

## **NORMATIVA DE SUPERVISIÓN DE RESIDENTES**

### **SERVICIO DE APARATO DIGESTIVO**

La formación del Médico Interno Residente (MIR) implica, según la normativa legal vigente, la asunción progresiva por parte del residente de responsabilidades tanto en las rotaciones programadas como en la atención urgente realizada en las guardias. Paralelamente, a lo largo de los años de residencia el Residente irá teniendo un nivel decreciente de supervisión a medida que se avance en la adquisición de las competencias previstas en su formación hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista en Aparato Digestivo.

Por otra parte, la norma legal indica también, explícitamente, la obligación de realizar una supervisión directa del residente durante el primer año de especialidad.

#### **1. SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE EN LAS ROTACIONES**

Durante su formación, el Residente deberá adquirir una serie de conocimientos y habilidades que le permitan desarrollar adecuadamente su profesión y prestar los servicios sanitarios propios de la especialidad.

El Decreto 183/2008, por el que se regula la troncalidad y otros aspectos del sistema de formación sanitaria especializada en Ciencias de la Salud, en su Artículo 14 establece:

*“... el deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes”*; por lo que cada uno de los médicos del Servicio asumirá funciones de tutor del residente mientras el residente esté bajo su supervisión y responsabilidad.

El modelo de formación durante este periodo será centrado en el que aprende. La función del digestólogo al cargo del Residente será la de tutelar y orientar el aprendizaje personal por parte del MIR y facilitar la asunción progresiva de responsabilidades por parte de éste a medida que adquiera conocimientos y habilidades.

El Residente por su parte deberá asumir un **papel activo** en su formación, responsabilizándose de su autoaprendizaje, y atendiendo a las enseñanzas e indicaciones de los especialistas de las diferentes Unidades y Secciones por donde esté rotando, sin perjuicio de plantear a dichos profesionales y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.

Los elementos básicos del aprendizaje serán:

- ✓ la labor clínica diaria.
- ✓ el estudio personal.
- ✓ las sesiones clínicas
- ✓ los cursos y seminarios.

El Residente ya no puede considerarse un estudiante, **es un médico**, con unos derechos como es recibir docencia y supervisión, pero también con unas obligaciones como es prestar una labor asistencial.

## **2. NIVELES DE SUPERVISIÓN**

### **Nivel 1. - Controles de primer nivel, supervisión directa o supervisión personal**

El objetivo de este primer nivel de formación es que el Médico Residente se familiarice con el manejo de la patología habitual del Servicio, incluidas las Urgencias así como el aprendizaje básico de técnicas endoscópicas.

Implica la supervisión continua, personal y presencial por parte del médico de staff especialista, responsable en ese momento, de su formación. En esta etapa, el residente en formación no dispone de ninguna función autónoma que implique responsabilidad sobre el paciente.

Este tipo de control se debe utilizar:

- ✓ Durante el primer y segundo año de Residencia en las rotaciones del tronco médico común.
- ✓ En las rotaciones de R2 y R3 por Servicios relacionados con nuestra especialidad (Cirugía general, Radiodiagnóstico, UCI).
- ✓ Durante el aprendizaje de nuevas técnicas endoscópicas.

### **Nivel 2. - Controles de segundo nivel o supervisión indirecta**

El objetivo de este nivel de responsabilidad es que el Residente vaya adquiriendo soltura en el manejo de toda la patología habitual del Servicio, con una cierta libertad en sus actuaciones pero siempre con la autorización del médico especialista responsable, quien además, deberá supervisar su labor y validar el resultado. El residente dispone de autonomía para realizar la tarea, pero el digestólogo que le tutela debe dar el visto bueno a toda su labor asistencial.

En esta etapa de supervisión, el Residente deberá adquirir autonomía completa en la realización de la historia clínica así como en la exploración general y en la indicación e interpretación de las pruebas diagnósticas y también en la realización de técnicas endoscópicas diagnósticas y terapéuticas básicas en el manejo del paciente con patología digestiva, así como en diagnóstico y tratamiento de la patología digestiva más frecuente.

Este tipo de control deberá realizarse durante el tercer año de formación y sólo dentro de las rotaciones dentro del propio Servicio.

### **Nivel 3. - Controles de tercer nivel o supervisión general o a demanda.**

El objetivo de este tercer nivel es dotar al residente del nivel de autonomía necesaria que en el futuro le permita asumir sus responsabilidades como médico especialista.

El MIR tiene plena autonomía para realizar toda la tarea, incluido el control de Calidad y la validación del resultado. Se deja a su criterio la petición de ayuda o de intervención al especialista. El médico de staff supervisor deberá estar siempre disponible.

Este tipo de control tan solo se aplicará en el cuarto año de residencia.

### **Cláusula de salvaguarda**

Si el especialista Supervisor considera que el residente, en cualquiera de los años de formación, no reúne la capacitación necesaria para asumir este nivel de responsabilidad, deberá ponerlo en conocimiento del Tutor y el Jefe de Servicio los cuales, una vez analizadas las circunstancias, podrían denegar este nivel de responsabilidad o retrasarla en el tiempo hasta que el residente adquiera el nivel deseado.

### **3.- SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES EN URGENCIAS**

Durante las guardias, el Residente deberá implicarse progresivamente en las actuaciones y toma de decisiones. Las funciones del Médico Interno Residente variarán según vayan adquiriendo conocimientos, experiencia y responsabilidad.

**En el primer año** de residencia, el MIR se familiarizará con la mecánica y la rutina de las guardias, asumiendo progresivamente un papel activo en las mismas. El residente mayor que comparta la guardia con él será el encargado de instruir al nuevo residente en sus obligaciones y funciones. En ningún caso el residente de 1<sup>er</sup> año podrá emitir un informe ni realizar una exploración sin contar con la autorización y la supervisión directa del adjunto de Urgencias de guardia, que es en última instancia el responsable de las actuaciones realizadas por el residente durante su primer año de formación.

**A partir del 2º año** los Médicos Residentes deberán ir adquiriendo progresivamente mayores responsabilidades. La supervisión de estos residentes se realizará siguiendo una pauta de progresiva delegación de responsabilidades en el Residente, pasándose de una supervisión directa a una supervisión a demanda del residente, de acuerdo con lo estipulado en el apartado de niveles de supervisión.

### **TUTORIAS**

Además de la supervisión por el adjunto responsable en cada una de las rotaciones, se realizará una tutoría mensual en la que se reunirán los tutores y residentes con el fin de realizar una puesta en común, detectar fortalezas y potenciales debilidades, encontrar soluciones, proponer proyectos, trabajos de investigación, etc. Por otra parte, y con frecuencia trimestral, se realizará también una tutoría individual con cada uno de los residentes. Por supuesto, los tutores estarán disponibles siempre que alguno de los residentes así lo solicite.