

## Índice

<b>1. Objetivo del protocolo .....</b>	<b>2</b>
<b>2. Ámbito de aplicación .....</b>	<b>2</b>
<b>3. Bases legislativas .....</b>	<b>3</b>
<b>4. Modelo de aprendizaje .....</b>	<b>3</b>
<b>5. Supervisión de las actividades asistenciales .....</b>	<b>4</b>
<b>Nivel de supervisión de acuerdo con el año de residencia y actividades realizadas en cada dispositivo de rotación.....</b>	<b>6</b>
<b>Supervisión durante la rotación y guardias en el Servicio de Urgencias .....</b>	<b>13</b>

			<b>PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LA UD APARATO DIGESTIVO</b>	
<b>Código:</b> PRO-DOC	<b>Ver.</b> 01	<b>Edición:</b> 06/2023	<b>Revisión:</b>	<b>Pàg.</b> 2 a 16

## 1. Objetivo del protocolo

El presente protocolo de supervisión del residente de **CONSORCI SANITARI DE TERRASSA**, 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.

Se entiende que 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, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

La Comisión de Docencia del Consorci Sanitari de Terrassa, ha elaborado este protocolo en cumplimiento del Artículo 15.5 del 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. Dicho artículo establece que: “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 15.5 del Real Decreto 183/2008, el protocolo ha sido elevado a los órganos de dirección del centro para su aplicación y para que se realicen revisiones periódicas.

## 2. Ámbito de aplicación

El presente documento es aplicable a todos los residentes que estén desarrollando su programa de formación sanitaria especializada en nuestro Hospital. Afectará tanto a aquellos residentes que hayan obtenido una plaza en una Unidad Docente perteneciente al Consorci Sanitari de Terrassa (CST) como a aquellos residentes que habiendo obtenido plaza en una Unidad Docente no dependiente de nuestro Hospital se encuentren realizando su actividad profesional, debidamente autorizada, en nuestras Unidades Docentes.

Asimismo, el documento se refiere a las actividades asistenciales que los residentes pertenecientes al CST realicen en Centros o Unidades Docentes externas.

<b>Elaborado por:</b> David Monfort (tutor)	<b>Revisado por:</b> Ester Cañadell (Jefa de estudios)	<b>Aprobado:</b> Comisión de Docencia 24/08/2023
---------------------------------------------	--------------------------------------------------------	--------------------------------------------------

			<b>PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LA UD APARATO DIGESTIVO</b>	
<b>Código:</b> PRO-DOC	<b>Ver.</b> 01	<b>Edición:</b> 06/2023	<b>Revisión:</b>	<b>Pàg.</b> 3 a 16

### 3. Bases legislativas

- Toda la estructura del sistema sanitario debe estar en disposición de ser utilizada para la enseñanza 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 en los que se forman residentes.
  - *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 deben 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 o cualquier otro que se considere de interés.
- Los protocolos deben presentarse a los órganos de dirección del centro para que el jefe de estudios pacte con ellos su aplicación y revisión periódica.
  - *Artículo 15.5 del RD 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 de sistema de formación sanitaria especializada.*
  - *Artículo 15.5 del Decreto 165/2015, de 21 de julio, de Formación sanitaria especializada en Cataluña.*

### 4. Modelo de aprendizaje

El actual sistema de formación sanitaria especializada se basa en el aprendizaje mediante el ejercicio profesional en un entorno supervisado, donde se deben ir asumiendo responsabilidades a medida que se adquieren las competencias previstas en el programa de formación, hasta llegar al grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la especialidad.

Para la adquisición de las competencias se promueven estrategias docentes que favorecen el pensamiento crítico y permiten la integración de la formación teórica con la clínica y la investigación. Durante su etapa formativa, los

<b>Elaborado por:</b> David Monfort (tutor)	<b>Revisado por:</b> Ester Cañadell (Jefa de estudios)	<b>Aprobado:</b> Comisión de Docencia 24/08/2023
---------------------------------------------	--------------------------------------------------------	--------------------------------------------------

			<b>PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LA UD APARATO DIGESTIVO</b>	
<b>Código:</b> PRO-DOC	<b>Ver.</b> 01	<b>Edición:</b> 06/2023	<b>Revisión:</b>	<b>Pàg.</b> 4 a 16

especialistas en oncología radioterápica están obligados a familiarizarse con los fundamentos del método científico, participar en programas y proyectos de investigación y adquirir la experiencia y el adiestramiento necesarios para alcanzar plena autonomía en los órdenes profesional, tecnológico, científico y humano.

