

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES DE ONCOLOGÍA MÉDICA

		Firmas
Elaborado	Verónica González Orozco <i>Tutora de Oncología Médica de la GAIAB</i>	
Revisado	María Rosa Garrigues Sebastián <i>Jefa de Estudios de Formación Especializada</i>	
Aprobado	Comisión de Docencia de Formación Sanitaria Especializada de la GAI	
Fecha entrada en vigor	<i>30 enero 2019</i>	

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", entendiendo la "inspección" no como el reconocimiento atento de algo, si no 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.

Este protocolo se ajusta a las normas emanadas desde la Comisión de Docencia de Formación Sanitaria Especializada de la G.A.I. de Albacete. En él se regulará la **actividad asistencial** a realizar por el residente de Anestesiología y Reanimación 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, instrumentales o quirúrgicos, 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:

Nivel 1. 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.

Nivel 2. Supervisión intermedia (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.

Nivel 3. 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.

Siguiendo estos parámetros se han establecido los siguientes niveles agrupados por tipo de actuaciones clínicas y año de residencia, así como el nivel de complejidad de las técnicas:

Residente de Oncología Médica:

SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE EN URGENCIAS:

Residentes de 1º año

- Participarán en la asistencia a pacientes en Consultas de Urgencias realizando anamnesis, exploración física, petición y valoración de pruebas complementarias de primer nivel (Hemograma, Bioquímica, Orina, ECG, Radiología básica). Emitir un juicio clínico de presunción.
- Durante los primeros meses verá preferentemente pacientes etiquetados con un menor nivel de complejidad, según la escala de triaje.
- El primer año de residencia, como norma, deberá preguntar sobre la necesidad de pruebas complementarias, tratamientos y consultas a otras especialidades con preferencia a un adjunto y en su defecto a un residente de más años de formación.
- Supervisión de presencia física por los profesionales que presten servicios en el servicio de Urgencias.
- Deberán ser supervisados todos los informes de alta o ingresos por dichos adjuntos. En el caso de realizar interconsultas, el R1 lo consultará con un Adjunto (o en su defecto un R mayor), debiendo estar acompañado de éste cuando el especialista realice la interconsulta.
- Al finalizar el primer año de residencia, deberán ser capaces de realizar estas actividades y ser capaces de valorar los beneficios y riesgos antes de realizar cualquier procedimiento diagnóstico y terapéutico.

Residentes de 2º Año

- Deberán llevar el control y responsabilidad de la urgencia de forma progresiva, según las características profesionales de cada residente, bajo supervisión de los Médicos Adjuntos del Servicio a los que ayudarán en las funciones de reanimación en las que se vean involucrados enfermos críticos.
- Participarán en la asistencia a pacientes en Consultas de Urgencias realizando anamnesis, exploración física, petición y valoración de pruebas complementarias de primer nivel (Hemograma, Bioquímica, Orina, ECG, Radiología básica) y segundo nivel (Ecografías, TAC, Endoscopia Digestiva) pudiendo solicitar consulta a especialistas de hospitalización.
- Indicará tratamientos en área de consultas.
- Podrán firmar altas, bajas y demás documentos relativos a actividades asistenciales.
- Ayudarán a sus R menores siempre que estos lo soliciten.
- En situaciones especiales, con enfermos conflictivos y cuando exista algún problema lo pondrán en conocimiento del Adjunto de Urgencias.

Residentes de 3º Año

- Participarán en la asistencia a pacientes en Consultas de Urgencias realizando anamnesis, exploración física, petición y valoración de pruebas complementarias de primer nivel (Hemograma, Bioquímica, Orina, ECG, Radiología básica) y segundo nivel (Ecografías, TAC, Endoscopia Digestiva) pudiendo solicitar consulta a especialistas de hospitalización y de área de Observación.
- Iniciarán tratamiento en área de consultas y en Observación.
- Podrán atender autónomamente pacientes de mayor nivel de complejidad y sólo necesitarán supervisión en el nivel máximo de complejidad de acuerdo a los criterios de triaje.
- Podrán dar el alta sin supervisión a los pacientes de menor complejidad; deberán consultar en los que ellos consideren necesarios por su complejidad o problemática.
- Supervisión a demanda.

Residentes de 4º/5º Año

- Participarán en la asistencia a pacientes en Observación realizando anamnesis, exploración física, petición y valoración de pruebas complementarias de primer nivel (Hemograma, Bioquímica, Orina, ECG, Radiología básica) y segundo nivel (Ecografías, TAC, Endoscopia Digestiva) pudiendo solicitar consulta a especialistas de hospitalización y de área de Observación.
- Sus funciones y atribuciones serán equiparables a las de un adjunto del Servicio de Urgencias salvo en la supervisión de residentes (lo que no quiere decir que pueden colaborar con ellos). No tendrán limitación por el nivel de complejidad para atender pacientes.
- En el caso de pacientes conflictivos o con problemática legal solicitarán la ayuda de un adjunto.
- Supervisión a demanda.

