PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN APARATO DIGESTIVO

TUTORES	TANIA HERNÁEZ ALSINA
FECHA DE APROBACIÓN POR COMISIÓN DE DOCENCIA	20/11/2026

INTRODUCCIÓN

El presente documento establece los criterios de supervisión y responsabilidad progresiva aplicables a los residentes de la especialidad de Aparato Digestivo durante su actividad formativa en el Servicio de Aparato Digestivo del Hospital Universitario San Pedro.

En él se describen las responsabilidades y obligaciones de los residentes, así como los principales conocimientos, habilidades y actitudes que deberán adquirir progresivamente hasta alcanzar la autonomía necesaria para el ejercicio profesional como especialistas en Aparato Digestivo. Asimismo, se establecen las responsabilidades de los tutores, colaboradores docentes y facultativos especialistas que participan en su supervisión.

Este protocolo se ajusta a las directrices de la Comisión de Docencia del Hospital Universitario San Pedro y a la normativa vigente en materia de Formación Sanitaria Especializada, especialmente:

- Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se aprueba el protocolo destinado a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.
- Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.
- Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, especialmente su capítulo V, relativo al deber general de supervisión y a la responsabilidad progresiva del residente, y sus artículos 14 y 15.
- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.
- Programa oficial vigente de la especialidad de Aparato Digestivo.

Toda la estructura asistencial del centro deberá estar disponible para la formación de los residentes. Los tutores programarán las actividades de los residentes en coordinación con los responsables de los equipos asistenciales y de los dispositivos docentes implicados, con el fin de garantizar:

- El cumplimiento del itinerario formativo.
- La consecución de los objetivos docentes de cada rotación.
- La integración supervisada del residente en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras.
- La adecuación del nivel de supervisión al año de residencia y a las competencias individualmente adquiridas.
- El respeto al régimen de jornada y descansos legalmente establecido.

Las posibles adaptaciones individuales del nivel de supervisión deberán estar justificadas por la evolución competencial del residente, ser conocidas por el tutor y quedar adecuadamente documentadas. El protocolo será de aplicación tanto durante la jornada ordinaria como durante las guardias y los periodos de atención continuada.

OBJETIVOS Y ÁMBITO DE APLICACIÓN

El objetivo de este protocolo es definir de manera clara y homogénea cómo debe realizarse la supervisión de los residentes de Aparato Digestivo, garantizando simultáneamente la seguridad del paciente, la calidad asistencial y la adquisición progresiva de las competencias propias de la especialidad.

El documento establece el grado de supervisión y responsabilidad que corresponde a cada residente según su año formativo, su experiencia y las competencias demostradas, de manera que la supervisión disminuya progresivamente a medida que aumenta su capacidad para tomar decisiones y actuar de forma autónoma.

El protocolo será aplicable a:

- Los residentes de Aparato Digestivo adscritos al Hospital Universitario San Pedro.
- Los residentes de otras especialidades que roten por el Servicio de Aparato Digestivo.
- Los residentes procedentes de otros centros que realicen una rotación autorizada.
- La actividad desarrollada durante la jornada ordinaria.
- Las guardias y la atención continuada.
- Las diferentes áreas y dispositivos asistenciales en los que los residentes desarrollen su formación.

La supervisión se adaptará no solo al año de residencia, sino también a la complejidad del paciente, al riesgo de la actuación y al nivel competencial individual del residente.

NIVELES DE RESPONSABILIDAD Y SUPERVISIÓN

Nivel	Denominación	Descripción
Nivel 3	Responsabilidad mínima / Supervisión de presencia física	La actividad es realizada por el tutor o profesional de plantilla. El residente observa y asiste en su ejecución. El residente solo dispone de conocimiento teórico, sin experiencia práctica previa.
Nivel 2	Responsabilidad intermedia / Supervisión directa	El residente realiza la actividad bajo la supervisión directa del tutor o profesional de plantilla. Tiene conocimiento suficiente, pero aún no ha alcanzado la experiencia necesaria para actuar de forma independiente.
Nivel 1	Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda	El residente realiza la actividad con supervisión indirecta. Posee las competencias necesarias para actuar de forma autónoma, informa posteriormente al tutor y solicita supervisión cuando lo estima necesario.

La asignación de un nivel concreto estará condicionada por:

- El año de residencia.
- Las competencias adquiridas y acreditadas.
- La experiencia previa en la actividad.
- La complejidad clínica.
- El riesgo del procedimiento.
- Las circunstancias individuales del paciente.

