

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE DE MEDICINA INTERNA

	NOMBRE	UNIDAD ORGANIZATIVA
AUTOR/ES	Fernando Tornero Molina	Jefe de estudios del HUS. Jefe de servicio de Nefrología de HUS.
	Desirée Vélez Rodríguez	Jefe de Servicio en funciones de Medicina Interna del HUS

ACTUALIZACIONES			
FECHA	VERSION	NATURALEZA DEL CAMBIO	PAGINA/S
28/09/2021	1		10

ÍNDICE:

1. NORMATIVA DE APLICACIÓN
2. TUTORES Y COLABORADORES DOCENTES
3. SUPERVISIÓN DURANTE LA RESIDENCIA
4. ACTUACIONES EN URGENCIAS

1. NORMATIVA DE APLICACIÓN

- ❖ La Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. El capítulo III, del título II de esta Ley (artículos 15 a 32) está monográficamente destinado a la formación especializada en Ciencias de la Salud y sus previsiones han sido desarrolladas por las disposiciones que se citan en los párrafos siguientes.
- ❖ 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, 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.
- ❖ Orden de 22 de junio de 1995 por la que se regulan las Comisiones de Docencia y los sistemas de evaluación de la formación de Médicos y de Farmacéuticos Especialistas.

2. TUTORES Y COLABORADORES DOCENTES

Los tutores son los profesionales designados para acompañar en el proceso formativo del residente en nuestro Hospital.

Las principales funciones del tutor son las de planificar, gestionar, supervisar y evaluar todo el proceso de formación, proponiendo, cuando proceda, medidas de mejora en la impartición del programa y favoreciendo el autoaprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del residente.

Asimismo, el tutor, con la finalidad de seguir dicho proceso de aprendizaje, mantendrá entrevistas periódicas con otros tutores y profesionales que intervengan en la formación del residente, con los que analizará el proceso continuado de aprendizaje y los correspondientes informes de evaluación formativa que incluirán los de las rotaciones realizadas.

Los tutores de cada especialidad propondrán la guía o itinerario formativo tipo de la misma, que aprobará la comisión de docencia con sujeción a las previsiones del correspondiente programa. Dicha guía, que será aplicable a todos los residentes de la especialidad que se formen en la unidad docente de que se trate, se entenderá sin perjuicio de su adaptación al plan individual de formación de cada residente, elaborado por el tutor en coordinación con los responsables de los dispositivos asistenciales y demás tutores de residentes que se formen en el centro o unidad docente.

En 2021 la Gerencia del Hospital nombró a los Tutores de los residentes, a los que se asignarán residentes cuando los haya. Además de los tutores existe la figura del colaborador docente pudiendo los profesionales implicados en el proceso de enseñanza – aprendizaje de los residentes, según los servicios de rotación.

Con el fin de garantizar el éxito de este proceso formativo, cada Tutor tendrá asignado un máximo de cuatro residentes. Algunos de ellos actuarán como colaboradores docentes hasta que sea acreditada la Unidad Docente de su especialidad.

Las **funciones** que llevarán a cabo los tutores de residentes serán las siguientes:

- Planificar y colaborar, de forma activa, en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente.
- Proponer el itinerario formativo tipo de la especialidad de Medicina interna.
- Proponer a la Comisión de Docencia las rotaciones externas de los residentes, de acuerdo con la normativa vigente, con especificación de los objetivos que se pretenden.
- Elaborar el plan individual de formación de los residentes que tenga asignados en coordinación con los responsables de los dispositivos asistenciales y demás tutores.
- Mantener entrevistas periódicas con otros tutores y profesionales que intervengan en la formación del residente.
- Realizar las evaluaciones formativas de los residentes y los informes correspondientes, mediante la celebración de entrevistas periódicas (mínimo 4 por año formativo), utilizando el modelo de entrevista estructurada aprobado por la Comisión de Docencia. La evaluación quedará registrada en el libro del residente.
- Participar en las actividades de formación continuada que, a instancias de la comisión de Docencia, se organicen para los tutores sobre aspectos relacionados con el conocimiento y aprendizaje de métodos educativos, técnicas de comunicación, metodología de investigación, gestión de calidad, motivación, aspectos éticos de la profesión o aspectos relacionados con los conocimientos del programa formativo. Realizarán como mínimo un curso de los ofertados a lo largo de su periodo de tutoría