Supervisión durante las guardias de Hospitalización de Medicina Interna (R3-R5).

El médico residente de tercer, cuarto y quinto año de Oncología Médica realiza guardias de Hospitalización de Medicina Interna, atendiendo los pacientes que ingresan desde el Servicio de Urgencias y las incidencias de los pacientes. Esto se realiza bajo la supervisión de un adjunto de Medicina Interna, que se encuentra de presencia física en el Hospital y realiza la guardia con ellos.

En las guardias de Hospitalización deben:

- Adentrarse en el manejo de las principales urgencias hospitalarias: descompensación diabética, síndromes de privación de alcohol, fracaso renal, insuficiencia respiratoria aguda, síndrome confusional agudo...
- Consolidar los conocimientos adquiridos durante el primer año de residencia en las guardias de urgencias.
- Atención integral del paciente paliativo y su familia. Aprender a dar malas noticias. Mejorar la comunicación médico-paciente.

SUPERVISIÓN DURANTE LAS ROTACIONES EXTERNAS A LA ESPECIALIDAD (R1-R2).

A lo largo de sus años de formación, el Residente de Oncología Médica rotará por diferentes especialidades establecidas en su itinerario formativo. En todas estas rotaciones, estará supervisado por un médico adjunto responsable de cada especialidad, contactado previamente por la Tutora de Residentes de Oncología Médica. El nivel de responsabilidad del Residente en cada rotación variará lógicamente según las características de cada especialidad y de la complejidad de los procedimientos que le son propios.

SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE EN PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN DE ONCOLOGÍA (R2-R3).

Durante los cuatro primeros meses de su actividad en la planta de Hospitalización de Oncología Médica, la supervisión del R2 será directa con presencia física de un médico adjunto de Oncología. Se requerirá una supervisión total. El residente, por tanto, tendrá un nivel de responsabilidad 3. El médico adjunto o bien un residente avanzado de la especialidad (R4-R5) deberá supervisar las actividades e informes que haga el residente, así como la indicación y realización de pruebas.

Posteriormente, el R2 irá cogiendo un mayor grado de autonomía, pasando a tener una Supervisión de grado medio, y un nivel de responsabilidad 2, durante su periodo de R3.

Se recomienda, por parte del adjunto especialista responsable, la supervisión de todo documento escrito (informes de alta e interconsultas), de indicaciones y realizaciones de actividades terapéuticas y control de cumplimentación de los distintos consentimientos informados.

SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE EN CONSULTAS EXTERNAS (R3-R5).

A mitad del tercer año de residencia, los residentes de Oncología Médica comienzan a ver pacientes en consulta ambulatoria, bajo supervisión de los adjuntos de la unidad y con adquisición progresiva de competencias (nivel de responsabilidad 2).

Realizan primeras visitas y las comentan en el mismo momento con el médico adjunto. La exigencia en el estudio es mayor, pues es necesario que se conozca la justificación de los tratamientos que se emplean.

Es aconsejable que se inicien en la publicación de casos clínicos o revisiones de casos. Durante el cuarto y quinto año de formación, los residentes tienen una responsabilidad mayor, pueden hacer un seguimiento continuado de los pacientes ambulatorios y realizan interconsultas hospitalarias (nivel de responsabilidad 1).

Aun así, no dejan de estar bajo la supervisión de los adjuntos y tanto los pacientes nuevos que vean en consulta o en interconsulta hospitalaria, como aquellos que precisen decisiones de cambios de tratamientos oncológicos, deben comentarse con los adjuntos responsables dentro del grupo de tumores a los que pertenece el caso.

En el quinto año es recomendable que participen activamente en la investigación clínica y que se inicien en el diseño de ensayos clínicos. Rotan también por la Consulta de Consejo Genético.

NIVELES DE RESPONSABILIDAD POR CADA AÑO DE RESIDENCIA.

