

2017



SERVICIO DE NEFROLOGIA  
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE  
GUADALAJARA  
GERENCIA DE ATENCION  
INTEGRADA DE GUADALAJARA

# **PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE RESIDENTES DE NEFROLOGÍA**

## 60BProtocolo de Supervisión de Residentes de Nefrología

ELABORADO: Dr Rodríguez Palomares Sección de Nefrología		REVISADO Y APROBADO: Jefe de Sección: Gabriel de Arriba de la Fuente	
Nombre/Firma	Fecha	Nombre/Firma	Fecha

EDICION	FECHA	ALCANCE MODIFICACIONES
1º	9/3/2017	PRIMERA EDICION

REVISION	FECHA	ALCANCE MODIFICACIONES
1ª	23/7/2017	Incorporación Guardias presenciales

COPIA REGISTRADA Nº.1 .  
ASIGNADA A.COMISION DE DOCENCIA GAI DE GUADALAJARA

Este documento es propiedad de la Sección de Nefrología del Hospital Universitario de Guadalajara. La información en él contenida no podrá reproducirse total ni parcialmente sin autorización escrita del Responsable del Área. Las copias no registradas y asignadas no se mantienen actualizadas a sus destinatarios.

# 60B Protocolo de Supervisión de Residentes de Nefrología

---

## **JUSTIFICACION:**

Según establece el REAL DECRETO (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 del sistema de formación sanitaria especializada (BOE 21/02/2008, 45,10020-10035), dice en su artículo 1 que el sistema formativo de los residentes obliga: "..., a recibir una formación y a prestar un trabajo que permitan al especialista en formación adquirir, en unidades docentes acreditadas, las competencias profesionales propias de la especialidad que esté cursando, mediante **una práctica profesional programada y supervisada** destinada a alcanzar de forma progresiva, según avance en su proceso formativo, los conocimientos, habilidades, actitudes y la responsabilidad profesional necesarios para el ejercicio autónomo y eficiente de la especialidad".

Para ello este mismo RD dedica su Capítulo V al "Deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente", especificando en el artículo 14 que se encomienda a las Comisiones de Docencia la realización de Protocolos de Supervisión para los residentes con el siguiente párrafo: "**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**".

Según la R.A.E., supervisar se define como "ejercer la inspección superior en trabajos realizados por otros", entendiéndose la "inspección" no como el reconocimiento atento de algo, sino como el "cargo y cuidado de velar por algo", que en este caso serían las acciones del residente. La forma de velar por estas acciones dependerá de la unidad en la que se encuadre el residente en cada momento, así como del cambio progresivo desde un nivel de supervisión máxima hasta uno mínimo, estableciéndose unos niveles tipo en función del tiempo de residencia y de la consecución de los objetivos formativos contemplados en las Guías-Itinerario de cada especialidad. En los Planes Individualizados de Formación de algunos residentes, los niveles de supervisión podrían variar respecto del nivel-tipo debido a una diferente evolución en el aprendizaje.

## **OBJETIVOS:**

Este protocolo se ajusta a las normas emanadas desde la Comisión de Docencia de Formación Sanitaria Especializada de la G.A.I. de Guadalajara. En él se regulará la **actividad asistencial** a realizar por el residente de **Nefrología** que, siendo fundamentalmente clínica, se complementa con la adquisición de las habilidades técnicas que permiten una adecuada utilización de los recursos y una interpretación correcta de los resultados obtenidos, con el nivel de atención hacia su práctica clínica que se expondrá a continuación.

Durante el periodo formativo del residente se pondrá especial cuidado en que adquiera la capacidad o habilidad para realizar determinados actos médicos o instrumentales, en relación con su nivel de conocimientos, experiencia y responsabilidad progresiva. El residente siempre contará con la supervisión de un **facultativo** del Servicio o Unidad en el que esté desarrollando su actividad asistencial según los niveles establecidos en el presente protocolo.

Los niveles de responsabilidad creciente se ajustan a lo establecido en la normativa vigente y se muestra en la TABLA 1.

## **ALCANCE:**

La aplicación del siguiente protocolo afecta a todo el personal (facultativo y no facultativo) que interviene de algún modo en la asistencia de los pacientes .

