

	PROTOCOL DE SUPERVISIÓ DELS RESIDENTS	Última revisió abril 2022
	CD_UD Oncologia Radioteràpica	

**PROTOCOL DE SUPERVISIÓ DELS RESIDENTS
DE L'ESPECIALITAT D' ONCOLOGÍA RADIOTERÀPICA
DEL HOSPITAL SANT JOAN DE REUS – BAIX CAMP**

Elaborat per Mònica Arguis Pinel Tutora d'Oncologia Radioteràpica	Aprovada per la Comisión de Docencia	Vist i plau de la Direcció Hospital Sant Joan de Reus – Baix Camp
Abril 2023	19 d'abril de 2023	Abril 2023

1. Objetivo del protocolo

El presente protocolo de supervisión del residente del Hospital Sant Joan de Reus – Baix Camp 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 Hospital Sant Joan de Reus – Baix Camp 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 a nuestro Hospital como a aquéllos 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 a nuestro Hospital realicen en Centros o Unidades Docentes externas.

3. Bases legislativas.

Como se indicó previamente, este protocolo de actuación se desarrolla en cumplimiento del Artículo 15.5 del Real Decreto 183/2008 que desarrolla determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada-

Para su elaboración se han tenido en cuenta el capítulo V: Deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente que incluye los Artículos 14 y 15 del citado Real Decreto 183/2008 y su aplicación a las características específicas de nuestro Hospital.

A continuación se transcribe literalmente los Artículos citados:

Real Decreto 183/2008 (B.O.E. de 21 de febrero de 2008).

Capítulo V: Deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente

Artículo 14. *El deber general de supervisión.*

De acuerdo con lo establecido en el artículo 104 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en el artículo 34.b) de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud y en el artículo 12.c) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, toda la estructura del sistema sanitario estará en disposición de ser utilizada en las enseñanzas de grado, especializada y continuada de los profesionales.

Dicho principio rector determina que las previsiones de este real decreto y las que adopten las comunidades autónomas sobre los órganos colegiados y unipersonales de carácter docente, se entiendan sin perjuicio del deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes. Dichos profesionales estarán obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes.

Los responsables de los equipos asistenciales de los distintos dispositivos que integran las unidades docentes acreditadas para la formación de especialistas

programarán sus actividades asistenciales en coordinación con los tutores de las especialidades que se forman en los mismos, a fin de facilitar el cumplimiento de los itinerarios formativos de cada residente y la integración supervisada de estos en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en dichas unidades, con sujeción al régimen de jornada y descansos previstos por la legislación aplicable al respecto.

Artículo 15. *La responsabilidad progresiva del residente.*

1. El sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud.

Dicho sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

2. En aplicación del principio rector que se establece en el artículo anterior, los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.

3. La supervisión de residentes de primer año será 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 o prestando servicios de atención continuada.

Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.

Las previsiones contenidas en este apartado se adaptarán a las circunstancias específicas de supervisión en las especialidades cuya duración sea de un año.

4. La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo. A estos efectos, el tutor del residente

podrá impartir, tanto a este como a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias.

En todo caso, el residente, que tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

5. 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.

Dichos protocolos se elevarán a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para que el jefe de estudios de formación especializada consensue con ellos su aplicación y revisión periódica.

4. *Supervisión de las actividades asistenciales.*

A. Generalidades.

La capacidad para realizar determinadas actividades asistenciales por parte de los residentes guarda relación con su nivel de conocimientos 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 la responsabilidad progresiva que pueden adquirir y, por tanto, el grado de supervisión que precisan.

Se establecen 3 niveles diferentes de responsabilidad y necesidad de supervisión:

Nivel 1. Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda. Las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa. Por lo tanto, el residente ejecuta y después informa al adjunto responsable. Solicita supervisión si lo considera necesario.

Nivel 2. Responsabilidad media / Supervisión directa. El residente tiene suficientes conocimientos pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Estas actividades deben realizarse bajo supervisión directa del adjunto responsable.

Nivel 3. Responsabilidad mínima / Supervisión de Presencia Física. El residente sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. El residente observa y asiste la actuación del adjunto responsable que es quien realiza el procedimiento.