	Consultas Externas	Hospitalización	Interconsultas	Urgencias
R1	Nivel 3	Nivel 3	Nivel 3	Nivel 3
R2	Nivel 3	Nivel 3/2	Nivel 3	Nivel 3/2
R3	Nivel 3/2	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2
R4	Nivel 2/1	Nivel 2/1	Nivel 2/1	Nivel 2/1
R5	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 1

* Los niveles con barra truncada, significan que empezarán dicho año de residencia, con un nivel de responsabilidad menor y durante su año de formación desarrollaran habilidades competenciales que les permitirán ir aumentando su nivel de responsabilidad

- Tratamiento correcto de los datos personales de pacientes y compañeros de trabajo. Nivel 1
- Mantener una actitud correcta en el trato a familiares y compañeros. Nivel 1
- Realización de una historia clínica correcta en el área de Urgencias, Medicina Interna, Neumología, Neurología y Nefrología. Nivel 2
- Participar en el pase de visita de las plantas de hospitalización de las especialidades médicas arriba comentadas. Nivel 3
- Indicación de realización de pruebas complementarias básicas como análisis de laboratorio, pruebas radiológicas (radiología simple, TC, RNM), electrocardiograma. Nivel 2
- Interpretación de pruebas complementarias básicas. Nivel 2
- Indicación de realización de pruebas complementarias específicas (Pruebas función respiratoria, Ecocardiografía, técnicas endoscópicas). Nivel 3
- Interpretación de pruebas complementarias específicas. Nivel 3
- Emisión de informes de alta, partes judiciales, partes de defunción y otros documentos médico-legales: supervisados y firmados por un médico adjunto. Nivel 3
- Valoración preoperatoria integral en pacientes ingresados y pacientes ambulatorios. Nivel 2
- Toma de decisiones en sesiones clínicas de los servicios, incluido el propio. Nivel 3
- Participación en técnicas tipo A (ver anexo 1) del área de Anestesiología y Reanimación. Nivel 2
- Participación en técnicas tipo B (ver anexo 1) del área de Anestesiología y Reanimación. Nivel 3
- Valoración y manejo de paciente en el área de Reanimación. postanestésica (URPA). Nivel 3.

Residente de Anestesiología y Reanimación (MIR) de 2º año:

- Manejo intraoperatorio de pacientes ASA 1 y 2 en las especialidades de Cirugía General, Urología, Obstetricia y Ginecología, Cirugía PlastiPlástica, Cirugía MaxiloMaxilofacial, Cirugía ortopédica y traumatológica. Nivel 2
- Manejo intraoperatorio de pacientes ASA 3 y 4 en las especialidades de Cirugía General, Urología, Obstetricia y Ginecología, Cirugía Plástica, Cirugía Maxilofacial, Cirugía ortopédica y traumatológica y cirugía vascular (cirugía vascular periférica cualquier ASA). Nivel 3
- Indicación de realización de pruebas complementarias específicas (Pruebas función respiratoria, Ecocardiografía, técnicas endoscópicas, etc). Nivel 2
- Interpretación de pruebas complementarias específicas. Nivel 2
- Emisión de informes de alta, partes judiciales, partes de defunción y otros documentos médico-legales: supervisados y firmados por un médico adjunto. Nivel 3
- Valoración preoperatoria integral en pacientes ingresados y pacientes ambulantes. Nivel 1
- Toma de decisiones en sesiones clínicas de los servicios, incluido el propio. Nivel 3
- Participación en técnicas tipo A (ver anexo 1) del área de Anestesiología y Reanimación. Nivel 1
- Participación en técnicas tipo B (ver anexo 1) del área de Anestesiología y Reanimación. Nivel 2
- Participación en técnicas tipo C (ver anexo 1) del área de Anestesiología y Reanimación. Nivel 3
- Valoración y manejo de paciente en el área de Reanimación. postanestésica (URPA). Nivel 2
- Valoración y manejo de pacientes en área de Cuidados críticos/UCI Anestesia. Nivel 3

Residente de Anestesiología y Reanimación (MIR) de 3º año:

- Manejo intraoperatorio de pacientes ASA 1 y 2 en las especialidades de Cirugía General, Urología, Obstetricia y Ginecología, Cirugía Plástica, Cirugía Maxilofacial, Cirugía ortopédica y traumatológica. Nivel 2
- Manejo intraoperatorio de pacientes ASA 3 y 4 en las especialidades de Cirugía General, Urología, Obstetricia y Ginecología, Cirugía Plástica, Cirugía Maxilofacial, Cirugía ortopédica y traumatológica y cirugía vascular (cirugía vascular periférica, cualquier ASA). Nivel 2

- Manejo intraoperatorio de pacientes (cualquier ASA) en especialidades de Cirugía Pediátrica, Neurocirugía, Cirugía Vascolar (intervenciones de grandes vasos), Cirugía Torácica, Cirugía Cardíaca. Nivel 3
- Emisión de informes de alta, partes judiciales, partes de defunción y otros documentos médico-legales: supervisados y firmados por un médico adjunto. Nivel 1
- Toma de decisiones en sesiones clínicas de los servicios, incluido el propio. Nivel 2
- Participación en técnicas tipo A (ver anexo 1) del área de Anestesiología y Reanimación. Nivel 1
- Participación en técnicas tipo B (ver anexo 1) del área de Anestesiología y Reanimación. Nivel 1
- Participación en técnicas tipo C (ver anexo 1) del área de Anestesiología y Reanimación. Nivel 3
- Valoración y manejo de paciente en el área de Reanimación. postanestésica (URPA). Nivel 2.
- Valoración y manejo de pacientes en área de Cuidados críticos/UCI Anestesia. Nivel 2.

