

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE DE NEFROLOGÍA

Fecha elaboración: Agosto 2020

Fecha de aprobación en Comisión de Docencia: 6 de Noviembre 2020

Servicio de Nefrología

Hospital Universitario 12 de Octubre

OBJETIVO DEL DOCUMENTO

El presente protocolo tiene como objetivo establecer las bases que permiten graduar el nivel de supervisión requerido para las actividades asistenciales que desempeñan los residentes de Nefrología y rotantes por dicho servicio, tanto en el área de urgencias, hospitalización, consultas o unidades específicas.

Este documento recoge las recomendaciones establecidas por la legislación específica, la Comunidad de Madrid, la Comisión de Docencia, el jefe de servicio y los tres tutores para dicha supervisión. Este protocolo debe ser conocido por todos los profesionales implicados en la asistencia de pacientes en cualquier área del hospital en los que los residentes estén presentes. Los tutores de Nefrología harán llegar este documento a sus residentes y a todos los profesionales involucrados en su formación.

El presente protocolo es aplicable a todos los residentes que estén desarrollando su programa de formación sanitaria especializada, tanto de modo completo como temporal en la unidad docente de Nefrología del Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid.

MARCO NORMATIVO

Este protocolo de actuación se ha redactado en cumplimiento del Real Decreto 183/2008 que regula los aspectos del sistema de formación sanitaria. En su artículo 1 dice que “ obligará, simultáneamente, a recibir una formación y a prestar un trabajo que permitan al especialista en formación adquirir, en unidades docentes acreditadas, las competencias profesionales propias de la especialidad que esté cursando, mediante una práctica profesional programada y supervisada destinada a alcanzar de forma progresiva, según avance en su proceso formativo, los conocimientos, habilidades, actitudes y la responsabilidad profesional necesarios para el ejercicio autónomo y eficiente de la especialidad”.

En el capítulo V de este Real Decreto se desarrollan específicamente estos dos aspectos. En el artículo 14 sobre el deber general de supervisión, se establece que: toda la estructura del sistema sanitario estará en disposición de ser utilizada en las enseñanzas de grado, especializada y continuada de los profesionales; el

deber general de supervisión por parte de los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes y la obligación de informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes; y la necesidad de coordinación entre los responsables de los equipos asistenciales y los tutores para el cumplimiento de los itinerarios formativos de cada residente, su integración en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras y el cumplimiento del régimen de jornada y descansos reglamentarios.

En el artículo 15 sobre la responsabilidad progresiva del residente se especifica en su punto 1 que el sistema formativo debe implicar 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. En su punto 2 se indica que los residentes han de someterse a las indicaciones de los especialistas que les supervisan. En su punto 3 obliga a que los residentes de primer año tengan una supervisión de presencia física por parte de los profesionales responsables de los diferentes dispositivos del centro o unidades, que deberán visar por escrito las altas, bajas y documentos en los que intervengan estos residentes. En su punto 4, a partir del segundo año habrá una progresiva supervisión decreciente, en el que los tutores podrán impartir instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad en cada unidad o centro, pudiendo siempre el residente recurrir y consultar a los profesionales presentes cuando lo considere necesario. Por último, en su punto 5, obliga a que las comisiones de docencia elaboren 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. Se elevará la dirección del centro para que el jefe de estudios de formación especializada consensue con ellos su aplicación y revisión periódica.

NIVELES DE RESPONSABILIDAD

El objetivo de la formación especializada es la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de la especialidad de Nefrología contemplando una asunción progresiva de responsabilidades de acuerdo a su año y nivel con un grado progresivo y decreciente de supervisión a medida que se van adquiriendo las competencias descritas en el programa de formación hasta alcanzar al final de la misma la responsabilidad para un ejercicio autónomo de la profesión sanitaria.

El residente, por ello, deberá asumir un papel activo en su formación, responsabilizándose de su autoaprendizaje, atendiendo a las indicaciones de los especialistas de las diferentes unidades y secciones donde estén rotando sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación. El residente no debe considerarse un estudiante, sino un facultativo con el deber de prestar una labor asistencial y con el derecho de recibir docencia y supervisión. Sea cual sea su año de formación o nivel, siempre que exista cualquier tipo de duda en el manejo de un paciente deberá pedir ayuda al adjunto supervisor.

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

Nivel 1. Responsabilidad máxima / supervisión a demanda: 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. Es el caso del residente de cuarto año, y según el destino, segundo y tercer año.