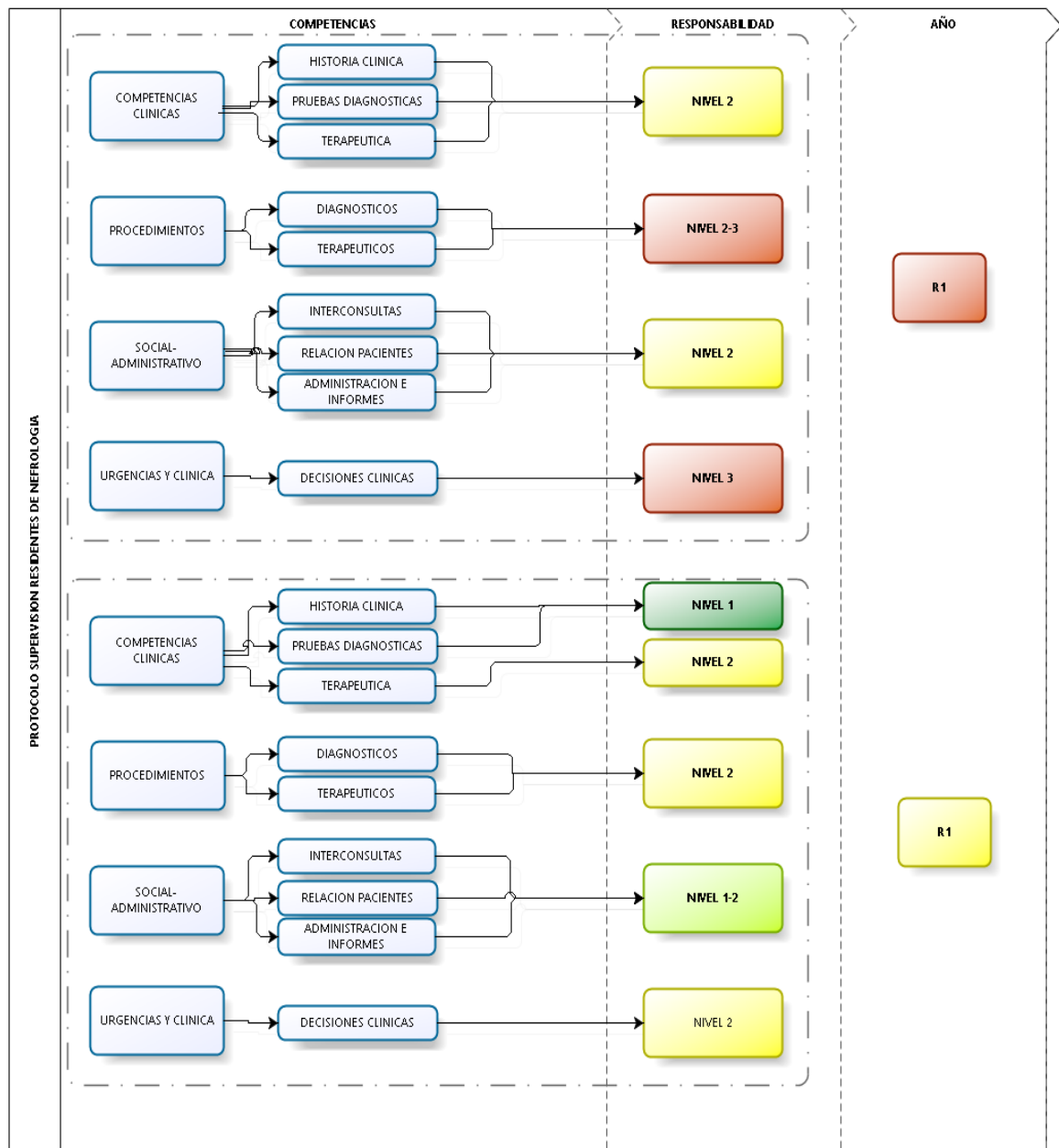
Afecta en primer lugar a los tutores de residente y facultativos responsables de la rotación del residente sean o no tutores, encargados primeros de la acción de supervisión. A la jefatura de Servicio, responsable último de la acción asistencial y docente así como al personal de enfermería y auxiliares que en van a colaborar con los residentes en su labor asistencial.

