

# **PROTOCOLO SUPERVISIÓN RESIDENTES DE LA UNIDAD DOCENTE DE APARATO DIGESTIVO**

## **COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE CÁCERES**

Autor:

Dr. José María Mateos Rodríguez

F.E.A. de Aparato Digestivo y Tutor residentes

Noviembre 2019

## **Objetivo del documento**

El presente protocolo tiene como objetivo establecer las bases que permitan graduar el nivel de supervisión requerido para las actividades asistenciales que desarrollen los residentes en su práctica laboral.

A lo largo del periodo de residencia se adquiere una competencia profesional progresiva que implica un nivel de responsabilidad creciente y una necesidad de supervisión decreciente.

En cumplimiento del artículo 15 del capítulo V del Real Decreto 183/2008 que regula los aspectos formativos del sistema de formación sanitaria especializada: “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”.

Tal y como se indica además en el citado Artículo, una vez aprobado, el protocolo es elevado a los órganos de dirección del centro para que el jefe de estudios consensúe con ellos su aplicación y revisión periódica.

## **Ámbito de actuación**

El presente documento es aplicable a todos los residentes que estén desarrollando su programa de formación sanitaria especializada en la Unidad Docente de Aparato Digestivo del Complejo Hospitalario Universitario de Cáceres.

## **Marco normativo**

Como se indicó previamente, este protocolo de actuación se desarrolla en cumplimiento del Real Decreto 183/2008 que regula los aspectos formativos de la formación sanitaria especializada.

Para su elaboración se han tenido en cuenta los Artículos 14 y 15 del citado Real Decreto 183/2008.

**“Real Decreto 183/2008 (B.O.E. de 21 de febrero de 2008)**

### **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.

### **Artículo 15. La responsabilidad progresiva del residente.**

1. El sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de 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 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.*

*Las previsiones contenidas en este apartado se adaptarán a las circunstancias específicas de supervisión en las especialidades cuya duración sea de un 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 este 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 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 consensúe con ellos su aplicación y revisión periódica.”*

## **Protocolo de supervisión de residentes de Aparato Digestivo**

En las rotaciones externas al Servicio de Aparato Digestivo, el encargado de la supervisión de los residentes será el tutor/es de la especialidad:

- Cardiología: tutor/es de Cardiología
- Cirugía General y del Aparato Digestivo: tutor de Cirugía General y del Aparato Digestivo.
- Anestesiología y Reanimación: tutor/es de Anestesiología y Reanimación.
- Radiodiagnóstico: tutor de Radiodiagnóstico

- Medicina Interna: tutor de Medicina Interna
- Unidad de Cuidados Intensivos: tutor de Medicina Intensiva.

En las rotaciones a realizar dentro de nuestro Servicio, los encargados de la supervisión serán:

- Planta de Hospitalización: Dr. Javier Molina Infante
- Unidad de Endoscopias: Dr. José María Mateos Rodríguez
- Unidad de Pruebas Funcionales Digestivas: Dr. Moisés Hernández Alonso
- Consultas Externas: Dr. José María Mateos Rodríguez

En las rotaciones a realizar fuera de nuestro Hospital (Ecografía digestiva y Optativa), el encargado de la supervisión será el tutor de residentes de Aparato Digestivo del Centro en el que se realice la rotación.

En las guardias, la supervisión será responsabilidad del Adjunto responsable del Área en que se realiza la guardia o la actividad correspondiente, por tanto, en las guardias de Urgencias la supervisión estará a cargo de los Adjuntos de Urgencias del CHCC. En las guardias de Medicina Interna, la supervisión estará realizada por el Adjunto de guardia de Medicina Interna y cuando el residente realice una endoscopia digestiva urgente, estará supervisado por el correspondiente médico del Servicio de Aparato Digestivo de guardia.

### **Docencia y Aprendizaje**

La docencia para la formación de especialistas tiene una gran importancia puesto que supone:

- Método de perpetuar la especialidad.
- Modo de lograr un nivel cada vez mejor de formación de nuestros especialistas.
- Medio de fomentar la docencia e investigación en un servicio.

Por todo esto la formación de especialistas debe ser el objetivo primordial y mejor cuidado de la docencia en un Servicio de Aparato Digestivo.

