

## **PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE RESIDENTES**

### **UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE NEFROLOGIA**

**Marzo, 2023**

Versión anterior  
Fecha de revisión                      Marzo 2023  
Fecha de aprobación  
Autores                                      Tutores del Servicio de Nefrología

Protocolo de supervisión de residentes. Unidad docente multiprofesional de Nefrología.

## CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	3
OBJETIVOS	3
ALCANCE	3
NIVELES DE RESPONSABILIDAD Y SUPERVISIÓN	3
OBJETIVOS ESPECÍFICOS POR ROTACIÓN Y NIVEL DE SUPERVISIÓN y RESPONSABILIDAD	6
SUPERVISION EN URGENICA Y DURANTE LAS ACTIVIDADES DE LAS GUARDIAS	9

## INTRODUCCIÓN

En el presente documento se exponen las tareas, responsabilidades y obligaciones de los residentes y los principales conocimientos, habilidades y actitudes a adquirir para un cuidado especializado del paciente nefrológico en el Servicio de Nefrología del Hospital Universitario Ramón y Cajal (HURyC). Se detallan también las responsabilidades y obligaciones de los colaboradores docentes y tutores en la supervisión.

Este protocolo se ajusta a las normas de la Comisión de Docencia de Formación Sanitaria Especializada del HURyC y se asienta legislativamente en la normativa al respecto, recogida en los siguientes documentos:

- 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.
- Orden SCO/2604/2008, de 1 de septiembre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Nefrología.
- Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.
- Real Decreto 183/2008 (B.O.E. de 21 de febrero de 2008), 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, de donde se extraen los capítulos del deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente. Especialmente recogido en: Capítulo V: Deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente. Artículo 14. El deber general de supervisión. Artículo 15. La responsabilidad progresiva del residente

## OBJETIVOS

El objetivo principal es protocolizar la supervisión de los residentes del Servicio de Nefrología, garantizando la calidad de la misma. Por otro lado, se busca garantizar una asistencia segura y de calidad a todos los pacientes, respetando las normas éticas y legales de la atención sanitaria. Por último, busca establecer las bases sobre las que sustentar el nivel de supervisión decreciente de las actividades asistenciales que desarrollen los residentes en su práctica laboral de manera que les permita adquirir un mayor nivel de responsabilidad en función de su adquisición progresiva de competencias profesionales.

## ALCANCE

Este protocolo afecta a todos los residentes durante su rotación o estancia en el servicio de Nefrología del Hospital Universitario Ramón y Cajal. Incluye tanto a aquellos que han obtenido una plaza en una Unidad Docente perteneciente a nuestro Hospital como a aquéllos que se encuentran realizando una rotación, debidamente autorizada, en cualquiera de las Unidades del servicio.

## NIVELES DE RESPONSABILIDAD Y SUPERVISIÓN

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 encuentran - y con la naturaleza y dificultad de cada actividad a realizar. Estos dos factores condicionan la responsabilidad progresiva que pueden adquirir y, por tanto, el grado de supervisión que precisan para llevarla a cabo. Se establecen, en línea con lo recomendado en el hospital, 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 lo tanto, el residente ejecuta y después informa al profesional responsable.

**Nivel 2. Responsabilidad media / Supervisión directa.** El residente tiene suficiente conocimiento, pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Comprende actividades realizadas directamente por el residente bajo supervisión del profesional responsable.

**Nivel 3. Responsabilidad mínima / Supervisión de presencia física.** El residente sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. El residente observa y asiste la actuación del profesional responsable. El residente debe conocer en todo momento quién es y cómo localizar a la persona responsable de su supervisión, solicitando la supervisión necesaria acorde a su nivel de formación y a las actividades que va a llevar a cabo.

La labor de supervisión será llevada a cabo por los distintos tutores y colaboradores docentes de las unidades del servicio donde rotan. Al inicio de cada jornada laboral, el residente conocerá quién es el responsable de su supervisión, garantizando la presencia física del supervisor con el residente de primer año. La distribución semanal del trabajo, con revisión diaria de la carga asistencial y el personal de plantilla presente por parte del Jefe de Servicio permite garantizar la supervisión de los residentes por los profesionales de plantilla y el conocimiento de los facultativos especialistas de la identidad de los residentes bajo su tutela durante la jornada.

La divulgación del presente documento a través de la intranet, la aceptación por parte de los profesionales de plantilla y la distribución a través de las vías de comunicación habitual del servicio tras la aprobación de la Comisión de Docencia garantizan que todos los profesionales de la plantilla conozcan dicho protocolo, así como sus responsabilidades y obligaciones con respecto a la supervisión de los residentes.