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. Actividades.

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.

OBJETIVOS DOCENTES

Al final de su formación, el residente de Oncología Radioterápica debe estar capacitado para:

- Hacer una historia clínica, exploración física, solicitar las pruebas complementarias que sean necesarias para el estudio de extensión.
- Tener conocimientos de histopatología.
- En el trabajo asistencial, tomar decisiones terapéuticas y de hospitalización.
- Reconocer, diagnosticar y tratar las principales complicaciones de los pacientes oncológicos.
- Realizar una valoración rápida de gravedad.
- Plantear las posibles opciones terapéuticas y poder decidir sobre altas, traslados o ingresos.
- Utilización de fármacos: citostáticos, antibióticos ...
- Realizar procedimientos quirúrgicos menores: suturas, punciones, drenajes.
- Realizar laringoscopias, tactos rectales ...
- Detección y manejo de procesos inflamatorios y dolorosos de los huesos, articulaciones, partes blandas y de compresión nerviosa.
- Conocer la respuesta a la radiación.
- Probabilidades de control de la radiación.
- Tratamientos aconsejables en los diferentes modelos y estadios del cáncer.
- Adiestramiento suficiente en dosimetría, simulación y planificación.
- Ejecución y control de los tratamientos con radioterapia externa.
- Braquiterapia.
- Protección radiológica.
- Informar adecuadamente al paciente y a la familia.

Como norma general, el residente debe ser instruido en la valoración de la mayor o menor complejidad del problema, frente a su capacitación y experiencia para resolverlo.

GRADO DE SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES RESIDENTE DEL PRIMER Y SEGUNDO AÑO

Realiza todas las guardias en el Servicio de Urgencias del HUSJR.

Habilidades a adquirir y nivel de responsabilidad durante los dos primeros años de residencia:

- Revisar y valorar las historias de los pacientes, para leer la información que consta en ella.
- Saber presentarse e informar al paciente y a los familiares.
- Historiar al paciente: antecedentes patológicos, anamnesis, exploración física.
- Establecer un diagnóstico sindrómico, diferencial y etiológico del motivo de consulta.
 - Decidir las exploraciones complementarias que debe practicar al paciente y comentarlas con el médico adjunto.
- Indicar el tratamiento médico adecuado bajo supervisión del médico adjunto.
- Indicar el destino del paciente (alta, ingreso, traslado, observación) bajo supervisión del médico adjunto.

Actividades durante la primera fase: Adquisición progresiva de responsabilidades:

Las actividades a realizar durante esta primera fase deben enfocarse hacia el entrenamiento clínico de carácter general incluyendo aspectos tales como: Historia clínica. Exploración física y pruebas complementarias. Diagnóstico, pronóstico y terapéutica en enfermedades comunes tanto neoplásicas como no neoplásicas incrementando progresivamente el grado de complejidad de las enfermedades. Adquisición de competencia profesional en el manejo de pacientes. Metodología del trabajo asistencial, decisiones de hospitalización, indicaciones terapéuticas. Utilización de fármacos: citostáticos, antibióticos, antiinflamatorios, esteroides diuréticos, hipotensores, agentes osmóticamente activos. Procedimientos quirúrgicos menores: incisiones, drenajes, punciones, suturas. Técnicas endoscópicas y exploraciones especiales: colonoscopia, tacto rectal, laringoscopia indirecta.

Durante este periodo debe estar supervisado por el médico especialista:

- Los aspectos relacionados con historia clínica y exploración física del paciente, así como la solicitud de exploraciones complementarias corresponden a Nivel dos durante el primer año y a Nivel uno durante el segundo año.

- El resto de aspectos como la prescripción de fármacos, así como la realización de procedimientos quirúrgicos menores y exploraciones especiales corresponden a Nivel tres el primer año y a Nivel dos el segundo año.

RESIDENTE DEL TERCER Y CUARTO AÑO

Realizará las guardias en el Servicio de Oncología (1 guardia/mes) y de Oncología Radioterápica.

Los objetivos a alcanzar son los anteriores expuestos, sin que sea necesaria obligatoriamente la supervisión del adjunto, haciendo constar que siempre que tenga dudas o sin tenerlas, siempre que lo considere necesario, debe comentar el caso con el médico adjunto.