3. SUPERVISIÓN DURANTE LA RESIDENCIA

Según la normativa de referencia (artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre), la formación de Especialistas en Ciencias de la Salud implica tanto una formación teórica y práctica como una participación personal y progresiva del especialista en formación en la actividad y en las responsabilidades propias de la especialidad de que se trate

A este respecto, los residentes deberán desarrollar, de forma programada y tutelada, las actividades previstas en el programa, **asumiendo de forma progresiva**, según avancen en su formación, las actividades y responsabilidad propia del ejercicio autónomo de la especialidad. Esto implica un nivel decreciente de la supervisión ejercida por los tutores, a la vez que aumenta el nivel de responsabilidad propia del residente en el ejercicio de la propia actividad de la profesión sanitaria.

NIVELES DE SUPERVISIÓN DURANTE LA RESIDENCIA.

NIVEL	SUPERVISIÓN	AUTONOMÍA
3	Nivel de supervisión alto	El residente sólo tiene conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. Estas actividades son realizadas por personal sanitario de plantilla y observadas/ asistidas en su ejecución por el residente.
2	Nivel de supervisión medio	El residente tiene suficiente conocimiento pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Las actividades se realizan bajo la supervisión directa del adjunto de plantilla.
1	Nivel de supervisión bajo	Las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa. El residente ejecuta y después informa al adjunto responsable. Solicita supervisión si lo considera necesario.

GRADUACION DE LA SUPERVISIÓN DE LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES

Niveles de supervisión de la especialidad de Medicina Interna

Habilidad / Competencia	NIVEL DE SUPERVISIÓN			
	R1	R2	R3	R4-5
Enfoque clínico del paciente pluripatológico: Orientación diagnóstica del cuadro clínico principal y su interacción con el resto de afecciones secundarias. Reiteración en la exploración y búsqueda de otros diagnósticos coexistentes	3	2	1	1
Enfoque y manejo del paciente de edad avanzada en situación de enfermedad agudizada. La afectación de la enfermedad aguda en el resto de comorbilidades.	3	2	1	1
Enfoque terapéutico de las diferentes afecciones que coexisten en una paciente. Priorización del tratamiento	3	2	2	1
Interacciones medicamentosas. Manejo y ajuste de dosis de las diferentes pautas terapéuticas en el paciente complejo y pluripatológico	3	2	2	1
Desescalar tratamiento. Manejo del paciente complejo con larga estancia hospitalaria; optimización del tratamiento en la fase subaguda y crónica.	3	2	2	1
Ajuste de medicación al alta. Actualización de la medicación crónica y su interacción con la nueva pauta. Simplificación de la terapia y facilitación del cumplimiento.	3	2	2	1
Manejo clínico del paciente en la fase final de la vida. Comunicación con la familia, cuándo priorizar la fase paliativa del manejo en caso necesario	3	2	2	1
Enfoque y manejo del paciente sin diagnóstico. El diagnóstico diferencial desde el síndrome hasta el diagnóstico etiológico de los pacientes sin diagnóstico y de las enfermedades "raras".	3	2	2	1
El Alta del paciente. Valoración del alta en función del diagnóstico, la evaluación y la situación basal del paciente. Comunicación con el paciente y la familia. La asistencia social en caso de necesidad.	3	2	2	1
Atención de interconsultas de otros servicios	3	2	2	1