El residente en cada una de las rotaciones debe demostrar que dispone de los conocimientos suficientes y que los utiliza regularmente en el razonamiento clínico, además debe integrar los conocimientos y desarrollar habilidades y actitudes que le permitan avanzar en su formación. Él es el principal responsable de su aprendizaje, la función de los especialistas con los que se forma es la de facilitar dicho aprendizaje, supervisar sus actividades y evaluar su progreso. En cada una de las áreas de rotación, el residente ha de participar en todas las actividades habituales de los especialistas tanto asistenciales como de investigación y gestión clínica.

## 5. 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 el 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 3. Supervisión alta:

- El residente tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero no experiencia, observa y ayuda al especialista que es quien realiza la actividad o el procedimiento.

### Nivel 2. Supervisión media:

- El residente tiene suficiente conocimiento, pero no la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente, requiere supervisión directa\* del especialista responsable.

<b>Elaborado por:</b> David Monfort (tutor)	<b>Revisado por:</b> Ester Cañadell (Jefa de estudios)	<b>Aprobado:</b> Comisión de Docencia 24/08/2023
---------------------------------------------	--------------------------------------------------------	--------------------------------------------------

**Nivel 1. Supervisión baja o a demanda:**

- Las competencias adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de forma independiente, sin necesidad de tutela directa. El residente ejecuta y después informa al especialista responsable. Solicita supervisión si lo considera necesario.

Asimismo, se consideran 2 periodos formativos diferenciados, el primer año de residencia y los restantes, delimitándose niveles de responsabilidad también diferenciados para cada uno de ellos. Si bien se establecen niveles de responsabilidad únicos para cada tipo de actividad en cada periodo formativo, es evidente que los conocimientos y las habilidades del residente progresan con el paso del tiempo

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

*\*Supervisión directa: significa que el especialista que está supervisando al residente conoce lo 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.*

La supervisión de residentes de primer año ha de ser siempre 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.

La supervisión de los residentes a partir del segundo año de formación, irá decreciendo de forma progresiva, sin que nunca pueda ser menor que lo establecido como objetivo para una determinada actividad, en ese año formativo.

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 el Nivel de Supervisión máxima al inicio de la rotación, independientemente del año formativo.

El paso de un Nivel de Supervisión 3 a 2, o de un nivel 2 a 1 será progresivo y dependerá no sólo del año de residencia, sino también de lo indicado por el tutor y las características individuales del residente (posible experiencia previa del residente en dichas actividades o formación específica). Cuando un residente no consiga alcanzar los conocimientos necesarios para progresar en su formación, no se puede disminuir el Nivel de Supervisión de la actividad en cuestión, teniendo que poner este hecho en conocimiento del Tutor de residentes, quién podrá adaptar y redefinir los Niveles de Supervisión de la rotación hasta que se constate que la progresión del residente garantiza la calidad de la formación.

***Nivel de supervisión de acuerdo con el año de residencia y actividades realizadas en cada dispositivo de rotación***

En la siguiente tabla se describe el nivel de supervisión de acuerdo con el año de residencia y principales actividades realizadas en cada dispositivo de rotación. En el caso de que el residente no realice ninguna rotación en este dispositivo de rotación durante ese año de residencia, se ha marcado NP (no procede).

Nivel de supervisión de acuerdo con el año de residencia y actividades realizadas en cada dispositivo de rotación

	R1	R2	R3	R4
<b>Planta de hospitalización de Medicina Interna (rotación y guardias)</b>				
Historia clínica y exploración física completa	3	3-2	1	1
Interpretación de pruebas complementarias básicas (analítica, Rx simple, ECG)	3	3-2	2-1	1
Identificación de problemas, evaluación de la severidad y diagnóstico diferencial.	3	3-2	2-1	1

**Código:** PRO-DOC

**Ver.** 01

**Edición:** 06/2023

**Revisión:**
**Pàg.** 7 a 16

Actitud diagnóstica y terapéutica	3	3-2	2-1	1
Saber evolución de los pacientes e historia natural de las enfermedades	3	3-2	2-1	1
Desarrollar habilidades de comunicación con pacientes y familiares	3	3-2	2-1	1