MIR ANESTESIOLOGIA Y REANIMACIÓN. MIR 4º AÑO

- Manejo intraoperatorio de pacientes ASA 1 y 2 en las especialidades de Cirugía General, Urología, Obstetricia y Ginecología, Cirugía Plástica, Cirugía Maxilofacial, Cirugía ortopédica y traumatológica. Nivel 1
- Manejo intraoperatorio de pacientes ASA 3 y 4 en las especialidades de Cirugía General, Urología, Obstetricia y Ginecología, Cirugía Plástica, Cirugía Maxilofacial, Cirugía ortopédica y traumatológica y cirugía vascular (cirugía vascular periférica, cualquier ASA). Nivel 1
- Manejo intraoperatorio de pacientes ASA (cualquier ASA) en especialidades de Cirugía Pediátrica, Neurocirugía, Cirugía Vascolar (intervenciones de grandes vasos), Cirugía Torácica, Cirugía Cardíaca. Nivel 2
- Toma de decisiones en sesiones clínicas de los servicios, incluido el propio. Nivel 2
- Participación en técnicas tipo A y B (ver anexo 1) del Área de Anestesiología y Reanimación. Nivel 1
- Participación en técnicas tipo C (ver anexo 1) del área de Anestesiología y Reanimación. Nivel 2
- Valoración y manejo de paciente en el área de Reanimación. postanestésica (URPA). Nivel 1
- Valoración y manejo de pacientes en área de Cuidados críticos/UCI Anestesia. Nivel 1

ANEXO 1

TÉCNICAS A DESARROLLAR EN EL ÁREA DE FORMACIÓN DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACIÓN. (clasificadas según grado de complejidad)

TIPO A (grado complejidad bajo)

- Canalización de vía venosa periférica
- Extracción de analítica sanguínea
- Monitorización hemodinámica básica (incluye ECG, presión arterial no invasiva, pulsioximetría, relajación muscular)
- Manejo básico de vía aérea incluyendo Ventilación manual con bolsa autoinflable (tipo Ambú + cánula Guedel)
- Reanimación cardiopulmonar básica

TIPO B (complejidad intermedia)

- Técnicas grado A en paciente pediátrico
- Monitorización hemodinámica avanzada (incluye canalización de catéter arterial, catéter venoso central)
- Manejo avanzado de vía aérea (incluye dispositivos para vía aérea artificial en catalogación de vía aérea fácil: intubación orotraqueal, mascarilla laríngea, estiletes para intubación, videolaringoscopia)
- Técnicas de anestesia locorregional mediante abordaje básico
- Técnicas de anestesia locorregional mediante abordaje ecográfico
- Técnicas de anestesia neuroaxial (intradural, epidural lumbar y torácica)
- Técnicas básicas de dolor: Colocación de TENS, infiltración articulares, infiltraciones nerviosas
- Técnicas diagnósticas invasivas básicas: Toracocentesis, Paracentesis, punción lumbar.
- Manejo de instrumentos de soporte avanzado tipo A: Ventilación mecánica no invasiva; Ventilación mecánica invasiva
- Realización de Ecografía Torácica (incluye Ecografía pulmonar y Ecocardiografía)
- RCP avanzada

TIPO C (Técnicas de alta complejidad)

- Técnicas tipo B en paciente pediátrico
- Manejo avanzado de vía aérea (incluye dispositivos para vía aérea con catalogación de vía aérea difícil: incluye fibrobroncoscopia, cricotiroidotomía)
- Realización de traqueostomía percutánea

- Colocación de tubo de drenaje pleural
- Realización de pericardiocentesis y colocación de drenaje pericárdico
- Técnicas avanzadas de dolor: Técnicas de radiofrecuencia e Infiltración neuroaxial guiada por escopia.
- Manejo de instrumentos de soporte avanzado tipo B. Técnicas continuas de depuración extrarrenal, Sistemas de monitorización perfusión cerebral (PtiO₂, PIC, Invos), sistemas de monitorización hemodinámica avanzada (Vigileo, PiCCO).