

SUPERVISIÓ DEL RESIDENT

HOSPITAL DEL MAR DE BARCELONA

SERVEI DE MEDICIA INTERNA I
MALALTIES INFECCIOSES

Redacció	Revisió	Aprovació
Tutors	Cap d'Estudis	Comissió de Docència
Dr. Roberto Carlos Güerri	Dra. Gloria Nohales	
Dra. Francisca Sánchez	Cap de Servei de Medicina Interna:	
Dr. Boro Rial	Dr. Xavier Nogués	
Dra. Lourdes Cos	Cap de Servei de Malalties Infeccioses:	
Dra. Luisa Sorlí	Dr. Juan Pablo Horcajada	
Data: 12/4/2021	Data: 25/5/2021	Data: 01/06/2021

Aprovat per Comitè de Direcció en data: 07/03/2022

1. Objectiu del protocol

Aquest protocol de supervisió del resident de l'Hospital del Mar de Barcelona, té com a objectiu establir les bases que permetin graduar el nivell de supervisió requerit per a les activitats assistencials que desenvolupin els residents de Medicina Interna en la seva pràctica laboral.

S'entén que al llarg de la residència s'adquireix una competència professional progressiva que implica un nivell de responsabilitat creixent i una necessitat de supervisió decreixent fins a assolir el grau de responsabilitat inherent al exercici autònom de la professió sanitària especialitzada.

La Comissió de Docència de l'Hospital del Mar de Barcelona ha elaborat aquest protocol en compliment de l'Article 15.5 del Reial Decret 183/2008 del 8 de febrer pel que es determinen i classifiquen les especialitats en Ciències de la Salut i es desenvolupen determinats aspectes del sistema de formació sanitària especialitzada. Aquest article estableix que: "Las comisiones de docència elaboraran 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".

Tal i com s'indica a l'article 15.5 del Reial Decret 183/2008, el protocol ha estat elevat als òrgans de direcció del centre per a la seva aplicació i per a que es realitzin revisions periòdiques.

2. Àmbit d'aplicació

Aquest document és aplicable a tots els residents que estiguin desenvolupant el programa de formació sanitària especialitzada al nostre Hospital. Afectarà tant als residents que estiguin fent la residència en aquest centre com als que pertanyin a altres unitats docents però estiguin desenvolupant la seva activitat professional degudament autoritzada a les nostres Unitats Docents.

Tanmateix, el document es refereix a les activitats assistencials que els residents que pertanyen al nostre Hospital realitzen en Centres o Unitats Docents externes.

3. Bases legislatives

Tal i com s'ha especificat prèviament, aquest protocol d'actuació es desenvolupa en compliment de l'article 15.5 del Reial Decret 183/2008 que desenvolupa determinats aspectes del sistema de formació sanitària especialitzada.

La seva elaboració s'ha basat en el capítol V: deure general de supervisió i responsabilitat progressiva del resident que inclou els articles 14 i 15 del esmentat Reial Decret 183/2008 i la seva aplicació a les característiques específiques del nostre Hospital.

Tot seguit es transcriuen literalment els articles esmentats:

Reial Decret 183/2008 (B.O.E de 21 de febrer de 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 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.

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 títulos

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 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.
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 este como a los especialistas que presente 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 presente 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 cualesquiera otras 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.

4. Supervisió de les activitats assistencials

A. Generalitats

La capacitat per a realitzar determinades activitats assistencials per part dels residents està relacionada amb el seu nivell de coneixements i amb la seva experiència que per altra banda està relacionada amb l'any de la residència en el

que estan. A més a més, la dificultat de l'activitat a realitzar és un determinant important. Aquests factors condicionen el nivell de supervisió que necessiten.

S'estableixen 3 nivells diferents de responsabilitat i necessitat de supervisió:

Nivell 1. Supervisió a demanada/Responsabilitat màxima.

Les habilitats assolides permeteixen al resident portar a terme actuacions de forma independent, sense necessitat de tutorització directa. Per tant, el resident executa i després informa a l'adjunt responsable. Sol·licita supervisió si ho considera necessari.

Nivell 2. Supervisió directa/Responsabilitat mitja.

El resident té suficient coneixement però no assoleix la suficient experiència per a realitzar una determinada activitat assistencial de forma independent. Aquestes activitats han de dur-se a terme sota la supervisió directa de l'adjunt responsable.

Nivell 3. Supervisió de presència física/Responsabilitat mínima.