**R1 R2 R3 R4**
**Medicina Familiar y Comunitaria (Atención Primaria)**

Diagnóstico y tratamiento de la enfermedades digestivas tratadas por el médico de Atención Primaria	3	NP	NP	NP
Evaluación de criterios de severidad o complejidad para indicar derivación hospitalaria	3	NP	NP	NP

**R1 R2 R3 R4**
**Servicio de Radiología**

Indicaciones pruebas radiológicas del Aparato Digestivo	3	NP	NP	NP
Interpretación radiológica sistemática de las pruebas radiológicas del Aparato Digestivo	3	NP	NP	NP
<i>Unidad de ecografía Digestiva</i>				
Ecografía diagnóstica básica	3	NP	NP	NP
Biopsias o punciones con aguja fina	3	NP	NP	NP
Colocación de drenajes	3	NP	NP	NP

**Elaborado por:** David Monfort  
(tutor)

**Revisado por:** Ester Cañadell  
(Jefa de estudios)

**Aprobado:** Comisión de Docencia  
24/08/2023

**Código:** PRO-DOC

**Ver.** 01

**Edición:** 06/2023

**Revisión:**

**Pàg.** 8 a 16

R1 R2 R3 R4

**Servicio de Cirugía Digestiva**

Diagnóstico, estadificación, historia natural, manejo quirúrgico y pronóstico de las neoplasias digestivas 3 NP NP NP

Aspectos relacionados con 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 3 NP NP NP

Procedimientos diagnósticos de uso más frecuente y conocer sus indicaciones, contraindicaciones y complicaciones potenciales, sabiendo interpretar con facilidad los resultados obtenidos de dichos procedimientos 3 NP NP NP

Consolidar sus conocimientos sobre las indicaciones, las contraindicaciones y el curso posoperatorio de los procedimientos quirúrgicos habituales 3 NP NP NP

la evolución de los pacientes y la historia natural de las enfermedades 3 NP NP NP

Conocimientos y habilidades en proctología básica 3 NP NP NP

Interpretación de las técnicas de imagen, 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 3 NP NP NP

R1 R2 R3 R4

**Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) (rotación y guardias)**

Adquirir experiencia en el diagnóstico, evaluación de la severidad, medidas de soporte y tratamiento de la hemorragia 3 3-2 2-1 1

**Elaborado por:** David Monfort (tutor)

**Revisado por:** Ester Cañadell (Jefa de estudios)

**Aprobado:** Comisión de Docencia 24/08/2023

**Código:** PRO-DOC

**Ver.** 01

**Edición:** 06/2023

**Revisión:**

**Pàg.** 9 a 16

digestiva

Adquirir experiencia en la supervisión y tratamiento de los pacientes críticos médicos y quirúrgicos 3 3-2 2-1 1

Comprender el papel de cada uno de los miembros de un equipo multidisciplinario e interactuar adecuadamente con ellos para optimizar el cuidado del paciente 3 3-2 2-1 1

Incrementar sus conocimientos y experiencia en el cuidado de los pacientes críticos y en el manejo de los problemas que más frecuentemente afectan a varios órganos 3 3-2 2-1 1

Conseguir experiencia en el tratamiento de los pacientes postoperados, incluido el soporte nutricional artificial y el manejo del dolor posoperatorio 3 3-2 2-1 1

Desarrollar conocimientos profundos en el tratamiento de los pacientes con una insuficiencia hepática, particularmente en el fallo hepático agudo 3 3-2 2-1 1

Lograr experiencia en el manejo de los distintos procedimientos de Nutrición Artificial: Nutrición Parenteral, Nutrición Enteral, tipos de vías de acceso venoso, tipos acceso enteral (incluye Gastrostomías percutáneas), tipos de sondas enterales, modos de nutrición artificial y sus bases fisiológicas, ventajas, inconvenientes, indicaciones y contraindicaciones. Ser capaz de identificar, tratar y prevenir las complicaciones de la Nutrición Artificial 3 3-2 2-1 1

Desarrollar conocimientos, habilidades y experiencia en el abordaje de las emergencias digestivas, particularmente en relación con la hemorragia digestiva, pancreatitis aguda y enfermedad inflamatoria intestinal grave. 3 3-2 2 1

Ser capaz de comunicarse de forma efectiva, apropiada y frecuente con los familiares del paciente, aprendiendo a proporcionar noticias y pronósticos adversos, y a explicar la inutilidad de ciertos tratamientos 3 3-2 2 1

Participar activamente en los debates éticos en relación con los 3 3-2 2 1

**Elaborado por:** David Monfort (tutor)

**Revisado por:** Ester Cañadell (Jefa de estudios)

**Aprobado:** Comisión de Docencia 24/08/2023

**Código:** PRO-DOC

**Ver.** 01

**Edición:** 06/2023

**Revisión:**

**Pàg.** 10 a 16

pacientes críticos

R1 R2 R3 R4

**Planta de hospitalización de Digestivo (rotación y guardias)**

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 estas entidades nosológicas.