Los objetivos generales son:

- Completar la formación médica general mediante rotaciones compartidas con el programa de formación en Medicina Interna.
- Obtener una formación específica en la especialidad tanto en el aspecto clínico como en el tecnológico.
- Iniciarse en la formación como investigador.
- Capacitarse en técnicas de la comunicación a nivel clínico y de investigación (formación docente).

Para lograr todos estos objetivos el residente de Aparato Digestivo debe realizar un programa docente, que seguirá las directrices generales de la Comisión Nacional de la Especialidad, pero adaptándose a las características de nuestro Hospital.

El programa, repartido en cuatro años de formación, se expone detalladamente a continuación en base a:

- Objetivos Docentes

Conocimientos:

Aprendizaje de conocimientos teóricos-prácticos de la especialidad.

Capacidad de jerarquizar dichos conocimientos por su importancia.

Capacitación de aplicar los conocimientos teóricos a la práctica.

Habilidades:

Adquirir destreza suficiente en las técnicas inherentes a la especialidad, para solucionar problemas concretos.

Dotar de eficacia práctica para aplicar las técnicas.

Adoptar escala de prioridades de actuación.

- Objetivos Asistenciales
- Objetivos Investigadores

## Objetivos Docentes

En este apartado se exponen, según el año de residencia, los objetivos esperables y las actividades a realizar para conseguir dichos objetivos.

El grado de habilidad adquirido por el residente para realizar determinados actos médicos, instrumentales o quirúrgicos se clasifica en tres niveles:

**Nivel 1:** son actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de una tutorización directa. El residente ejecuta y posteriormente informa.

**Nivel 2:** son actividades realizadas directamente por el residente bajo la supervisión del tutor. El residente tiene un conocimiento extenso, pero no alcanza la suficiente experiencia como para hacer una técnica o un tratamiento completo de forma independiente; y

**Nivel 3:** son actividades realizadas por el personal sanitario del centro y/o asistidas en su ejecución por el residente.

### 5.1. Objetivos, rotaciones y habilidades

#### **R-1:**

Objetivos: Completar la formación médica general.

Obtener una visión global del enfermo.

Adquirir los conocimientos básicos de una Unidad de Cuidados Intensivos

Actividades:

6 meses: Servicio de Medicina Interna

1 mes: Servicio de Cardiología

1 mes: Servicio de Radiología

1 mes: Servicio de Anestesiología y Reanimación

1 mes: Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo

2 meses: Unidad de Cuidados Intensivos

- Profundizar, mediante el estudio tutelado, en el conocimiento de las enfermedades más relevantes del área de la medicina interna, particularmente en las que concurren más frecuentemente en el paciente con enfermedades digestivas.
- Tener la oportunidad de observar y manejar directamente pacientes que padecen enfermedades muy diversas y variadas, particularmente las respiratorias, las

cardiocirculatorias, las renales, las endocrinas, las neurológicas, las metabólicas, las infecciosas, las hematológicas, las oncológicas y las reumatológicas de alta prevalencia.

- En la rotación por cirugía digestiva debe profundizar en el diagnóstico, la estadificación, la historia natural, el manejo quirúrgico y el pronóstico de las neoplasias digestivas. Asimismo, debe consolidar sus conocimientos sobre las indicaciones, las contraindicaciones y el curso postoperatorio de los procedimientos quirúrgicos habituales. También debe adquirir conocimientos y habilidades en Proctología básica (niveles 2 y 3).
- Familiarizarse con la interpretación de las técnicas de imagen y comprender sus ventajas y sus limitaciones en general, y desarrollar habilidades y conocimientos en aspectos más detallados y complejos de la interpretación de la radiografía simple de tórax, abdomen y de la tomografía axial computarizada abdominal (niveles 1 y 2).
- Profundizar en los aspectos relacionados con la entrevista clínica y la realización de una historia clínica y una exploración física completa y detallada, siendo capaz de identificar problemas clínicos y de planificar actitudes diagnósticas y terapéuticas encaminadas a su resolución.
- Familiarizarse con los procedimientos diagnósticos de uso más frecuente y conocer sus indicaciones, contraindicaciones y complicaciones potenciales, sabiendo interpretar con facilidad los resultados obtenidos de dichos procedimientos.
- Saber cómo debe seguirse la evolución de los pacientes y profundizar en el conocimiento de la historia natural de las enfermedades.