1. RESIDENTES DE PRIMER AÑO

La supervisión de los residentes de primer año será siempre de presencia física y será realizada por profesionales especialistas que presten servicios en los dispositivos del centro o unidad por los que el residente esté rotando o realizando atención continuada. Los especialistas responsables visarán por escrito, de forma previa a la toma de la decisión, las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervenga el residente de primer año. La supervisión del R1 no podrá recaer exclusivamente en otro residente, aunque este sea de un año formativo superior.

- Hospitalización:
  - Realización de Historia Clínica del paciente hospitalizado (Nivel 3).
  - Exploración física del paciente hospitalizado (Nivel 3).
  - Realización de los evolutivos diarios (Nivel 3).
  - Solicitud de pruebas diagnósticas no invasoras (Nivel 3).
  - Realización de paracentesis diagnóstica (Nivel 3).
  - Realización de paracentesis terapéutica (Nivel 3).
  - Solicitud de pruebas diagnósticas invasoras (Nivel 3).
  - Prescripción de los tratamientos de los pacientes (Nivel 3).
  - Información al paciente y familiares (Nivel 3).
  - Participación en las sesiones clínicas del servicio y multidisciplinares (Nivel 3).

2. RESIDENTES DE SEGUNDO AÑO

A partir del segundo año, el residente asumirá progresivamente una mayor responsabilidad, con una disminución gradual del nivel de supervisión conforme demuestre la adquisición de las competencias correspondientes.

- Hospitalización:
  - Realización de Historia Clínica, exploración y evolutivos de los pacientes (Nivel 1).
  - Solicitud de pruebas diagnósticas no invasoras (Nivel 1).
  - Realización de paracentesis diagnóstica y terapéutica (Nivel 1).
  - Solicitud de pruebas diagnósticas invasoras (Nivel 2).
  - Prescripción de los tratamientos de los pacientes (Nivel 2).
  - Participación en las sesiones clínicas y multidisciplinares (Nivel 2/3).
  - Realización de informe de alta de los pacientes (Nivel 3).
  - Decisión sobre el alta de los pacientes (Nivel 3).
  - Manejo del paciente crítico en la Unidad (hemorragia digestiva, pancreatitis, sepsis, fallo agudo sobre crónico, etc.) (Nivel 3).
  - Participación en los protocolos y ensayos clínicos del servicio (Nivel 3).

3. RESIDENTES DE TERCER AÑO

El residente de tercer año podrá asumir un mayor grado de autonomía en las actividades habituales de la especialidad, manteniendo supervisión directa en aquellas actuaciones de mayor complejidad, riesgo o menor frecuencia.

- Hospitalización:
  - Prescripción de los tratamientos de los pacientes (Nivel 1/2).
  - Solicitud de pruebas diagnósticas invasoras (Nivel 1/2).
  - Participación de las sesiones clínicas y multidisciplinares (Nivel 2).
  - Realización de los informes de alta de los pacientes (Nivel 2/3).
  - Decisión sobre el alta de los pacientes (Nivel 2/3).
  - Manejo del paciente crítico en la Unidad (Nivel 2/3).
  - Participación en los protocolos y ensayos clínicos del servicio (Nivel 3).

4. RESIDENTES DE CUARTO AÑO

El residente de cuarto año deberá aproximarse progresivamente al nivel de autonomía propio del especialista, manteniendo supervisión en aquellas actividades de especial complejidad, riesgo o alta cualificación.

- Hospitalización:
  - Participación en las sesiones clínicas y multidisciplinares como médico de referencia del paciente (Nivel 1/2).
  - Realización del informe de alta del paciente (Nivel 1).
  - Decisión sobre el alta de los pacientes (Nivel 1).
  - Manejo del paciente crítico en la Unidad (Nivel 2).
  - Participación en los protocolos y ensayos clínicos del servicio (Nivel 2/3).

- Consultas externas

  El médico residente se adaptará a la dificultad o especialización de cada consulta, si bien la norma general, dado que suelen ocurrir en el tercer-cuarto año de residencia, es alcanzar nivel 1, progresión que se debe adaptar a la duración de cada rotación, salvo que los procedimientos de la consulta incluyesen algunas actuaciones para las que se precisaría una capacitación específica y no estuvieran incluidas en el programa de formación del residente. La rotación por consultas externas, constará de dos partes:

  - Una parte de rotación de consultas externas que se realizará en el tercer/cuarto año (hepatología, EII, páncreas, consulta de alto riesgo, motilidad, general...) junto con un adjunto con Nivel 2 de responsabilidad/supervisión.
  - Consulta general durante el cuarto año de residencia con nivel 1 de responsabilidad/supervisión, así las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa. Por tanto, el residente ejecuta y después informa al adjunto responsable. En cualquier caso, siempre podrá solicitar supervisión si lo considera necesario.