El residente conocerá el presente documento desde la primera reunión con el tutor en el periodo formativo y será informado de las actualizaciones que se realicen en él. Así mismo, el residente solicitará supervisión y/o ayuda al tutor o al colaborador docente responsable para aquellas actividades que se detallan en el presente documento y siempre que lo consideren necesario (ante manejo de pacientes difíciles, empeoramiento clínico, situaciones sociales y legales complicadas de manejar, llegar al límite de sus posibilidades diagnósticas y terapéuticas, etc).

En cualquier caso, el adjunto responsable del paciente deberá mantenerse informado de la situación de los pacientes que tenga a su cargo, independientemente de que el residente asuma, en función de su etapa formativa, autonomía en su práctica diaria, supervisando la actividad de todos los residentes bajo su tutela según los términos recogidos en este protocolo y de acuerdo con la legislación vigente. El facultativo especialista será el responsable último de los informes de atención y documentos de los pacientes (informes de alta e informes de seguimiento).

Los niveles de autonomía y responsabilidad podrán ser matizados por el tutor, en función de la madurez formativa del residente, la complejidad de la actividad a desarrollar y el nivel de supervisión

requerido en cada momento. En todo caso, el residente tiene derecho a conocer a los profesionales a los que podrá recurrir y consultar cuando lo considere necesario.

#### 1.1. RESIDENTES DE PRIMER AÑO

En general, la responsabilidad será mínima (nivel 3) y el nivel de supervisión de presencia física, de acuerdo con la normativa y al nivel de conocimientos y experiencia del residente. Las actividades formativas serán las propias del servicio de destino, la práctica clínica cotidiana bajo tutorización y la formación continuada.

Durante este primer año y de forma específica, los residentes estarán acompañados en todo momento por un médico adjunto especialista en Nefrología, que realizará supervisión continua tanto para realizar cualquier exploración como para realizar la historia clínica al paciente durante el primer mes, a partir del segundo mes podrá historiar y explorar a un paciente solo pero deberá consultar todos los aspectos de la visita al médico adjunto especialista, incluida la petición de exploraciones complementarias. El curso clínico deberá ser supervisado siempre por el adjunto. En ningún caso podrá prescribir, informar o firmar un informe de alta o certificado de defunción.

Podrán hacerse excepciones a esta norma solamente en residentes que ya dispongan previamente de un título de especialista en un área afín y tengan en consecuencia experiencia profesional, cuyo itinerario y responsabilidades será adaptado por su tutor, de acuerdo con el residente.

#### 1.2. RESIDENTES DE SEGUNDO AÑO

Durante el segundo año de residencia, la supervisión será de un nivel 2, si bien para algunas actividades que no haya realizado antes precise un nivel 3, pudiendo asumir en determinadas actividades muy específicas un nivel 1.

En general, el residente asumirá como propios los pacientes, historiándolos, revisando incidencias y explorándolos. Para exploraciones invasivas tendrá una responsabilidad 3 y deberá contar con la supervisión física de un facultativo especialista. Deberá ser supervisado en el diagnóstico, la prescripción y realización de los informes, consultando la adecuación de solicitud de pruebas. Podrá firmar certificados de defunción supervisado de presencia física por un adjunto especialista, tendrá un nivel 3 de responsabilidad para la información, planificación y realización de informes de alta.

#### 1.3. RESIDENTES DE TERCER AÑO

El nivel de supervisión seguirá siendo de acorde a sus conocimientos y habilidades alcanzados. En todo momento participarán junto con el adjunto en el aprendizaje necesario de los R1 y R2. En función de su experiencia en cada nivel asistencial tendrá labores con los distintos niveles de responsabilidad.

#### 1.4. RESIDENTES DE CUARTO AÑO

En la primera mitad de este año, el nivel de supervisión seguirá siendo de acorde a sus conocimientos y habilidades alcanzados, creciendo el número de tareas con nivel 1. En la segunda mitad del último año, el residente deberá asumir en su mayoría responsabilidad grado 1 por lo que llevará a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa. Por lo tanto, el residente ejecuta y después informa al profesional responsable, a excepción de ingresos en la Unidad de Agudos que deberán ser siempre comentados con el adjunto especialista. En todo momento participarán junto con el adjunto en el aprendizaje necesario de los R1 y R2.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS POR ROTACIÓN Y NIVEL DE SUPERVISIÓN Y RESPONSABILIDAD

A lo largo de las rotaciones que lleve a cabo el residente de acuerdo con el itinerario formativo del Servicio de Nefrología, existen objetivos específicos que deben tenerse en cuenta en la adecuada supervisión por la trascendencia de las mismas en la profesión. Estos objetivos se exponen con mayor detalle en otros documentos.