Desarrollar habilidades en la comunicación interpersonal con los pacientes, incluyendo los ancianos y sus familiares, de forma que, al final del primer año, el residente debe ser capaz de realizar informes clínicos completos. Al terminar este período, el residente debe haber atendido con tutela directa, al menos, a 300 pacientes hospitalizados. Todas las actividades, incluida la atención urgente a los pacientes, deben llevarse a cabo directamente por el residente bajo la supervisión del tutor correspondiente (niveles 2 y 3).

## **R-2:**

Objetivos: Ampliación progresiva de los alcanzados en el año anterior:

- 1) Valoración y seguimiento en enfermos ingresados
- 2) Adquirir destreza en la realización de técnicas



#### Actividades:

8 meses: planta de Aparato Digestivo (distribuidos en el año)

4 meses: endoscopia

- En la rotación por cirugía digestiva debe profundizar en el diagnóstico, la estadificación, la historia natural, el manejo quirúrgico y el pronóstico de las neoplasias digestivas. Asimismo, debe consolidar sus conocimientos sobre las indicaciones, las contraindicaciones y el curso postoperatorio de los procedimientos quirúrgicos habituales. También debe adquirir conocimientos y habilidades en Proctología básica (*niveles 2 y 3*).
- Durante su período de formación en clínica digestiva debe tener el mismo nivel de responsabilidad exigido en el primer año de residencia (*niveles 1 y 2*). Durante su período de rotación por la sala de hospitalización de Digestivo ha de tener la responsabilidad directa sobre, al menos, 150 pacientes hospitalizados que padezcan enfermedades digestivas diversas, por lo que debe formarse en:
  - a) El manejo general de los problemas digestivos más frecuentes, incluyendo el dolor abdominal, la diarrea, el estreñimiento, la hemorragia digestiva, la anemia, la ictericia, las náuseas y vómitos, los síntomas de reflujo gastro-esofágico, profundizando, mediante el estudio tutorizado, en el conocimiento teórico de las entidades nosológicas que conforman el Programa de la Especialidad de Aparato Digestivo.
  - b) La evaluación del riesgo operatorio de pacientes con enfermedades digestivas y el reconocimiento de las complicaciones digestivas de las enfermedades sistémicas y de los pacientes inmuno-deprimidos.
  - c) La identificación de los riesgos epidemiológicos de algunas enfermedades infecciosas, como las Hepatitis virales, aplicando las medidas profilácticas oportunas y desarrollando las habilidades de enseñanza y comunicación necesarias para mejorar la adherencia a los tratamientos aplicados a los pacientes.
  - d) La adquisición de habilidades para interpretar las técnicas de imagen aprendidas en la rotación correspondiente, especialmente en lo que se refiere a su correlación clínica.
  - e) El desarrollo de una capacidad adecuada para interpretar razonadamente un registro electrocardiográfico, para practicar correctamente las técnicas de resucitación

vital básica y avanzada, y para llevar a cabo punciones arteriales y venosas centrales, (niveles 1 y 2).

f) Adquisición de habilidades para el manejo del paciente con ascitis y desarrollar habilidades técnicas para la realización de paracentesis diagnóstica y terapéuticas.

### **R-3:**

Objetivos:

- Los alcanzados en el año anterior con mayor autonomía.
- Inicio en el manejo de los enfermos ambulantes.
- Endoscopia terapéutica
- Introducción en la CPRE

Actividades:

4 meses: planta de Aparato Digestivo (distribuidos en el año)

4 meses: endoscopias / pruebas funcionales digestivas

4 meses: ecografía abdominal diagnóstico-terapéutica

- Técnicas instrumentales: Iniciar el entrenamiento en endoscopia y ecografía digestivas, debiendo capacitarse al menos en las técnicas instrumentales endoscópicas básicas, como esófago-gastroduodenoscopias y colonoscopias con toma de biopsias y realización de polipeptomías, con responsabilidad progresiva, llegando a comprender las indicaciones y las limitaciones de estas técnicas, así como en la ecografía digestiva diagnóstica (niveles 1 y 2).
- Exploración funcional digestiva: En la Unidad funcional digestiva el residente debe alcanzar a comprender con detalle la fisiología digestiva y supervisar, realizar e interpretar pH-metrias esofágicas, manometrías esofágicas y ano-rectales, técnicas de Bio-feedback, (test funcionales gástricos), estudios de absorción y digestión, test de aliento espirado.

### **R-4:**

Objetivos: Orientación y manejo de enfermos ingresados sin supervisión directa.

Realización de técnicas diagnósticas sin supervisión directa y de técnicas terapéuticas con menor supervisión que en años anteriores.