NP 3-2 2-1 1

Evaluación del riesgo operatorio de pacientes con enfermedades digestivas y el reconocimiento de las complicaciones digestivas de las enfermedades sistémicas y de los pacientes inmunodeprimidos

NP 3-2 2-1 1

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

NP 3-2 2-1 1

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

NP 3-2 2-1 1

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.

NP 3-2 2-1 1

La adquisición de habilidades para el manejo del paciente con ascitis y desarrollar habilidades técnicas para la realización de paracentesis diagnóstica y terapéuticas

NP 3-2 2-1 1

**Elaborado por:** David Monfort (tutor)

**Revisado por:** Ester Cañadell (Jefa de estudios)

**Aprobado:** Comisión de Docencia 24/08/2023

**Código:** PRO-DOC

**Ver.** 01

**Edición:** 06/2023

**Revisión:**

**Pàg.** 11 a 16

Indicaciones 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

NP 3-2 2-1 1

R1 R2 R3 R4

**Hospital de Día de Digestivo**

Evaluar severidad y tratamiento de brotes de pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal

NP 3-2 NP 2-1

Evaluar efectos adversos de tratamientos biológicos e inmunosupresores

NP 3-2 NP 2-1

Diagnóstico y tratamiento de descompensaciones de pacientes cirróticos

NP 3-2 NP 1

Paracentesis evacuadoras

NP 3-2 NP 1

Evaluar efectos secundarios de tratamientos para la hepatitis

NP 3-2 NP 2-1

R1 R2 R3 R4

**Unidad de Endoscopia Digestiva\***

Gastroscopia y colonoscopia diagnóstica y con biopsias

NP NP 3-1 NP

Tratamiento endoscópico de las varices esofágicas y de la úlcera péptica sangrante

NP NP 3-2 2-1\*

Polipectomía no compleja

NP NP 3-1 NP

Polipectomía compleja

NP NP 3-2 NP

Tratamiento endoscópico de patología anorrectal

NP NP 3-2 NP

**Elaborado por:** David Monfort (tutor)

**Revisado por:** Ester Cañadell (Jefa de estudios)

**Aprobado:** Comisión de Docencia 24/08/2023

**Código:** PRO-DOC

**Ver.** 01

**Edición:** 06/2023

**Revisión:**

**Pàg.** 12 a 16

La ablación de lesiones vasculares como angiodisplasia mediante la utilización de inyección y aplicación de técnicas de termocoagulación y el argón/plasma

NP NP 3-1 NP

Técnicas endoscópicas avanzadas: imagen endoscópica mejorada (cromoendoscopia, NBI y magnificación), enteroscopia, cápsula endoscópica, enteroscopia, colangiografía endoscópica retrógrada, papilotomía, extracción de cálculos biliares, coledoscopia, colocación de prótesis, dilatación de estenosis, ecoendoscopia y punción i ecografía endoanal

NP NP 3-2 NP

R1 R2 R3 R4

#### Unidad de Patología Funcional

Evaluación, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de pacientes con disfagia orofaríngea, trastornos motores del esófago (acalasia, espasmo esofágico), reflujo gastroesofágico, estreñimiento, dispepsia funcional, síndrome de intestino irritable, patología del suelo pélvico.

NP 3-2 NP NP

Interpretación y realización de pH-metrías esofágicas, manometrías esofágicas y ano-rectales, técnicas de Bio-feedback, test funcionales gástricos, estudios de absorción y digestión, test de aliento espirado.