Enfoque y manejo médico del paciente quirúrgico	3	2	2	1
Valoración de pacientes en consulta de Medicina Interna. El manejo ambulatorio. La continuidad en el seguimiento del paciente tras el ingreso.	3	2	2	1
Valoración y manejo especializado del paciente con una enfermedad autoinmune sistémica.	3	2	2	1
Valoración y manejo especializado del paciente con una enfermedad Infecciosa: Manejo especializado de la antibioterapia. Manejo especializado de la infección postquirúrgica y nosocomial.	3	2	2	1
Manejo especializado de la infección en el paciente inmunodeprimido. Manejo especializado de la infección por VIH-SIDA. Manejo especializado de las infecciones tropicales	3	2	2	1
Valoración y manejo especializado del paciente con alteraciones lipídicas.	3	2	3	1
Valoración y manejo especializado del paciente complejo y pluripatológico.	3	2	2	1
Valoración y manejo especializado del paciente con enfermedad metabólica ósea.	3	2	2	1
Valoración y manejo especializado del paciente con enfermedad tromboembólica.	3	2	2	1
Anoscopia de alta resolución.	3	2	2	1
Aprendizaje y manejo básico de la ecografía a pie de cama, como apoyo diagnóstico. Realización de ECOFAST-Urgencias.	3	2	2	1
Presentación de Sesiones del propio Servicio	3	2	1	1
Presentación de trabajos/estudios en Congresos médicos.	3	2	2	1
Realización y publicación de artículos científicos.	3	2	2	1
Participar en la docencia practica de estudiantes de Medicina.	2	1	1	1
Desarrollar la capacidad de liderazgo en los diferentes equipos de guardia.	3	2	2	1
Saber establecer una correcta relación con pacientes y familiares en situaciones difíciles.	3	2	2	1
Hacerse cargo de camas de Hospitalización de Medicina Interna.	3	2	2	1
Manejo ágil de la bibliografía, búsquedas, de la tecnología informática y de la lengua inglesa.	2	1	1	1
Indicar e interpretar las diferentes pruebas de imagen en el paciente de Medicina Interna.	3	2	2	1
Indicar e interpretar las pruebas funcionales cardíacas y respiratorias.	3	2	2	1

Indicaciones y utilidad de las diferentes PAAF's y biopsias.	3	2	2	1
--	---	---	---	---

4. ACTUACIONES EN URGENCIAS

El residente realizará guardias de urgencias bajo la supervisión de los médicos adjuntos de urgencias,

El número de guardias que realizará en cada modalidad dependerá de las necesidades formativas individuales detectadas en la evaluación continuada, siendo como media 4 guardias mensuales.

Niveles de supervisión en guardias y atención continuada

Habilidad / Competencia	NIVEL DE SUPERVISIÓN			
	R1	R2	R3	R4-5
Presentarse e información a familiares y enfermo	3	2	2	1
Comunicación de malas noticias	3	2	2	1
Elaboración correcta de historia clínica; orientación del motivo de consulta	3	2	1	1
Exploración física general y específica según la orientación clínica	3	2	1	1
Valoración de la gravedad de un paciente	3	2	1	1
Evaluación del estado mental de paciente	3	2	2	1
Utilización racional e interpretación de las pruebas complementarias básicas (analítica, ECG, radiografías simples)	3	2	1	1
Indicación de pruebas diagnósticas especiales	3	2	2	1
Solicitud de interconsulta a especialistas	3	2	1	1
Realización de técnicas diagnósticas (paracentesis, tóracocentesis, punción lumbar, artrocentesis, accesos venosos, punción arterial radial para obtención de gasometrías)	3	2	2	1
Sondaje vesical y nasogástrico	3	2	2	1
Monitorización de un paciente urgente	3	2	2	1
Utilización de principales fármacos de la urgencia	3	2	2	1
Uso de antibióticos	3	2	2	1

Valoración inicial del politrauma	3	2	2	1
RCP básica	3	2	1	1
RCP avanzada y soporte ventilatorio no invasivo	3	2	2	1
Decisión del destino del enfermo de urgencias: alta, ingreso convencional, ingreso en unidades especiales (UCC, UCI, UCIR)	3	2	2	1