichas actividades incluyen las guardias de los residentes a lo largo de su periodo formativo.
2. Propuestas de planes individuales para cada especialista con la supervisión de los mismos.
3. Realizar las entrevistas y evaluaciones establecidas (anual y final).
4. Realizar los protocolos docentes del servicio.
5. Proporcionar información para facilitar el aprendizaje.

7.2. TAREAS Y RESPONSABILIDADES DE LOS FACULTATIVOS DEL SERVICIO.

En todas las áreas de Endocrinología y Nutrición donde los residentes realicen su rotación se contará con un facultativo del Servicio al menos localizado. El facultativo tendrá las siguientes tareas y responsabilidades:

1. Supervisar directa y/o indirecta a todos los residentes en formación; supervisión que irá variando de modo decreciente a lo largo del periodo formativo, según los términos señalados anteriormente en el presente documento.
2. Supervisar de forma directa los test de estímulo y supresión hormonal.
3. Tener conocimiento de:
 - a. Cualquier situación que precise la mediación con otro Servicio del hospital o Atención Primaria.
 - b. Cualquier problema médico-legal que ocurra durante la asistencia.
 - c. Sospecha de un efecto adverso a mediación.
 - d. Sospecha diagnóstica de una enfermedad de declaración obligatoria.
 - e. Situación clínica de inestabilidad que requiera la toma urgente de decisiones clínicas.
 - f. Fallecimiento de un paciente
 - g. Petición a Anatomía Patológica de una necropsia para un paciente que ha fallecido de forma inesperada.
4. Atender a cualquier petición de toma de decisión clínica cuando el residente lo considere necesario.

5. Realizar la evaluación del residente al finalizar cada rotación.

8. TAREAS Y RESPONSABILIDADES DE LOS RESIDENTES DEL SERVICIO.

Los médicos residentes del Servicio de Endocrinología y Nutrición tendrán las siguientes tareas y responsabilidades:

1. Asumir las indicaciones de los médicos adjuntos del Servicio.
2. Atender a los pacientes ingresados y a los que acudan a consulta externa del hospital o de los CEPS durante su rotación, realizando la historia clínica, petición e interpretación de pruebas complementarias, supervisión e interpretación de test de estímulo y supresión hormonal, prescripción de tratamientos, elaboración de evolutivos e informes clínicos e información de pacientes y familiares, todo ello de acuerdo con los principios de asunción de responsabilidades y supervisión especificadas en este protocolo.
3. Consultar con los residentes mayores, médicos adjuntos o especialistas de otros Servicios las dudas que les surjan en su práctica clínica.
4. Seguir los protocolos asistenciales vigentes en el Servicio.
5. Colaborar con los médicos residentes, médicos adjuntos, farmacéuticos, resto del personal sanitario, administrativos y seguridad en la resolución de problemas asistenciales que se planteen.
6. Asistir puntualmente a las guardias que tengan programadas.
7. Asistir a las sesiones clínicas y a otras actividades formativas de carácter obligatorio programadas por el Servicio o por la Comisión nacional de la Especialidad.
8. Entregar la hoja de evaluación al colaborador docente al finalizar cada rotación.

9. PLAN DE DIFUSIÓN

Este protocolo de supervisión debe ser aprobado por parte de la Comisión de Docencia y Dirección del hospital 12 de Octubre para su implantación.

Una vez que el protocolo esté aprobado, se difundirá a todos los profesionales del Servicio de Endocrinología y Nutrición vía electrónica y se presentará en sesión clínica del Servicio.

10. EVALUACIÓN DEL PROTOCOLO

El cumplimiento de este protocolo de supervisión de residentes debe ser comprobado a través de la valoración, tanto de los médicos residentes como de los facultativos del Servicio de Endocrinología y Nutrición.

Médicos residentes: a través de las entrevistas periódicas con su tutor de residente y con la cumplimentación de las encuestas al final de rotación.

Facultativos del Servicio de Endocrinología y Nutrición: a través de entrevista con el tutor o mediante la cumplimentación de las hojas de evaluación del residente. El facultativo responsable de cada rotación del residente debe informar al tutor del cumplimiento de los objetivos docentes, de las labores de supervisión y de la correcta progresión de cada uno de los residentes a su cargo.