Nivel 2. Responsabilidad media / supervisión directa intermedia: el residente tiene un extenso conocimiento, pero no alcanza la suficiente experiencia para hacer un tratamiento completo de forma independiente, por lo que dichas actividades deben realizarse bajo supervisión del tutor o del personal sanitario del centro/servicio. Es el caso del residente de primer año, y según la actuación, de segundo y tercer año.

Nivel 3. Responsabilidad mínima / supervisión máxima: el residente solo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. Estas actividades son realizadas por personal sanitario de plantilla y asistidas en su ejecución por el residente. Este es el caso de determinados rotantes no nefrólogos o residentes en consultas o con técnicas muy especializadas que requieren formación específica, no incluidos en el programa formativo.

ROTACIONES DURANTE LA RESIDENCIA

Supervisión de residentes de primer año

Según la normativa vigente, la supervisión de residentes de primer año será de presencia física. Dicha supervisión se llevará a cabo por especialistas, es decir, miembros de plantilla, que presten servicio en los distintos servicios por los que los residentes estén 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. El plan de formación actual del Servicio de Nefrología de este hospital refiere que los residentes de Nefrología de primer año roten en otros servicios del hospital (Medicina Interna, Unidad de Enfermedades Infecciosas y Cardiología) por lo que habrán de cumplir el protocolo de supervisión de cada uno de dichos servicios mientras formen parte de los mismos. Así mismo, el plan de formación incluye que los residentes de Nefrología de primer año roten por el Servicio de Nefrología, en Planta de hospitalización de Nefrología general y la Unidad de Agudos de Nefrología. De la misma forma, deberán cumplir el protocolo de supervisión. Los residentes de primer año de otros servicios que rotan por Nefrología en su plan de formación deberán cumplir este protocolo durante el tiempo de su rotación e independientemente del área del Servicio en el que se estén formando. En todos los casos, como residentes de primer año, tienen un nivel 2 ó 3 de responsabilidad y deben cumplirse los requerimientos aquí detallados.

Rotación por Unidad de Agudos de Nefrología

Esta rotación se realiza durante el primer año de residencia, por lo que el grado de supervisión es similar al que se detallan en la “Supervisión de residentes de primer año”. Por ello, el facultativo especialista responsable visará por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.

Rotación por planta de Nefrología General

La rotación por planta de Nefrología General se realiza durante los 4 años de residencia. Por ello, el nivel de responsabilidad irá progresando. A partir del segundo año de residencia, todos los residentes están capacitados con un nivel 1 de responsabilidad (supervisión mínima) para la realización de: presentación al paciente, obtención de los datos de la historia (anamnesis), realización de exploración física completa, plantear un diagnóstico diferencial, uso racional y solicitud de pruebas complementarias, petición de interconsultas, interpretación de los resultados de dichas pruebas, nota de ingreso y notas de evolución diarias. Al menos, de manera inicial, el residente desempeñará su actividad dentro del nivel 2 (supervisión directa) en todas aquellas tareas que tengan una responsabilidad legal: información a pacientes y familiares, comunicación de malas noticias, consentimientos informados, técnicas intervencionistas (en particular, colocación o retirada de vía venosa central para hemodiálisis), prescripción de tratamientos, elaboración de informes de derivación o alta, codificación de diagnósticos, partes de defunción, firma de documentos, siendo el especialista responsable quien decidirá en qué tareas o momentos, podría el residente alcanzar un nivel 1 en estas tareas. La preparación y presentación de sesiones clínicas se detallan en el apartado de investigación.

Rotación por planta de Trasplante Renal

El residente es de segundo y cuarto año y la tarea es fundamentalmente asistencial sobre el paciente hospitalizado por lo que las recomendaciones de la guía son similares a las que se detallan en la rotación por planta de Nefrología General, incluyendo las específicas de la unidad: revisión de inmunosupresión y antimicrobianos profilácticos, cumplimiento de protocolos acerca de tratamientos

y pruebas de imagen, evaluación del requerimiento de diálisis, solicitud de biopsia renal, programación de retirada de sonda vesical y catéter ureteral. Todas estas tareas están dentro del nivel 2, con necesidad de supervisión directa por parte del facultativo especialista responsable, siendo este quien decida en qué tareas o momentos, podría el residente alcanzar un nivel de supervisión 1.

