



Hospital Universitari
MútuaTerrassa



UNIVERSITAT DE
BARCELONA

Unidad Docente Aparato Digestivo

Plan de Supervisión

PLAN DE SUPERVISIÓN APARATO DIGESTIVO

Autores:

Dra. Yamile Zabana Abdo

Dra. Montserrat Aceituno Quintanilla

Centro: Hospital Universitario MútuaTerrassa

Fecha de elaboración: Marzo 2022

Fecha de modificación: Febrero 2025

Fecha de aprobación por el Comité de Docencia: 18/03/2025

Número de revisión: 5ª Edición

1. Objetivo del protocolo	4
2. Marco Legal	4
3. Deber de supervisión	5
4. Supervisión de los Especialistas en Formación	5
5. Nivel de supervisión de las actividades durante la jornada ordinaria	7
6. Nivel de supervisión durante las guardias / atención continuada.....	10

1. Objetivo del protocolo

Describir el nivel de supervisión requerido para las actividades asistenciales que desarrollen los residentes en el Servicio de Digestivo.

Este protocolo de supervisión es aplicable a todos los residentes que desarrollen su actividad asistencial, tanto en forma de rotaciones específicas como de guardias, en el Servicio de Digestivo.

El protocolo tiene que ser conocido no sólo por los residentes sino también por todos los profesionales asistenciales de las diferentes áreas del Servicio de Digestivo.

Este documento está disponible por consulta a la web/intranet :

<https://www.mutuaterassa.com/blogs/ca/formacio-sanitaria-especialitzada>

2. Marco Legal

Toda la estructura del sistema sanitario tiene que estar en disposición de ser utilizada para las enseñanzas de grado, formación especializada y continuada de los profesionales.

El deber general de supervisión es inherente al ejercicio de las profesiones sanitarias en los centros donde se forman residentes. Así, todos los médicos adjuntos al Servicio de Digestivo, responsables del servicio, lo son también de la supervisión del residente:

- ✓ Artículo 104 de la ley 14/1986, General de Sanidad.
- ✓ Artículo 34.b de la ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.
- ✓ Artículo 12.c de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.

Las comisiones de docencia tienen que elaborar protocolos escritos para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con especial referencia al área de urgencias, que tiene su protocolo de supervisión específico.

El protocolo se tiene que presentar a los órganos de dirección del centro para que el /la Jefa de Estudios pacte con ellos su aplicación y revisión periódica:

- ✓ Artículo 15.5 del RD 183/2008, de 8 de febrero, por el cual se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos de sistema de formación sanitaria especializada.

- ✓ Artículo 15.5 del Decreto 165/2015, de 21 de julio, de Formación sanitaria especializada en Cataluña.

3. Deber de supervisión

El deber general de supervisión en un Centro Hospitalario Universitario con programas oficiales para la Formación Sanitaria Especializada está implícito en todos los profesionales que prestan servicios en las diferentes unidades asistenciales por las que rotan los residentes en formación.

Los responsables de los equipos asistenciales de los diferentes dispositivos que integran la unidad docente tienen que **programar las actividades** asistenciales de los residentes en coordinación con sus tutores, para facilitar el **cumplimiento del itinerario formativo** de la especialidad y la **integración supervisada** de los residentes en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en estas unidades, con sujeción al régimen de jornada y descansos previstos por la legislación aplicable al respecto.

La Comisión de Docencia y los órganos de dirección tienen que establecer los mecanismos necesarios para facilitar el cumplimiento del itinerario formativo y la supervisión adecuada de los residentes a cada unidad o dispositivo por el cual roten los residentes.

El médico residente en ningún caso podrá considerarse un estudiante, ya que es médico. Tiene derecho a recibir docencia y supervisión, y el deber de prestar una labor asistencial.

4. Supervisión de los Especialistas en Formación

Supervisión decreciente durante la residencia

El sistema de residencia implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las diferentes especialidades en Ciencias de la salud.