# 60B Protocolo de Supervisión de Residentes de Nefrología

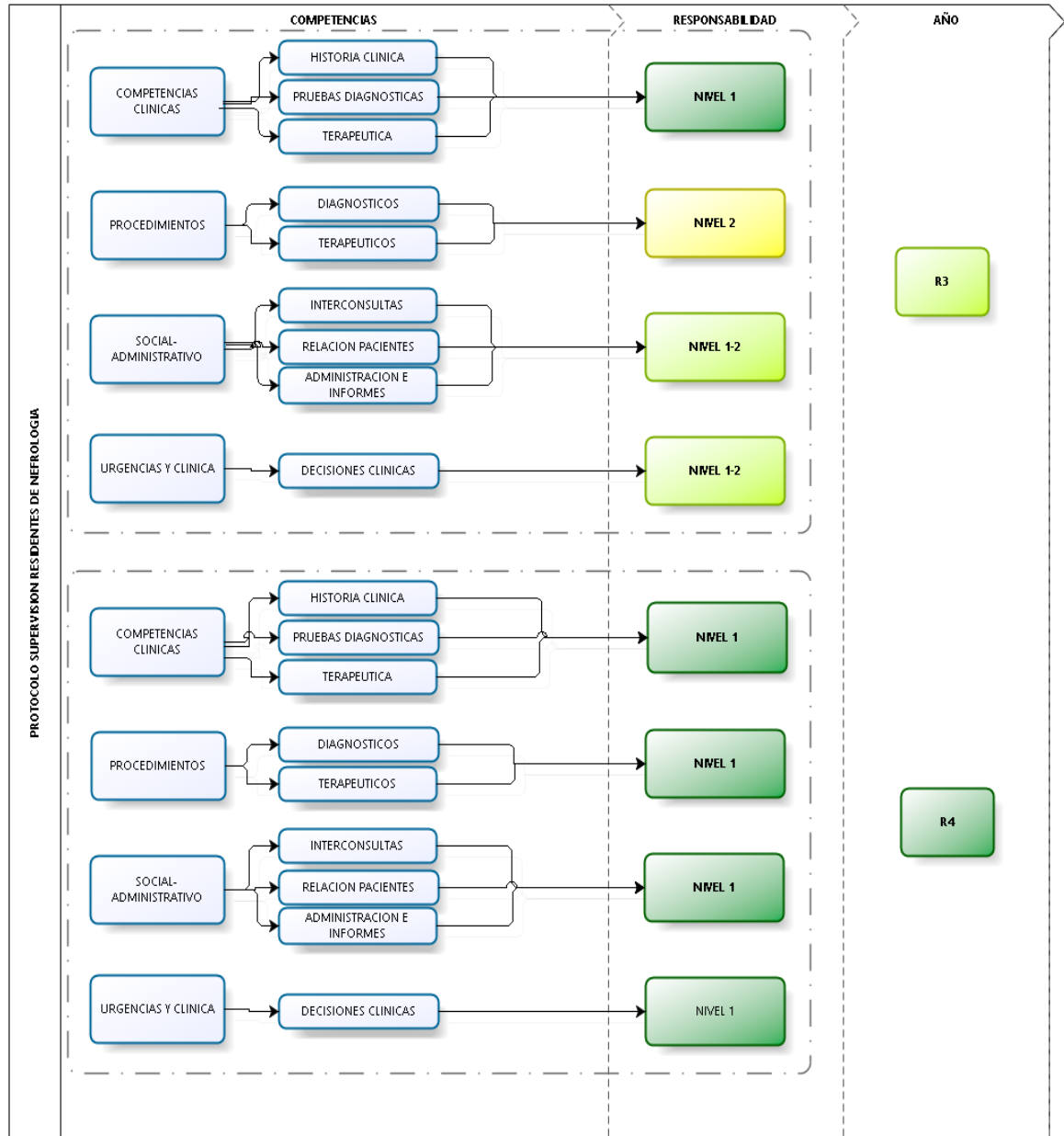
## RESPONSABILIDADES:

El principal responsable de las acciones de supervisión será el Facultativo encargado en cuyo área se encuentra rotando el residente, en segunda instancia, de modo global el Tutor y por último la Jefatura del Servicio de Nefrología.