Rotación por Hemodiálisis

A partir del segundo año de residencia y hasta el final de la misma, los residentes de Nefrología rotarán por esta área del servicio. La tarea es fundamentalmente asistencial del paciente en diálisis crónica tanto hospitalizado como en la sala de hemodiálisis o en el Servicio de Urgencias. Por ello, igual que ocurre en otras rotaciones a lo largo de la residencia, el nivel de responsabilidad irá aumentando de forma progresiva. Todos los residentes están capacitados con un nivel de responsabilidad 1 para la valoración inicial del paciente en diálisis (anamnesis, exploración física, solicitud de pruebas complementarias de forma racional). Todas aquellas tareas que tengan responsabilidad legal como la información a pacientes y familiares, comunicación de malas noticias, técnicas intervencionistas (punción de fístulas arterio-venosas, canalización de catéteres venosos centrales temporales, retirada de catéteres tunelizados), prescripción de tratamientos (farmacológicos o sesiones de diálisis extra), firma de documentos, deberá ser dentro del nivel 2 de responsabilidad. El especialista responsable decidirá en qué tareas y momentos el residente podrá alcanzar un nivel 1 de supervisión mínima.

Rotación por Partes de Interconsulta

De la misma manera que ocurre en la rotación por hemodiálisis o la planta de hospitalización de Nefrología, el residente va a pasar por esta rotación a lo largo de todos los años de su residencia a partir del segundo año. Todos los residentes están capacitados con un nivel 1 de responsabilidad para: presentación al paciente, obtención de los datos de la historia (anamnesis), realización de exploración física completa, plantear un diagnóstico diferencial, uso racional y solicitud de pruebas complementarias, interpretación de los resultados de dichas pruebas y notas de evolución diarias. Al menos, de manera inicial, el residente

desempeñará su actividad dentro del nivel 2 (supervisión directa) en todas aquellas tareas que tengan una responsabilidad legal: información a pacientes y familiares, comunicación de malas noticias, consentimientos informados, técnicas intervencionistas (en particular, canalización de vía venosa central para hemodiálisis), prescripción de tratamientos, elaboración de informes de derivación o alta, codificación de diagnósticos, siendo el especialista responsable quien decidirá en qué tareas o momentos, podría el residente alcanzar un nivel 1 en estas tareas.

Rotación por Diálisis Peritoneal

La rotación por Diálisis Peritoneal se realiza durante el tercer año de residencia. Durante esta rotación y como ocurre en otras rotaciones el residente tendrá nivel de responsabilidad máxima y, por tanto, mínima supervisión para la evaluación del paciente. Sin embargo, para el resto de tareas como información al paciente y familiares, modificaciones en el tratamiento, evaluación de los parámetros de diálisis, indicación de ingreso o firma de documentos (informes de alta, consentimientos informados, informes para evaluación de trasplante renal...) requerirán una supervisión directa, siendo el especialista responsable quien decidirá en qué tareas o momentos, podría el residente alcanzar un nivel 1 en estas tareas. La colocación y retirada de catéteres de peritoneal, así como su indicación estará siempre en nivel 3, requiriendo la presencia del adjunto responsable en todas estas tareas.

Rotación en consulta de Nefrología General, Trasplante Renal y otras consultas Monográficas

La rotación por las consultas de la especialidad se realiza durante el tercer y cuarto año, a excepción de la consulta de hipertensión arterial que se realiza durante el segundo año de residencia. El residente tendrá inicialmente un nivel de supervisión máxima, estando siempre acompañado en la consulta por el facultativo responsable de la misma. A medida que adquieran los conocimientos precisos y según las tareas y momentos, el especialista responsable determinará cuándo el residente podrá alcanzar un nivel de supervisión mínima. En cualquier

caso, la modificación de tratamientos siempre deberá ser consultada al nefrólogo responsable (nivel 3 de responsabilidad).

Otras rotaciones externas después del primer año de residencia

Los residentes de Nefrología tienen, según la guía propia del servicio, varias rotaciones en otros servicios del hospital a lo largo de la residencia: Nefrología Pediátrica, Radiología Vascular Intervencionista, Unidad de Cuidados Intensivos y Anatomía Patológica, además de las que se realizan durante el primer año de residencia (Medicina Interna, Unidad de Infecciosas y Cardiología). Durante estas rotaciones, será el servicio receptor quien establezca los niveles de responsabilidad/supervisión siguiendo su protocolo propio.

Consulta de residentes (pacientes nuevos)

Es una rotación de residentes de tercer y cuarto año, en el que el nivel ha de ser 1 en todo momento, con responsabilidad máxima, así 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. En cualquier caso, siempre podrá solicitar supervisión si lo considera necesario y por tanto debe haber un médico especialista responsable asignado a dicha tarea.

Rotación externa.