Este sistema formativo supone la **asunción progresiva de competencias** 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 llegar al grado de Supervisión inherente al ejercicio autónomo de la especialidad sanitaria.

En aplicación de este principio rector, los residentes tienen que seguir las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los diferentes dispositivos de centro o unidad, sin perjuicio de plantear a estos especialistas y a sus tutores todas las cuestiones que susciten.

Como normas generales:

1. Los residentes tendrán en la rotación en el Servicio de Digestivo un profesional de plantilla que supervisará su trabajo.
2. La supervisión de los residentes de primer año será de presencia física.
 - Será supervisión de los especialistas que presten servicios a los diferentes dispositivos del centro o unidad por los cuales estén eructando o prestando servicios de atención continuada los residentes.
 - Los mencionados especialistas tienen que autorizar por escrito las altas, bajas y otros documentos relativos a las actividades asistenciales en que intervengan los residentes de primer año.
3. A partir del segundo año, la supervisión será progresivamente decreciente.
 - A estos efectos, el/la tutor/a del/la residente podrá impartir, tanto a este/a como a los especialistas que presten servicios en los diferentes dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de supervisión requerida por los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias.
 - En todo caso, el/la residente tiene derecho a conocer a los profesionales presentes a la unidad en la cual preste servicios y podrá recorrer y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

Graduación de la supervisión de las actividades asistenciales

La capacidad para realizar determinadas actividades asistenciales por parte de los residentes tiene relación con su nivel de competencias y con su experiencia, en buena medida determinada por el año de residencia en que se encuentren. Además, la naturaleza y dificultad de la actividad a realizar es un determinante importante. Estos factores condicionan el grado de supervisión que necesitan.

Nivel	Supervisión	Autonomía
1	Supervisión a demanda	Actúa de manera independiente, excepto en situaciones puntuales.
2	Supervisión directa*	Sabe cómo actuar, pero le falta experiencia para ser autónomo/a.
3	Realizado por el especialista	Solo tiene conocimientos teóricos, puede observar y ayudar.

* **Supervisión directa** quiere decir que el especialista que está supervisando al/la residente conoce el que hace, interviene cuando lo considera necesario y responde a sus consultas o demandas de intervención. La supervisión directa no implica necesariamente que el especialista esté de presencia física durante toda la actividad o el procedimiento.

- Las actividades aprendidas en años anteriores mantienen el Nivel de Supervisión previo al inicio del siguiente año formativo, para ir disminuyendo a lo largo del mismo.

- Para las actividades de nueva realización, se establece siempre el Nivel de Supervisión máxima al inicio de la rotación, independientemente del año formativo.

Cuando uno/a residente no logra las competencias necesarias para progresar en su formación, no se puede disminuir el Nivel de Supervisión de la actividad en cuestión, teniéndose que notificar este hecho al tutor/a del /la residente, que podrá adaptar y redefinir los Niveles de Supervisión de la rotación hasta que se compruebe que la progresión del/la residente garantiza la calidad de la formación.

5. Nivel de supervisión de las actividades durante la jornada ordinaria

La supervisión de los residentes de primer año es de presencia física y la llevan a cabo los médicos de la plantilla de los diferentes servicios por los que pasa el residente. El grado de supervisión y la forma de supervisar dependen de cada servicio.

Estos especialistas deben revisar por escrito las altas y bajas y otros documentos relativos a las actividades asistenciales y actividades en que intervenga el residente de primer año. Como norma general, en las actividades de carácter ordinario, para los residentes de primer año se consideran los niveles de responsabilidad y necesidad de supervisión que se muestran en la tabla 1.

Tabla 1. Niveles de responsabilidad y necesidad de supervisión en las actividades de carácter ordinario.