El resident només té un coneixement teòric de determinades actuacions però cap experiència. El resident observa i assisteix l'actuació de l'adjunt responsable que és qui realitza el procediment.

B. Activitats

La supervisió dels residents de primer any ha de ser sempre de presència física i es durà a terme pels professionals que donen serveis als diferents dispositius del centre o unitat pel que el resident estigui rotant.

La supervisió dels residents a partir del segon any de formació, anirà decreixent de forma progressiva sense que mai pugui ser menor del que està establert com a objectiu per a una determinada activitat en aquell any formatiu.

Els aprenentatges dels anys anteriors mantenen el Nivell de Supervisió previ a l'inici del següent any formatiu. Aquest nivell de supervisió s'anirà disminuint al llarg de l'any.

Per a les activitats de nova realització, s'estableix el Nivell de Supervisió màxim a l'inici de la rotació independentment de l'any formatiu.

El pas d'un Nivell de Supervisió 3 a 2, o d'un nivell 2 a 1 serà progressiu i dependrà no només de l'any de residència, sinó que també del que consideri el tutor i les característiques individuals de cada resident. Quan un resident no aconsegueixi assolir els coneixements i les competències necessaris per a progressar en la seva formació, no es pot disminuir el Nivell de Supervisió de l'activitat. En aquest cas el fet s'ha de posar en coneixement del tutor que podrà adaptar i redefinir els Nivells de Supervisió de la rotació fins que es constati que la progressió del resident garanteix la qualitat de la formació.

1. Residents de primer any

Com a norma general els residents de primer any han de tenir un nivell 3 de supervisió (supervisió per presència física).

Els documents generats pels residents de primer any seran **sempre revisats** per un especialista.

	R1	R2	R3	R4	R5
AREA D'HOSPITALITZACIÓ					
Història clínica complerta i exploració física adaptada a cadascuna de les comorbiditats i patologies del pacient	3	3	2	1	1
Realitzar l'orientació diagnòstica i optimitzar les sol·licituds de les exploracions complementàries	3	3	2	1	1
Interpretació de les exploracions complementàries bàsiques (analítica, ECG, Rx de tòrax i abdomen).	3	3	2	1	1
Interpretació de les exploracions complementàries específiques (proves funcionals, TAC i RMN, EECC de cada especialitat)	3	3	2	1	1
Técnica i interpretació de l'ecografia clínica	3	3	2	2	1
Decidir el tractament i estratègia específica	3	3	2	1	1
Tècniques diagnòstiques invasives a planta: toracocentesis, paracentesis, biòpsia de greix subcutani	3	3	2	1	1
Complimentar els documents de consentiment informat de les EECC que ho requereixin	3	2	1	1	1
Complimentar parts judicials, certificats de defunció i altra documentació requerida pel malalt, la família o l'administració	3	2	1	1	1

Establir una relació amb els malalts i les seves famílies o acompanyants que sigui respectuosa amb els seus drets, en especial els drets d'autonomia	3	2	1	1	1
Saber identificar i planificar situacions al final de la vida. Informació i acompanyament al malalt i a la seva família.	3	3	2	1	1
	R1	R2	R3	R4	R5
AREA D'URGÈNCIES					
Història clínica i exploració física en l'àmbit d'urgències	3	2	1	1	1
Valoració inicial de la gravetat del pacient	3	3	2	1	1
Assistència inicial del pacient amb descompensació aguda de les principals patologies ateses a les urgències mèdiques	3	3	2	1	1
Valoració de la necessitat d'activar codis i de trucar als especialistes de forma urgent	3	3	2	1	1
Tècniques: toracocentesis, paracentesis, punció lumbar	3	3	2	1	1
Ecografia en l'àmbit d'urgències	3	3	2	2	1
Indicació i maneig inicial de la VMNI	3	3	2	2	1
Assistència inicial del pacient amb shock	3	3	2	1	1
Assistència inicial del PCR	3	3	3	2	1
	R1	R2	R3	R4	R5
ÀREA DE CONSULTES					
Història clínica inicial del pacient a CCEE			2	2	1
Diagnòstic sindròmic i sol·licitud de proves diagnòstiques			2	2	1
Coneixement de circuits diagnòstics del centre			2	2	1
Diagnòstic i tractament			2	2	1

SUPERVISIÓ DEL RESIDENT

Aprovat per: Comissió de Docència *DATA:*