En el último año de residencia (en algún caso al final del tercer año) existe la posibilidad de efectuar durante dos meses una rotación optativa, en cuyo caso, y de la misma manera que ocurre con las rotaciones en otros servicios del hospital, el documento a seguir es el del servicio en el que permanecerá el residente durante dicho periodo. Si la rotación se realiza en otro servicio del país, de nuevo, según la complejidad y el año de residencia se obedecerá al protocolo del servicio de destino, incluyendo la posibilidad de realización de guardias de la especialidad; y si fuera en el extranjero, la legislación es la que detalle el documento de aceptación del centro correspondiente, siendo lo más habitual un nivel 3 correspondiente a un observador clínico.

Guardias de Nefrología

La **Guía de Formación de Especialistas en Nefrología**, en el apartado de Objetivos Específicos / Actividades Asistenciales, recoge:

“Junto con la actividad asistencial ordinaria, deberá realizar guardias médicas presenciales. Las guardias han de ser, básicamente, de la especialidad, pero durante el primer año las puede compaginar con guardias de Medicina Interna. El número de guardias de Nefrología a realizar será de 60 guardias por año. Se harán cinco guardias mensuales, como media, en la especialidad, a partir del segundo año de residencia. Dado que el número mínimo de guardias exigidas a los residentes es de cuatro al mes, el primer año, las guardias de especialidad se completarán con guardias de Medicina Interna del hospital, bien en las plantas, bien en las Urgencias Hospitalarias externas. En el supuesto de que se incremente el número de Residentes de Nefrología por año o la duración del periodo formativo, el número de guardias se adaptará a las circunstancias correspondientes, que en ningún caso reducirán el número de guardias a menos de cuatro mensuales”.

En el primer año de residencia, con guardias en el Servicio de Urgencias, la supervisión ha de ser necesariamente de presencia física por parte del adjunto responsable, tal y como se detalla previamente, con revisión por parte del mismo de todas las actividades y documentos realizados por el residente, por lo que dicho adjunto ha de estar localizado para la supervisión en todo momento y debe figurar su nombre y firma o visto bueno en todos los informes de alta. En caso de continuar a partir del segundo año realizando guardias en dicho servicio, el documento de referencia será el de cada servicio responsable.

Según el Protocolo Docente del Servicio de Nefrología del Hospital Universitario 12 de Octubre y según la Guía de Formación de Especialistas en Nefrología los residentes de Nefrología de segundo, tercer y cuarto año harán de forma obligatoria al menos cuatro guardias al mes en esta especialidad.

La atención urgente al paciente nefrológico está cubierta por: 1) un Médico Adjunto y un Médico Residente en régimen de presencia física, y 2) un Médico

Adjunto del equipo de Trasplante Renal, localizado, como soporte al Programa de Trasplante Renal.

Se considerará de forma individual que los rotantes de otros hospitales o los rotantes de otras especialidades realicen guardias de Nefrología en nuestro servicio.

Los médicos de guardia de Nefrología tienen las siguientes funciones de atención médica continuada:

- Atener todas las llamadas del Servicio de Urgencias sobre problemas nefrológicos.
- Urgencias en la Unidad de Hemodiálisis Periódica, tanto intra (sita en el Centro de Actividades Ambulatorias) como extrahospitalaria (Centro de Diálisis San Luciano, c/ San Luciano 1,2), así como de la Unidad de Diálisis Peritoneal.
- Control evolutivo estrecho de los pacientes ingresados en la Unidad de Agudos de Nefrología.
- Problemas urgentes en pacientes ingresados en Planta a cargo de Nefrología.
- Atención a pacientes ingresados en Observación de Urgencias a cargo de Nefrología.
- Consultas sobre problemas nefrológicos agudos en pacientes ingresados a cargo de otros servicios.
- Atención al post-operatorio del paciente que ingresa para recibir un trasplante renal o trasplante combinado que incluya el riñón.
- Los fines de semana y festivos, se pasa visita a todos los enfermos ingresados a cargo del Servicio de Nefrología independientemente de su localización.

Durante estas tareas, el residente llevará a cabo una asistencia al paciente supervisada con autonomía clínica creciente y responsabilidad progresiva hasta alcanzar durante el tercer año un nivel de responsabilidad 1; esto es, podrán realizar actuaciones y procedimientos sin necesidad expresa de presencia del adjunto, pero el especialista responsable estará en todo momento localizado y

dispuesto a supervisar la actuación del residente. No será necesario firmar los documentos sencillos efectuados por el residente que no hayan requerido su supervisión. Esto incluye la valoración rápida de la gravedad del problema, estratificación del riesgo inmediato, orientación diagnóstica y terapéutica, inicio del tratamiento en paciente grave o inestable, decisión del ingreso y del destino si queda ingresado. Los informes de alta de urgencias siempre tendrán el visto bueno del médico adjunto. En la canalización de catéteres vasculares centrales para hemodiálisis deberá existir una supervisión directa del Médico Adjunto en los residentes de primer y segundo año. A partir del tercer año el nivel de supervisión puede llegar a ser 1, aunque esto dependerá del Médico Adjunto responsable de la guardia.