### a. UNIDADES PROPIAS DEL SERVICIO DE NEFROLOGÍA

#### UNIDAD DE AGUDOS DE NEFROLOGÍA

<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>MIR1</b>	<b>MIR2</b>	<b>MIR3</b>	<b>MIR4</b>
Exploración física	3	2	2	1
Enfoque diagnóstico y terapéutico de los síndromes nefrológicos	3	2	2	1
Primera atención de la patología agudas de los pacientes nefrológicos	3	2	2	1
Seleccionar pruebas diagnósticas	3	2	2	1
Elaborar un plan de problemas	3	2	2	1
Prescripción tratamiento específico e indicación diálisis		3	3	2
Comunicación con pacientes y familiares	3	2	2	1
Toma de decisiones de pacientes complejos	3	3	2-3	2
Trabajo en equipo multidisciplinar	3	2	2	1
Presentar sesiones	3	2	2	1

#### UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE NEFROLOGÍA

<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>MIR1</b>	<b>MIR2</b>	<b>MIR3</b>	<b>MIR4</b>
Exploración física	3	2	2	1
Enfoque diagnóstico y terapéutico de los síndromes nefrológicos	3	2	2	1
Seleccionar pruebas diagnósticas	3	2	2	1
Elaborar un plan de problemas	3	2	2-1	1
Prescripción tratamiento específico e indicación diálisis		3	2	2
Comunicación con pacientes y familiares	3	2	2	1
Toma de decisiones de pacientes complejos		3	2	2
Elaboración de un informe de alta		1	2-3	2-3
Trabajo en equipo multidisciplinar	3	2	2	1
Presentar sesiones	3	2	2	1

**UNIDAD DE HEMODIÁLISIS**

<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>MIR1</b>	<b>MIR2</b>	<b>MIR3</b>	<b>MIR4</b>
Indicación de diálisis crónica		2	2	1
Prescripción de terapia dialítica		2	2	1
Valoración y manejo de problemas derivados de la técnica dialítica		2	2	1
Valoración de analítica mensual y prescripción electrónica de pacientes ambulatorios de diálisis		2	2	1
Atención del paciente con hemodiálisis durante el ingreso		1	2	1
Elaboración del informe de alta		2	2	1
Presentación de sesiones clínicas		2	2	1

**UNIDAD DE DIÁLISIS PERITONEAL**

<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>MIR1</b>	<b>MIR2</b>	<b>MIR3</b>	<b>MIR4</b>
Indicación de diálisis peritoneal		2	2	1
Prescripción tratamiento de diálisis peritoneal		2	2	1
Valoración y manejo de problemas derivados de la técnica de diálisis peritoneal		2	2	1
Valoración de analítica mensual y prescripción electrónica de pacientes ambulatorios de diálisis peritoneal		2	2	1
Atención del paciente con diálisis peritoneal durante el ingreso		2	2	1
Elaboración del informe de alta		2	2	1
Presentación de sesiones clínicas		2	2	1

**UNIDAD DE TRASPLANTE RENAL**

<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>MIR1</b>	<b>MIR2</b>	<b>MIR3</b>	<b>MIR4</b>
Elaboración de una historia clínica y exploración física centrada en el trasplante renal		2	2	1
Valoración y preparación de receptores de trasplante renal		2	2	1
Manejo pre y postoperatorio del trasplante renal		2	2	1
Manejo del tratamiento inmunosupresor en el trasplante renal		3	3	2
Manejo y atención del paciente trasplantado renal durante su ingreso.		3	2	2-1
Valoración lista de espera y selección de receptores de trasplante renal		2	2	1
Valoración y prescripción del trasplante renal ambulatorio		3	2	2
Relación con un equipo interdisciplinar		2	2	1
Elaboración del informe de alta		2	2	1
Elaboración de sesiones clínicas		2	2	2

**UNIDAD DE NEFROLOGÍA DIAGNÓSTICA E INTERVENCIONISTA**

<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>MIR1</b>	<b>MIR2</b>	<b>MIR3</b>	<b>MIR4</b>
Realización e interpretación ecografía renal		2	2	1
Realización e interpretación doppler renal		2	2	1
Realización de biopsia renal		2	2	1
Colocación de acceso vascular transitorios de diálisis		2	2	1
Retirada de catéteres permanentes de diálisis		2	2	1
Realización e interpretación de VEXuS		2	2	1
Asistencia a la colocación de catéter de diálisis peritoneal		2	2	1
Presentación de Sesión		2	2	1

**INTERCONSULTAS**

Las interconsultas están integradas en la rotación de Agudos (interconsultas de servicios médicos y quirúrgicos, así como las Unidades de Cuidados Críticos).