NP 3-2 NP NP

R1 R2 R3 R4

#### Dispensario especializado de Consulta Externa

Historia clínica, exploración, diagnóstico, pruebas complementarias, pronóstico, seguimiento y tratamiento de la patología digestiva visitada en la consulta general de digestivo y en las consultas monográficas (enfermedad inflamatoria intestinal, biliopancreática, clínica de alto riesgo de cáncer colorrectal, cirrosis, hepatitis, trastornos funcionales)

NP NP NP 2-1

**Elaborado por:** David Monfort (tutor)

**Revisado por:** Ester Cañadell (Jefa de estudios)

**Aprobado:** Comisión de Docencia 24/08/2023

			<b>PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LA UD APARATO DIGESTIVO</b>	
<b>Código:</b> PRO-DOC	<b>Ver.</b> 01	<b>Edición:</b> 06/2023	<b>Revisión:</b>	<b>Pàg.</b> 13 a 16

R1 R2 R3 R4

### Interconsultas y atención del enfermo crítico en Digestivo

Evaluación de las interconsultas hechas por otros servicios (Urgencias, UCI/semicríticos y enfermos hospitalizados en otros servicios): diagnóstico diferencial y orientación diagnóstica, evaluación de la severidad, pruebas complementarias y plan diagnóstico y terapéutico. NP NP NP 2-1

NP: no procede

*\*Aunque generalmente el tercer año de residencia comportar un grado de supervisión 2-1, en el caso de la endoscopia, que se inicia en este año sin experiencia previa, el nivel de supervisión empieza siendo de 3. En el cuarto año de residencia está prevista la realización de urgencias y sangrantes durante la guardia. Así que en el caso de urgencias endoscópicas, esta actividad endoscópica se prolonga durante el último año de formación.*

### Supervisión durante la rotación y guardias en el Servicio de Urgencias

El Consorci Sanitari de Terrassa no dispone de guardias específicas de presencia física de especialistas del Aparato Digestivo. En cambio, sí dispone de guardias localizables de especialistas en el Aparato Digestivo. Por lo tanto, el residente del Aparato Digestivo de CST, realizará guardias de Urgencias de Medicina, Cirugía, UCI y Planta de hospitalización en el CST durante los 4 años de formación. Además, durante los dos últimos años de residencia, realizará las endoscopias urgentes en presencia del Digestólogo que se desplace para realizar su supervisión.

Antes de explicar la supervisión del residente en el Servicio de Urgencias, se mencionan a continuación algunos aspectos organizativos.

El **Triaje** de urgencias es un proceso de valoración clínica preliminar que ordena los pacientes en base al grado de urgencia, de modo que en una situación de saturación del servicio los pacientes más urgentes son tratados los primeros, y el resto son controlados continuamente y reevaluados hasta que se les pueda visitar por el equipo médico.

El Servicio de Urgencias tiene los boxes distribuidos en niveles de complejidad y en cada uno de ellos hay médicos adjuntos de guardia presencial y responsable de la

<b>Elaborado por:</b> David Monfort (tutor)	<b>Revisado por:</b> Ester Cañadell (Jefa de estudios)	<b>Aprobado:</b> Comisión de Docencia 24/08/2023
---------------------------------------------	--------------------------------------------------------	--------------------------------------------------

			<b>PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LA UD APARATO DIGESTIVO</b>	
<b>Código:</b> PRO-DOC	<b>Ver.</b> 01	<b>Edición:</b> 06/2023	<b>Revisión:</b>	<b>Pàg.</b> 14 a 16

asistencia de los pacientes atendidos en el bloque que es asignado al comienzo de la guardia.

El residente de primer año interviene en la atención sanitaria de pacientes con gravedad leve o intermedia (3 a 5), siempre con supervisión inicial o posterior del médico especialista.

La atención sanitaria que hace el especialista en formación de primer año, debe ser comentada y supervisada por el facultativo especialista responsable del box en el que se ha atendido al paciente, y la tutorización viene dada por la interrelación del especialista en formación y el facultativo especialista. Durante la guardia el médico especialista en formación puede tener de referencia más de un facultativo especialista responsable ya que este último no siempre hace el mismo horario en Urgencias que el especialista en formación.

De manera progresiva el especialista en formación hace asistencia de pacientes más graves y patologías más complejas, tal como se ha mencionado anteriormente según el año de residencia y el progreso competencial que atesore.

El aprendizaje del programa informático específico y la Historia Clínica informatizada, por el programa específico del CST (GESTOR CLÍNICO) es por medio de un Curso formativo práctico al inicio del primer año de formación y por medio de los facultativos especialistas responsables.

Los informes de alta de los R1 son supervisadas siempre por escrito los facultativos especialistas responsables.

Los especialistas en formación tienen las guías clínicas y protocolos informatizados, estandarizados y disponibles en la Intranet del CST.