Inicio en la práctica de la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica.

Actividades:

2 meses: planta de Aparato Digestivo (distribuidos en el año)

4 meses: endoscopia

3 meses: consultas externas

3 meses: rotación optativa

Los objetivos de este cuarto año son similares a los del tercero, pero con un nivel de responsabilidad mayor.

- Técnicas instrumentales. Debe profundizarse en el conocimiento de técnicas endoscópicas como la CPRE, Eco-endoscopia, y la Enteroscopia (*nivel 2*) y en el uso de las distintas terapias endoscópicas (colocación de prótesis, aplicación de técnicas hemostasiantes, punciones, polipectomias, mucosectomías, etc.) con *nivel 2*.

- Sala de hospitalización. Como objetivos de la rotación por la sala de hospitalización digestiva el residente debe:

a) Profundizar en los conocimientos y habilidades de la especialidad.

b) Tener la máxima responsabilidad en el manejo de los pacientes digestivos de todos los niveles de complejidad, incluyendo los aspectos más específicos del manejo del paciente hepático como las indicaciones y el cuidado del trasplante hepático, el estudio del paciente con hipertensión portal y síndrome hepatopulmonar, el paciente sangrante, o con enfermedad inflamatoria intestinal compleja, el tratamiento con inmunosupresores o terapia biológica, el manejo de pacientes con patología biliopancreática grave, la quimioterapia del cáncer digestivo (*nivel 1*).

- Consulta externa hospitalaria: En este último año de formación el residente ha de tener responsabilidad directa (*nivel 1*) sobre enfermos ambulatorios (recomendándose una periodicidad semanal) y con los siguientes objetivos:

a) Familiarizarse con los problemas digestivos del ámbito extrahospitalario, especialmente en los enfermos mayores y la transición desde la Pediatría.

b) Aprender como estudiar y diagnosticar a los pacientes con problemas digestivos en el ambulatorio o en la consulta extrahospitalaria.

- c) Comprender con profundidad la historia natural de las enfermedades digestivas.
- d) Obtener experiencia en el cuidado continuado de los pacientes con problemas crónicos.
- e) Capacitarse para colaborar en los programas de rehabilitación, educación sanitaria y prevención de las enfermedades digestivas, con especial referencia al ámbito de la geriatría.
- f) Adquirir experiencia en la práctica digestiva ambulatoria.
- g) Desarrollar habilidades como especialista en la comunicación con otros profesionales sanitarios, para poder proporcionar un cuidado completo a todos los pacientes.
- h) Comprender el papel de los distintos miembros del equipo multidisciplinario de salud.
- i) Familiarizarse con los problemas administrativos y burocráticos derivados de la aplicación de determinados tratamientos y el control de los mismos.
- a. Aprender a relacionarse con la hospitalización domiciliaria y el hospital de día de digestivo.

## 5.2. Guardias

R-1:

Número: 4 / mes en el Servicio de Urgencias

Cometido:

- Aprender a realizar una historia clínica útil para orientar y tratar las enfermedades que requieren atención urgente.
- Adquirir las habilidades necesarias para distinguir una situación urgente de la que no lo es.

R-2:

Número: 5 / mes en el Servicio de Medicina Interna.

Cometido:

- Progresar en lo adquirido el año anterior en el Servicio de Urgencias.
- Atender las urgencias médicas de todos los pacientes ingresados en el Hospital
- Valorar las indicaciones, contraindicaciones y riesgos de la endoscopia de Urgencia. Asistir a las endoscopias urgentes que se realicen.
- Distinguir riesgo vital del que no lo es.
- Inicio en la práctica de la endoscopia de urgencia.

R-3:

Número: 5 / mes en el Servicio de Medicina Interna

Cometido:

Además de lo anterior:

- Realización de endoscopia de urgencia diagnóstica e inicio de la endoscopia terapéutica.
- Seguimiento médico de estos enfermos si lo precisan.
- Adquirir habilidades para la comunicación con el resto de los servicios implicados en relación con lo anterior y con los familiares del enfermo.

R-4:

Número: 5 / mes en el Servicio de Medicina Interna

Cometido:

- Realización de endoscopia de urgencia diagnóstica y terapéutica.  
Realización de lo aprendido en los años anteriores con autonomía progresiva y completa al final del año.

Los médicos residentes tienen derecho a descansar el día siguiente tras la realización de la guardia.