<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>MIR1</b>	<b>MIR2</b>	<b>MIR3</b>	<b>MIR4</b>
Elaboración de la historia y la lista de problemas de los pacientes consultados		3	2	1
Prescripción de tratamiento nefrológico (sueroterapia, diurético, etc)		3	2-3	1-2
Indicación y prescripción de terapias de depuración extrarrenal en Unidades de Cuidados Intensivos		3	2	2
Interacción con el servicio que consulta		3	2	1
Toma de decisiones sobre el paciente		3	3	1-2

**CONSULTA EXTERNA NEFROLOGÍA**

<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>MIR1</b>	<b>MIR2</b>	<b>MIR3</b>	<b>MIR4</b>
Historia clínica, exploración y enfoque diagnóstico de pacientes nefrológicos			2	1
Indicación de biopsia renal y solicitud de la misma			2	1
Solicitud de pruebas complementarias			2	2-1
Pasar una consulta de Nefrología especializada, desde la acogida del paciente hasta su despedida			2	2 (primeros días) - 1 (después)
Elaboración de informes de alta de consultas			2	2-1
Uso del módulo de prescripción electrónica			2	2-1
Prescripción tratamientos específicos de Nefrología (agentes estimulantes de la eritropoyesis, calcimiméticos, inmunosupresores, etc)			2	2-1

#### b. UNIDADES DE ROTACIÓN PERTENECIENTES A OTROS SERVICIOS O CENTROS

Para lograr los objetivos propuestos en el itinerario formativo, el residente de Nefrología no solo realizará rotaciones en las unidades propias de su servicio, sino en otros servicios afines y centros adscritos que permitan conocer todos los ámbitos de atención al paciente nefrológico y adquirir las competencias adecuadas. La supervisión de los residentes se mantendrá de presencia física en el caso de los R1 y se irá adaptando de acuerdo a las condiciones generales de adquisición progresiva de responsabilidad y supervisión decreciente de acuerdo a la experiencia, conocimientos y acorde al año de residencia. Así mismo, será acorde a los niveles de supervisión establecidas en cada servicio en el que roten.

### SUPERVISIÓN EN URGENCIAS Y DURANTE LA ACTIVIDAD DE GUARDIAS

Durante las guardias, el Médico Residente deberá implicarse progresivamente en las actuaciones y toma de decisiones. Las funciones del Médico Interno Residente variarán según vayan adquiriendo conocimientos, experiencia y responsabilidad.

a) Residentes de 1º año: Durante el primer año el residente realiza sólo guardias de Medicina en la Unidad de Urgencias (4-5/mes). En este período el residente se familiarizará con la mecánica y la rutina de las guardias de medicina, asumiendo progresivamente un papel activo en las mismas. Será supervisado por el médico adjunto del servicio de Urgencias responsable de la guardia.

b) Residentes de 2º-4º año: Durante el 2º año realizará ya guardias de Nefrología, en cuyo desarrollo el residente tendrá supervisión presencial de todas las valoraciones de pacientes e interconsultas nuevas que puedan surgir durante la guardia, así como agudizaciones de enfermos ingresados en hospitalización o que acuden de forma ambulante a la Unidad de Diálisis.

c) A partir del 3º año de residencia deberán ir adquiriendo progresivamente responsabilidades que irán siendo mayores a medida que pasen los años de Residencia, pudiendo realizar valoraciones de nuevos pacientes y manejar agudizaciones de aquellos ingresados con un modelo de supervisión mixta, que incluya tutorización directa (presencial) e indirecta (verbal) .

No obstante, el residente deberá comentar SIEMPRE con el médico facultativo especialista de Nefrología:

- Los enfermos en situación inestable o crítica.
- Los enfermos que puedan ser tributarios de una actuación diagnóstica o terapéutica invasiva urgente (la diálisis urgente se considera dentro de este apartado).
- La realización de técnicas en las que existan dudas de su indicación o dificultades técnicas en la realización o gestión de las mismas.
- Enfermos subsidiarios de ingreso hospitalario.
- La solicitud de necropsia.
- Cualquier duda en cuanto a diagnóstico, tratamiento, actitud con el enfermo o su familia que surja durante la guardia.

- Todos los enfermos valorados en Urgencias y que sean tributarios de manejo ambulatorio y por tanto dados de alta.