Supervisión	R1	R2-R3	R4
Historia clínica completa	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 1
Exploración física completa	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 1
Interpretación de exploraciones complementarias: analítica, radiografía de tórax y de abdomen, ECG	Nivel 3-2	Nivel 2	Nivel 1
Diagnóstico diferencial y orientación diagnóstica	Nivel 3-2	Nivel 2	Nivel 2
Solicitud de pruebas diagnósticas básicas: analítica, radiografía simple, ecografía e interconsultas	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 1
Solicitud de pruebas diagnósticas especiales: radiografía compleja (TAC, RMN, intervencionista), endoscopia, punciones	Nivel 3-2	Nivel 2	Nivel 2
Indicación/validación de tratamiento farmacológico	Nivel 3-2	Nivel 2	Nivel 2

Realización/informe de procedimientos diagnósticos o terapéuticos	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 2
Información a pacientes y familiares	Nivel 3-2	Nivel 2	Nivel 2
Ejecución de técnicas diagnósticas invasivas: toracocentesis, paracentesis, punción lumbar	Nivel 3-2	Nivel 2	Nivel 2
Decisión de alta o ingreso hospitalario	Nivel 3-2	Nivel 2	Nivel 2
Toma de decisiones en pacientes terminales e información en situaciones delicadas (diagnóstico grave, paciente terminal, riesgo de conflicto)	Nivel 3	Nivel 3-2	Nivel 2
Situaciones de urgencia hospitalaria	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 2
Elaboración de un informe de alta	Nivel 3-2	Nivel 2	Nivel 2
Consultas externas	Nivel 3	Nivel 3-2	Nivel 2

Se debe adecuar el grado de supervisión a las competencias individuales del residente y a las características y circunstancias de cada actividad.

La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación debe tener carácter progresivo. El tutor del residente y los especialistas encargados de su formación darán instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad del residente que tienen a su cargo según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias. El residente podrá consultar a los profesionales de las diferentes unidades siempre que lo considere necesario.

Endoscopia digestiva

Durante R3 y R4 los residentes hacen rotaciones y formación específica en el área de endoscopia digestiva, en la siguiente tabla (tabla 2) se detallan los niveles de supervisión de las diferentes actividades.

Activitat o procediment	R3	R4
Conocimiento del endoscopio, el material de endoscopia y los procesos de limpieza y conservación	Nivel 2	Nivel 1
Trabajo en el entorno del sistema informático propio de la unidad (Endobase)	Nivel 2	Nivel 1
Informe endoscópico y solicitudes y seguimiento de los resultados al Servicio de Anatomía Patológica	Nivel 3	Nivel 2
Endoscopia digestiva alta diagnóstica	Nivel 3	Nivel 2
Endoscopia digestiva baja diagnóstica	Nivel 3	Nivel 2
Biopsia endoscópica	Nivel 3	Nivel 2
Endoscopia de urgencia: esclerosis endoscópica de úlceras sangrantes	Nivel 2	Nivel 2
Endoscopia de urgencia: extracción de cuerpos extraños	Nivel 2	Nivel 2
Polipectomía endoscópica	Nivel 2	Nivel 2

Unidad Docente Aparato Digestivo

Plan de Supervisión

Febrero 2025

Dilatación esofágica	Nivel 2	Nivel 2
Terapéutica de varices esofágicas	Nivel 3	Nivel 2
Gastrostomía percutánea endoscópica	Nivel 3	Nivel 2
Argón, clips, tatuaje	Nivel 3	Nivel 2
Colocación endoscópica de prótesis	-	Nivel 3
CPRE, ecoendoscopia y enteroscopia	-	Nivel 3
Cápsula endoscópica	Nivel 3	Nivel 2
Uso del endoscopio de visión lateral (duodenoscopia)	-	Nivel 3

6. Nivel de supervisión durante las guardias / atención continuada.

Durante los años primero y segundo harán guardias troncales médicas en el Servicio de Urgencias, son todas con adjunto de presencia física. La supervisión de los residentes de Aparato Digestivo al Servicio de Urgencias se especifica en el Plan de Supervisión de Urgencias, a continuación, se muestra la tabla 3 de supervisión.