## DIAGRAMA DE FLUJO:



# 60B Protocolo de Supervisión de Residentes de Nefrología



# 60BProtocolo de Supervisión de Residentes de Nefrología

## FLUJO DEL PROCEDIMIENTO:

AÑO	NIVEL DE RESPONSABILIDAD
<b>MIR 1er año</b>	<p>El residente en este periodo se integrará en los servicios por los que rote, adaptándose a sus normativas y programas docentes.</p> <p>El nivel de responsabilidad de los residentes de primer año no pasará de los niveles 2 y 3 de la Guía para Formación de Especialistas del Ministerio de Sanidad Siempre bajo supervisión presencial. Las decisiones que impliquen modificaciones en la terapéutica de los pacientes deben ser siempre consultadas.</p> <p>Durante esta época el residente deberá:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Realizar una historia clínica correcta. Nivel 2.</li><li>2. Saber indicar pruebas diagnósticas básicas de laboratorio e imagen. Nivel 2.</li><li>3. Saber interpretar pruebas diagnósticas básicas de laboratorio e imagen. Nivel 2.</li><li>4. Plantear un diagnóstico diferencial. Nivel 2.</li><li>5. Plantear actitud terapéutica. Nivel 2.</li><li>6. Realizar técnicas o procedimientos diagnósticos o terapéuticos invasivos frecuentes: paracentesis, toracocentesis, punción lumbar, canalización de vías centrales siempre bajo la supervisión del adjunto. Nivel 3-2.</li><li>7. Indicar adecuadamente las interconsultas a otros Servicios. Nivel 2.</li><li>8. Realizar tratamiento informático adecuado de todos los datos básicos. Nivel 2.</li><li>9. Mantener una adecuada y correcta relación con el paciente y sus familiares. Nivel 2</li><li>10. Emitir informes de alta, partes judiciales, partes de defunción y otros documentos médico-legales (consentimiento informados, etc): supervisados y firmados por un médico adjunto. Nivel 2.</li><li>11. Asistencia en urgencias generales: Nivel 3-2.</li></ol>
<b>MIR 2º año</b>	<p>El nivel de responsabilidad de los residentes de segundo año será de los niveles 2 y 3 de la Guía para Formación de Especialistas del Ministerio de Sanidad, excepto para la realización de la historia nefrológica completa de los pacientes que será de nivel 1.</p> <p>Las decisiones que impliquen modificaciones en la terapéutica de los pacientes deben ser siempre consultadas.</p> <p>Así, durante esta época el residente deberá:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Realizar una historia clínica y exploración física completas, especialmente orientadas a la patología nefrológica, haciendo una valoración inicial de la situación del paciente. Nivel 1.</li><li>2. Indicar e interpretar pruebas de diagnóstico de laboratorio e imagen. Nivel 1.</li><li>3. Proponer un diagnóstico derivado de la historia clínica y las pruebas realizadas y proponer un tratamiento. Nivel 2.</li><li>4. Indicar y pautar los tratamientos dialíticos. Nivel 2.</li><li>5. Emitir informes de alta, partes judiciales, partes de defunción y otros documentos médico-legales: supervisados y firmados por un médico adjunto. Nivel 2.</li><li>6. Guardias en la unidad de Nefrología: Responder a cualquier llamada del busca, comentando siempre con el médico facultativo Especialista. Nivel 2.</li><li>7. Tratamiento informático adecuado de todos los datos básicos. Nivel 1.</li><li>8. Mantener una adecuada y correcta relación con el paciente y sus familiares. Nivel 2.</li><li>9. Colocación de catéteres venosos centrales. Nivel 2.</li><li>10. Realización de ecografías renales y de acceso vascular para hemodiálisis. Nivel 2.</li><li>11. Iniciación a la realización de biopsias renales percutáneas. Nivel 3-2.</li></ol>
<b>MIR 3er año</b>	<p>Nivel de responsabilidad progresivo desde 2 al inicio de cada rotación hasta nivel 1 al final de las mismas.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Deberá realizar una historia clínica correcta, alcanzando un diagnóstico y proponer y realizar un tratamiento. Nivel 1.</li><li>2. Emisión de informes de alta, partes judiciales, partes de defunción y otros documentos médico-legales: supervisados por un médico adjunto. Nivel 1.</li><li>3. Guardias de Nefrología: Desde este año las guardias serán de presencia física con adjunto de presencia mientras haya tratamientos de diálisis desarrollándose. Al finalizar las terapias de diálisis el residente quedará de presencia física respondiendo a todas las llamadas del Busca. Consultará con el adjunto localizado cuantas dudas surjan durante la guardia y le informará puntualmente de las incidencias moderadas o graves que no pueda resolver por sí mismo Nivel 1.</li><li>4. Realización de biopsias renales percutáneas. Nivel 2.</li><li>5. Indicar y pautar tratamientos inmunosupresores en patología glomerular y sistémica con afectación renal. Nivel 2.</li><li>6. Selección y preparación de receptores de trasplante renal. Nivel 2.</li><li>7. Manejo postoperatorio de trasplantados renales. Nivel 1.</li><li>8. Interpretación de niveles de fármacos inmunosupresores. Nivel 1.</li><li>9. Colocación de catéteres venosos centrales. Nivel 1-2.</li><li>10. Realización de ecografías renales y de acceso vascular para hemodiálisis. Nivel 1-2.</li><li>11. Realización de biopsias renales percutáneas. Nivel 2.</li><li>12. Indicar y pautar los tratamientos dialíticos. Nivel 1.</li></ol>