ÁREAS, ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALMENTE SIGNIFICATIVOS

Además del área de urgencias, el Servicio de Aparato Digestivo identifica como áreas o actividades especialmente significativas que requieren criterios específicos de supervisión las siguientes:

Área, actividad, técnica, procedimiento o decisión clínica	R1	R2	R3	R4
Endoscopia digestiva				
Realizar endoscopia diagnóstica del tracto digestivo alto	—	—	2-3	2
Adquirir habilidades para realizar colonoscopia diagnóstica	—	—	2-3	2
Realizar terapéutica endoscópica básica: polipectomía simple, esclerosis y ligadura con bandas	—	—	2-3	2
Adquirir competencias en terapéutica endoscópica avanzada	—	—	—	2-3
Conocer los principios de sedación endoscópica por no anestesistas	—	—	3	2
Realizar sedación endoscópica de forma autónoma	—	—	2-3	2
Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE)				
Avanzar el duodenoscopio hasta la segunda porción duodenal e identificar adecuadamente la papila mayor	—	—	2-3	2-3
Conocer las bases teóricas de la canulación biliar y pancreática	—	—	1	1
Adquirir habilidades iniciales para la realización de CPRE	—	—	2-3	2-3
Ecoendoscopia (USE)				
Avanzar el ecoendoscopio hasta la segunda porción duodenal	—	—	2-3	2-3
Conocer las bases teóricas de la ecoendoscopia	—	—	2-3	2-3
Adquirir habilidades iniciales para la realización de USE	—	—	3	3
Iniciarse en la punción aspiración con aguja fina guiada por ecoendoscopia (USE-PAAF)	—	—	3	3
Ecografía abdominal				
Reconocer los principales órganos: hígado, sistema biliar, bazo y vasos abdominales	—	—	2-3	2
Realizar un estudio Doppler básico de los vasos hepáticos	—	—	2-3	2
Reconocer las principales alteraciones de la forma y ecoestructura hepática	—	—	1	1
Diagnosticar los signos ecográficos de hipertensión portal	—	—	2-3	2
Reconocer las principales lesiones ocupantes de espacio hepáticas: angioma, hepatocarcinoma, metástasis y quistes	—	—	2-3	2
Reconocer las principales lesiones ocupantes de espacio esplénicas: granulomas, quistes, angiomas y tumores sólidos	—	—	2-3	2

Reconocer la colelitiasis y sus complicaciones: colecistitis y coledocolitiasis	—	—	2-3	2
Realizar una evaluación ecográfica del TIPS	—	—	2-3	2
Realizar una evaluación ecográfica del paciente con trasplante hepático	—	—	2-3	2
Realizar una evaluación ecográfica del páncreas	—	—	2-3	2
Realizar una evaluación ecográfica básica de asas intestinales	—	—	2-3	2
Realizar biopsia hepática percutánea	—	—	3	3
Realizar paracentesis ecodirigidas	—	—	2-3	2
Realizar elastografía hepática (FibroScan/Shear-Wave)	—	—	3	3
Conocer las indicaciones y técnicas de PAAF y participar en su realización	—	—	3	3
Conocer las indicaciones y técnicas de biopsia hepática percutánea sellada y colaborar en su realización	—	—	3	3
Conocer las indicaciones y técnicas de etanolización de lesiones focales y colaborar en su realización	—	—	3	3
Conocer las indicaciones y técnicas de colocación de drenajes percutáneos y colaborar en su realización	—	—	3	3
Conocer las indicaciones y técnicas de ecografía con contrastes de segunda generación y participar en su realización	—	—	2-3	2-3
Pruebas funcionales digestivas				
Conocer los fundamentos, indicaciones, realización e interpretación de la manometría esofágica convencional	—	—	2-3	2
Conocer los fundamentos, indicaciones, realización e interpretación de la manometría esofágica de alta resolución con impedancia	—	—	2-3	2
Conocer los fundamentos, indicaciones, realización e interpretación de la pHmetría esofágica convencional	—	—	2-3	2
Conocer los fundamentos, indicaciones, realización e interpretación de la pH-impedanciometría esofágica	—	—	2-3	2

DIFUSIÓN, APROBACIÓN Y REVISIÓN

El presente protocolo será conocido y aplicado por todos los profesionales implicados en la supervisión de residentes y por los propios residentes. Será facilitado a los residentes al inicio de su formación o rotación y estará disponible en la página web de Riojasalud.

El protocolo ha sido consensuado con los órganos de dirección del centro y aprobado por la Comisión de Docencia. Se revisará cada anualmente y siempre que se produzcan cambios normativos, formativos u organizativos relevantes.