Actividad	R1	R2	R3	R4
Realizar correctamente la anamnesis	2-1	1	1	1
Realizar correctamente la exploración física	2-1	1	1	1
Emitir un juicio clínico de presunción	2	2-1	1	1
Valorar la necesidad de pruebas complementarias y determinar cuáles	2	2-1	1	1
Solicitar pruebas complementarias	2	2-1	1	1
Interpretar las pruebas complementarias básicas en el contexto clínico (analítica, ECG, radiografía de tórax y abdomen)	2	2-1	1	1
Solicitar y cumplimentar el consentimiento informado en aquellas situaciones que sea necesario	3	2	1	1
Interpretar las exploraciones complementarias específicas	3-2	2	1	1
Aplicar correctamente los tratamientos según los protocolos del centro	2	2-1	1	1
Indicar el tratamiento médico en un paciente de baja complejidad	2	2-1	1	1
Indicar el tratamiento médico en un paciente de complejidad intermedia	3	2-1	1	1
Indicar el tratamiento médico en un paciente de complejidad alta	3	2	2-1	1
Elaborar un informe de alta	3	2-1	1	1
Decidir el destino del paciente de baja complejidad	3-2	2	1	1
Decidir el destino del paciente de complejidad intermedia	3	2	1	1
Decidir el destino del paciente de complejidad alta	3	2	2	1
Realizar una reanimación cardiopulmonar básica	2-1	2-1	1	1
Presentarse e informar al paciente y a la familia	2	2-1	1	1
Detectar el nivel de gravedad de un paciente	3-2	2-1	1	1
Conocer y utilizar los sistemas de monitorización	2-1	2-1	1	1
Conocer e indicar las técnicas diagnósticas básicas (paracentesis, toracocentesis, punción lumbar, gasometría...)	2	2-1	1	1
Realizar las técnicas diagnósticas básicas (paracentesis, toracocentesis, punción lumbar, gasometría...)	3-2	2	2	2-1

Ser capaz de explicar el estado de un paciente en la sesión clínica y priorizar su patología por problemas	1	1	1	1
Realizar interconsultas de pacientes a otras áreas del Servicio de Urgencias	3	3	2-1	2-1
Identificar posibles códigos (ictus, IAM, etc.)	3-2	2-1	2-1	2-1
Iniciar la asistencia de los códigos	3	3	2-1	2-1
Identificar pacientes tributarios de priorización de síntomas respecto a tratamientos agresivos	3	3	2-1	2-1
Tomar decisiones de paliación	3	3-2	2	2-1
Colocación de vías centrales	3	3	3-2	2-1
Diagnóstico y tratamiento inicial de paciente crítico de etiología diversa (cardiovascular, respiratorio, renal, hepático, neurológico, metabólico, intoxicaciones, grandes síndromes que requieren manejo intensivo)	3	3	3-2	2-1
Reanimación cardio-pulmonar avanzada	3	3-2	2	2-1
Procedimientos terapéuticos asociados a la medicina de urgencias complejos: cardioversión eléctrica,	3	3-2	3-2	2-1
HABILIDADES COMUNICATIVAS				
Ser capaz de dar información clara y concisa al paciente de su estado de salud y de informar a sus familiares	3	2	1-2	1
Afrontar y comunicar las situaciones del final de la vida (atención al duelo, limitación del tratamiento de soporte vital en pacientes terminales)	3	2	1-2	1
Establecer una adecuada comunicación con colegas de diferentes especialidades	3	2	1-2	1
Ser capaz de presentar casos clínicos en sesiones del propio Servicio	1	1	1	1
Saber hacer presentaciones en reuniones científicas de otros Servicios del Hospital, así como nacionales o internacionales	2	2	2	2
Impartir enseñanza práctica a los estudiantes de Medicina	3	2	2	2
Supervisión de residentes de años posteriores	3	3	2	2
Asistencia a las sesiones clínicas del Servicio	1	1	1	1
Tratamiento informático adecuado de datos	3	2	1	1

Tabla 2. Nivel de responsabilidad en las actuaciones más habituales en Urgencias (R1 y R2).