# 60B Protocolo de Supervisión de Residentes de Nefrología

## MIR 4º año

La responsabilidad será en este periodo de Nivel 1 aunque siempre contará con la tutorización del adjunto responsable del paciente, con quien comentará cada incidencia o complicación. Por tanto:

1. Asistencia (diagnóstico y tratamiento) de pacientes ingresados en planta de nefrología y a las interconsultas de otros servicios. Nivel 1.
2. Realización de informes de alta. Nivel 1.
3. Seguimiento de tratamiento crónico y resolución de complicaciones agudas de los pacientes en programa crónico de hemodiálisis. Nivel 1.
4. Seguimiento y resolución de complicaciones agudas y crónicas de los pacientes en diálisis peritoneal. Nivel 1.
5. Asistencia (diagnóstico y tratamiento) de pacientes atendidos en consultas externas. Nivel 1.
6. Colocación de catéteres venosos centrales. Nivel 1.
7. Realización de ecografías renales y de acceso vascular para hemodiálisis. Nivel 1.
8. Realización de biopsias renales percutáneas. Nivel 1.
9. Guardias de Nefrología: Las guardias este año serán de presencia física con adjunto de presencia mientras haya tratamientos de diálisis desarrollándose. Al finalizar las terapias de diálisis el residente quedará de presencia física respondiendo a todas las llamadas del Busca. Consultará con el adjunto localizado cuantas dudas surjan durante la guardia y le informará puntualmente de las incidencias graves que no pueda resolver por sí mismo Nivel 1.. Nivel 1.

2

## DOCUMENTOS ASOCIADOS

**TABLA 1. Niveles de responsabilidad.**

<b>Nivel 3.</b> Supervisión máxima, responsabilidad mínima	El médico residente ha visto o asistido a determinadas actuaciones de las que sólo tiene un conocimiento teórico, por lo que estas actividades son llevadas a cabo por personal sanitario del centro/servicio y observadas o asistidas en su ejecución por el médico residente.
<b>Nivel 2.</b> Supervisión media (decreciente), responsabilidad media (creciente)	El residente tiene un extenso conocimiento, pero no alcanza la suficiente experiencia para hacer un tratamiento completo de forma independiente, por lo que dichas actividades deben realizarse bajo supervisión del tutor o personal sanitario del centro/servicio.
<b>Nivel 1.</b> Supervisión mínima, responsabilidad máxima:	Las habilidades adquiridas permiten al médico residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa. Por lo tanto, el residente ejecuta la acción y después informa.