Debe comunicar siempre al médico adjunto responsable de los ingresos hospitalarios, así como los traslados de pacientes a otros centros.

Nivel de responsabilidad 2.

Actividades a realizar durante la segunda fase: Adquisición progresiva de responsabilidades:

Relación de actividades que pueden realizarse en la segunda fase con la especificación del nivel:

- Actividades relativas al mejor conocimiento de la enfermedad neoplásica, su origen, historia natural, mecanismos de crecimiento y extensión (Nivel uno).
- Aspectos histopatológicos generales (Niveles dos y tres).
- Presentación clínica (Nivel uno).
- Métodos de diagnóstico, clasificación clínica y patológica (Niveles uno y dos).
- Respuesta a la radiación (Nivel uno).
- Probabilidades de control de la radiación (Nivel dos).
- Tratamientos aconsejables en los diferentes modelos y estadios del cáncer (Nivel dos).
- Adiestramiento suficiente en dosimetría, simulación y planificación (Nivel dos).
- Ejecución y control de los tratamientos con radioterapia externa (Niveles uno y dos).
- Braquiterapia. (Niveles uno y dos).
- Técnicas especiales de irradiación (Niveles dos y tres).
- Tratamiento de síndromes de urgencia, cuidados paliativos y situaciones terminales (Niveles uno y dos).
- Protección radiológica (niveles dos y tres).

En la medida de lo posible resulta aconsejable que el residente pueda realizar alguna rotación por otra unidad docente nacional o extranjera.

Seguidamente, se establece un cuadro de estratificación de las diferentes habilidades a adquirir y el nivel de responsabilidad durante todo el periodo formativo según el año de residencia:

HABILIDADES	R1-R2	R3-R4
Hacer una historia clínica	Nivel 2	Nivel 1
Pedir estudio de extensión	Nivel 2	Nivel 1
Hacer un diagnóstico	Nivel 3	Nivel 2
Predecir la respuesta a la radiación	Nivel 2	Nivel 1
Explicar las probabilidades de control con radiación	Nivel 3	Nivel 1
Aconsejar sobre el tratamiento	Nivel 3	Nivel 1
Adiestramiento suficiente en dosimetría, simulación y planificación	Nivel 3	Nivel 2
Ejecución de los tratamientos con radioterapia externa	Nivel 3	Nivel 2
Braquiterapia	Nivel 3	Nivel 2
Técnicas especiales de irradiación	Nivel 3	Nivel 2
Cuidados paliativos	Nivel 2	Nivel 1
Tratamiento de las urgencias oncológicas	Nivel 3	Nivel 2
Protección radiológica	Nivel 3	Nivel 2

Actividades docentes y científicas durante la primera y segunda fase.

Durante la primera fase: El residente de oncología radioterápica participará activamente en las sesiones clínicas y demás actividades docentes que se lleven a cabo en los servicios por los que esté rotando en cada momento.

Durante la segunda fase: Durante esta fase la actividad asistencial debe ser compatible, en todo caso, con la realización de actividades docentes y científicas, por lo que los responsables de la unidad deben facilitar al residente una dedicación a estas tareas que se aconseja no sea inferior al 10% de su jornada semanal.

Tendrán la consideración de actividades docentes que requieren la participación del residente:

- Sesiones clínicas: nuevos casos, pacientes con problemas específicos, indicaciones terapéuticas, etc.

- Sesiones bibliográficas.
- Participación en comités de tumores y unidades multidisciplinares: mama, linfomas, cabeza y cuello y otros.
- Diseño y ejecución de ensayos clínicos y proyectos de investigación básica o aplicada.
- Publicación de trabajos científicos.
- Presentación de comunicaciones y/o ponencias en congresos o reuniones médicas diversas.
- Acceso a laboratorios de biología tumoral. A estos efectos la unidad docente facilitará estancias formativas en los mismos.
- Realización cuando sea posible de un programa de doctorado.
- Se considera muy recomendable que el residente asista a cursos formativos de carácter europeo y al menos a un congreso internacional de la especialidad.