Habilidad	R1	R2	
Confeccionar la historia clínica	Nivel 3	Nivel 3	
Hacer la exploración física	Nivel 3	Nivel 3	
Hacer el diagnóstico diferencial y la orientación diagnóstica	Nivel 2	Nivel 3	
Indicar las exploraciones complementarias básicas: analítica, ECG, radiografía de tórax y abdomen	Nivel 2	Nivel 3	
Solicitar las exploraciones complementarias específicas: ecografía, TAC, endoscopias...	Nivel 1	Nivel 2	
Actividades instrumentales	Gasometrías	Nivel 2	Nivel 3
	Paracentesis	Nivel 2	Nivel 3
	Toracocentesis	Nivel 2	Nivel 2
	Punciones lumbares	Nivel 2	Nivel 2
	Suturas	Nivel 2	Nivel 3
	Colocación de vías centrales	Nivel 3	Nivel 2
Planificar el tratamiento	Nivel 2	Nivel 2	
Informar a los familiares	Nivel 2	Nivel 3	
Decidir el destino del paciente: ingreso o alta	Nivel 3	Nivel 2	
Hacer el informe de alta o de ingreso hospitalario	Nivel 2	Nivel 2	

Durante el período R3-R4, el residente de Digestivo hace las guardias en especialidad de Digestivo con adjunto localizado de endoscopia. En las guardias con adjunto localizado, el /la residente lo tendrá que contactar siempre en las siguientes situaciones:

- Cuando requieran ayuda en el manejo y tratamiento de patología digestiva compleja en pacientes ingresados o en el área de urgencias (enfermedad inflamatoria intestinal, hepatitis aguda grave, pancreatitis aguda moderada-grave, choque séptico en cualquier patología digestiva, etc).
- En pacientes con hemorragia digestiva alta o baja en el caso de ser tributario de endoscopia digestiva urgente o si precisa supervisión para valorar la indicación de la urgencia.
- En pacientes con impactación y para realizar la extracción de cuerpo extraño.

En situación de emergencia, por un paciente de planta, el residente tendrá que contactar con el adjunto de medicina o con el adjunto de la Unidad de Cuidados Intensivos, según la gravedad y urgencia que lo motive. Si el paciente está en el área de urgencias será el adjunto de urgencias el responsable del paciente

El nivel de responsabilidad en la guardia de digestivo se muestra en la tabla 4.

Habilidades	R3	R4
Hacer la historia clínica, exploración y diagnóstico	Nivel 1	Nivel 1
Indicar exploraciones complementarias	Nivel 2	Nivel 1
Establecer el tratamiento específico según la patología	Nivel 1	Nivel 1
Decidir el destino final del paciente	Nivel 2	Nivel 1
Hacer el informe de alta o de ingreso hospitalario	Nivel 2	Nivel 1
Informar a los familiares	Nivel 1	Nivel 1
Hacer paracentesis y toracocentesis	Nivel 1	Nivel 1
Preparar el material endoscópico	Nivel 1	Nivel 1
Revisar el aparato de endoscopias	Nivel 1	Nivel 1
Realizar una endoscopia diagnóstica	Nivel 2	Nivel 2
Realizar la esclerosis de lesiones pépticas	Nivel 2	Nivel 2
Colocar bandas elásticas	Nivel 2	Nivel 2
Esclerosis de varices	Nivel 3	Nivel 2
Colocar clips hemostáticos	Nivel 3	Nivel 2
Extraer cuerpos extraños	Nivel 2	Nivel 2
Colonoscopia descompresiva	Nivel 2	Nivel 2
Desvolvulación de sigma mediante colonoscopia	Nivel 2	Nivel 2
Esclerosis de lesiones colónicas	Nivel 2	Nivel 2