Al iniciar la guardia en días laborables (15:00), el equipo entrante se reunirá con algún representante de los equipos de Planta de Hospitalización de Nefrología y Trasplante Renal, Unidad de Agudos y Partes interconsulta, para conocer los pacientes que precisan control evolutivo estrecho. Los fines de semana y días festivos el pase de las incidencias de la guardia se realizará entre los equipos entrante y saliente a las 10:00. En el momento del pase de guardia se recomienda la presencia del adjunto especialista responsable, siendo obligada su asistencia si se deben discutir aspectos o decisiones con interés legal o si el residente así lo demanda.

Los residentes de centros asociados o rotantes de Nefrología que realicen guardias en nuestra especialidad tendrán la misma consideración según su año de residencia que los nativos

FACETAS NO ASISTENCIALES

En la formación del residente de Nefrología, además de una faceta asistencial, se aconseja formación en gestión clínica (inherente a la práctica clínica), docencia (tanto en la docencia pregrado en un hospital adscrito a la Universidad como el nuestro, con reconocimiento de colaborador docente, como de los residentes tanto rotantes como de años menores, siempre colaborando con el especialista adscrito a dicha tarea) e investigación.

Dentro de la investigación, incluyendo en esta presentación de sesiones, comunicaciones a congresos y publicaciones, la supervisión del residente será progresiva, siendo aconsejable un nivel 2 para el residente de primer año, con un paso a nivel 1 al menos a partir del tercer año de residencia, para: la búsqueda bibliográfica, plantear un trabajo de investigación, escribir un proyecto, llevarlo a cabo, presentar en público, defenderlo en un congreso, si bien, debe haber un conocimiento, supervisión a demanda y colaboración por parte de un adjunto responsable al requerir los medios y figurar el nombre del servicio. Es obligatorio un nivel 2 a la hora de publicar o realizar una tesis o proyecto asociado a un programa formativo, y un nivel 3 si se busca financiación para un proyecto de investigación o se participa en un ensayo clínico o estudio que necesite pasar por el comité de ética del Centro Sanitario.

SITUACIONES ESPECIALES EN LAS QUE, CUALQUIER RESIDENTE, SEA CUAL SEA SU AÑO, DEBE AVISAR A SU MÉDICO ADJUNTO RESPONSABLE:

- Parada cardiorrespiratoria
- Paciente hemodinámicamente inestable
- Paciente en coma o en status epiléptico
- Paciente con necesidad de cirugía urgente, procedimiento invasivo (por ejemplo, embolización por sangrado tras biopsia renal) o paso previo a quirófano
- Llamada a UVI o Reanimación
- Éxito de paciente ingresado o a cargo del servicio en urgencias
- Solicitud de traslado de otro centro hospitalario.
- Traslado de pacientes a otro centro.
- Problemas en la relación médico-paciente con los pacientes o tutor del menor.

- El residente podrá recurrir o consultar al médico especialista responsable en cualquier otra circunstancia que considere necesaria.
- Sospecha de abuso sexual, lesión objeto de denuncia a la Policía o Juzgado, o cualquier otra situación que requiera la realización de un parte de lesiones. En este supuesto los informes de alta serán visados por escrito por el Médico Adjunto responsable, independientemente de la categoría del Residente que haya valorado al paciente.
- Obtención de consentimientos informados para la realización de determinadas pruebas o administración de terapias específicas (colocación de catéter venos central para diálisis, realización de arteriografía, trasplante renal). Así mismo, la obtención de consentimientos informados para la inclusión en ensayos clínicos, así como la información de todo ello a paciente y familiares.

Elaborado:	Revisado:	Aprobado:
Teresa Cavero Escribano	Angel M. Sevillano Prieto Claudia Yuste Lozano	Comisión de Docencia.

Este protocolo de supervisión del residente,

Ha sido aprobado por la Comisión de Docencia del Hospital Universitario 12 de Octubre en la reunión mantenida el día 6 de Noviembre 2020 y debe ser conocido por los residentes y por los tutores.

Este protocolo se revisará cada tres años.