La disponibilidad de médicos especialistas para la atención continuada en Urgencias y otras Unidades Asistenciales es conocida en toda la Institución y está disponible en la Intranet en la pestaña de Atención Continuada.

Todos los médicos especialistas que forman el cuerpo de guardia de Atención Continuada en Urgencias así como a otras Unidades Asistenciales donde se forman médicos residentes tienen el deber y la responsabilidad de tutelar y supervisar el médico residente.

En Urgencias se dispone de varios especialistas que pueden tutelar al residente que realiza la rotación o guardia, tanto en días laborables como festivos. Por medio de la supervisión podrán valorar el nivel de competencia del médico especialista en formación en las intervenciones sanitarias urgentes.

En las guardias de Urgencias se priorizará que la patología digestiva (dolor abdominal, hemorragias digestivas, patología biliopancreática, etc.) sea visitada por el residente de Digestivo, con la correspondiente supervisión del médico especialista.

<b>Elaborado por:</b> David Monfort (tutor)	<b>Revisado por:</b> Ester Cañadell (Jefa de estudios)	<b>Aprobado:</b> Comisión de Docencia 24/08/2023
---------------------------------------------	--------------------------------------------------------	--------------------------------------------------

**Código:** PRO-DOC

**Ver.** 01

**Edición:** 06/2023

**Revisión:**

**Pàg.** 15 a 16

A partir del tercer año de residencia, el médico en formación del Aparato Digestivo que esté de guardia, asumirá las urgencias de Endoscopia, bajo la supervisión del médico especialista que cubre las guardias localizables de endoscopia.

En la siguiente tabla se describe el nivel de supervisión en relación con la actividad asistencial realizada en Urgencias y el año de residencia.

Nivel de supervisión de acuerdo con la actividad asistencial y el año de residencia.

	R1	R2	R3	R4
<b>Servicio de Urgencias (guardias)</b>				
Historia clínica (antecedentes patológicos, anamnesis y exploración física)	3	3-2	2	1
Interpretar las exploraciones complementarias: analítica, ECG, RX tórax y Rx Abdomen.	3	3-2	2	1
Realizar un diagnóstico diferencial	3	3-2	2	1
Indicación exploraciones complementarias para confirmar o descartar diagnóstico	3	3-2	2	1
Evaluar la gravedad de un paciente	3	3-2	2	1
Indicaciones terapéuticas farmacológicas, quirúrgicas y otras	3	3-2	2	1
Realizar punciones	3	3-2	2	1
Realizar un informe de ingreso o alta	3	3-2	2	1
Desarrollar habilidades de comunicación con pacientes y familiares	3	3-2	2	1

**Elaborado por:** David Monfort (tutor)

**Revisado por:** Ester Cañadell (Jefa de estudios)

**Aprobado:** Comisión de Docencia 24/08/2023

			<b>PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LA UD APARATO DIGESTIVO</b>	
<b>Código:</b> PRO-DOC	<b>Ver.</b> 01	<b>Edición:</b> 06/2023	<b>Revisión:</b>	<b>Pàg.</b> 16 a 16

### **Obligaciones y deberes de los médicos residentes durante la guardia**

Los médicos especialistas en formación de 1r año que harán la guardia en Urgencias están obligados a asistir al Curso de Urgencias que se imparte durante el primer mes de su incorporación. Este curso sirve para introducir al médico especialista en formación (R1) en el abordaje asistencial de la patología más prevalente, familiarizarse con los circuitos asistenciales y con el apoyo de los especialistas que la organización dispone. El Curso es obligatorio, se hace control de asistencia y se recoge el índice de satisfacción.

Las guardias intersemanales son de 15 horas, comienzan a las 17 horas y terminan a las 8 horas del día siguiente. En los fines de semana (sábado y domingo), y festivos intersemanales las guardias son de 24 horas, de 9 horas a 9 horas del día siguiente. En cualquiera de los casos el médico especialista en formación está obligado a asistir al "Pase de guardia" presentando los ingresos en los que haya participado.

Las ausencias o incidencias relacionadas con los médicos especialistas en formación son notificadas por el Jefe de Guardia, al Jefe de Servicio y el Tutor correspondiente quedando registradas en la Hoja de Incidencias que se cumplimenta al final de la jornada de guardia.

<b>Elaborado por:</b> David Monfort (tutor)	<b>Revisado por:</b> Ester Cañadell (Jefa de estudios)	<b>Aprobado:</b> Comisión de Docencia 24/08/2023
---------------------------------------------	--------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------