

	PROTOCOL DE SUPERVISIÓ DELS RESIDENTS	Última revisió Abril 25
	CD_UD Oncologia Radioteràpica	

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

Elaborat per Meritxell Arenas i Prat. Cap de Servei d'Oncologia Radioteràpica. Mònica Arguis Pinel Tutora de Residents	Aprovada per la Comissió de Docència	Vist i plau de la Direcció Hospital Sant Joan de Reus – Baix Camp
Abril de 2025	Abril 2025	Abril 2025

1. Objectiu del protocol

El present protocol de supervisió del resident de l'Hospital Universitari Sant Joan de Reus té com a objectiu establir les bases que permetin graduar el nivell de supervisió requerit per a les activitats assistencials que desenvolupin els residents en la seva pràctica laboral. S'entén que al llarg del període de residència s'adquireix una competència professional progressiva que implica un nivell de responsabilitat creixent i una necessitat de supervisió decreixent, fins a assolir el grau de responsabilitat inherent a l'exercici autònom de la professió sanitària d'especialista. La Comissió de Docència de l'Hospital Sant Joan de Reus – Baix Camp ha elaborat aquest protocol en compliment de l'Article 15.5 del Reial Decret 183/2008, de 8 de febrer, pel qual es determinen i classifiquen les especialitats en Ciències de la Salut i es desenvolupen determinats aspectes del sistema de formació sanitària especialitzada. Aquest article estableix que: "Les comissions de docència elaboraran protocols escrits d'actuació per graduar la supervisió de les activitats que duguin a terme els residents en àrees assistencials significatives, amb referència especial a l'àrea d'urgències o qualssevol altres que es considerin d'interès". Tal com s'indica a més en l'esmentat Article 15.5 del Reial decret 183/2008, el protocol ha estat elevat als òrgans de direcció del centre per a la seva aplicació i perquè es realitzin revisions periòdiques

2. Àmbit d'aplicació.

El present document és aplicable a tots els residents que estiguin desenvolupant el seu programa de formació sanitària especialitzada en el nostre Hospital. Afectarà tant aquells residents que hagin obtingut una plaça en una Unitat Docent pertanyent al nostre Hospital com a aquells que havent obtingut plaça en una Unitat Docent no dependent del nostre Hospital es trobin realitzant la seva activitat professional, degudament autoritzada, en les nostres Unitats Docents. Així mateix, el document es refereix a les activitats assistencials que els residents pertanyents al nostre Hospital realitzin en Centres o Unitats Docents externes.

3. Bases legislatives.

Com es va indicar prèviament, aquest protocol d'actuació es desenvolupa en compliment de l'Article 15.5 del Reial decret 183/2008 que desenvolupa determinats aspectes del sistema de formació sanitària especialitzada- Per a la seva elaboració s'han tingut en compte el capítol V: Deure general de supervisió i responsabilitat progressiva del resident que inclou els Articles 14 i 15 de l'esmentat Reial decret 183/2008 i la seva aplicació a les característiques específiques del nostre Hospital. A continuació es transcriu literalment els articles esmentats:

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. Supervisió de les activitats assistencials.

A. Generalitats.

La capacitat per realitzar determinades activitats assistencials per part dels residents guarda relació amb el seu nivell de coneixements i amb la seva experiència, en bona mesura determinada per l' any de residència en què es trobin. A més, la naturalesa i dificultat de l' activitat a realitzar és un determinant important. Aquests factors condicionen la responsabilitat progressiva que poden adquirir i, per tant, el grau de supervisió que precisen. S' estableixen 3 nivells diferents de responsabilitat i necessitat de supervisió:

Nivell 1. Responsabilitat màxima / Supervisió a demanda. Les habilitats adquirides permeten al resident dur a terme actuacions de manera independent, sense necessitat de tutorització directa. Per tant, el resident executa i després informa l' adjunt responsable. Demana supervisió si ho considera necessari.

Nivell 2. Responsabilitat mitjana / Supervisió directa. El resident té prou coneixements però no assoleix la suficient experiència per realitzar una

determinada activitat assistencial de forma independent. Aquestes activitats s'han de realitzar sota supervisió directa de l' adjunt responsable.

Nivell 3. Responsabilitat mínima / Supervisió de Presència Física. El resident només té un coneixement teòric de determinades actuacions, però cap experiència. El resident observa i assisteix l' actuació de l' adjunt responsable que és qui realitza el procediment.

Així mateix, es consideren 2 períodes formatius diferenciats, el primer any de residència i els restants, delimitant-se nivells de responsabilitat també diferenciats per a cadascun d' ells. Si bé s' estableixen nivells de responsabilitat únics per a cada tipus d' activitat en cada període formatiu, és evident que els coneixements i les habilitats del resident progressen amb el pas del temps.

B. Activitats.

La supervisió de residents de primer any ha de ser sempre de presència física i es durà a terme pels professionals que prestin serveis en els diferents dispositius del centre o unitat pels quals el personal en formació estigui rotant. La supervisió dels residents a partir del segon any de formació, anirà decreixent de forma progressiva, sense que mai pugui ser menor que l' establert com a objectiu per a una determinada activitat, en aquest any formatiu. Les activitats apreses en anys anteriors, mantenen el Nivell de Supervisió previ, a l' inici del següent any formatiu, per anar disminuint al llarg del mateix. Per a les activitats de nova realització, s' estableix el Nivell de Supervisió màxima a l' inici de la rotació, independentment de l' any formatiu.

El pas d'un Nivell de Supervisió 3 a 2, o d'un nivell 2 a 1 serà progressiu i dependrà no només de l'any de residència, sinó també de l'indicat pel tutor i les característiques individuals del resident (possible experiència prèvia del resident en aquestes activitats o formació específica). Quan un resident no aconsegueixi assolir els coneixements necessaris per progressar en la seva formació, no es pot disminuir el Nivell de Supervisió de l' activitat en qüestió, havent de posar aquest fet en coneixement del Tutor de residents, qui podrà adaptar i redefinir els Nivells de Supervisió de la rotació fins que es constati que la progressió del resident garanteix la qualitat de la formació.

Objectius Docents

Al final de la seva formació, el resident d' Oncologia Radioteràpica ha d' estar capacitat per:

- Fer una història clínica, exploració física, demanar les proves complementàries que siguin necessàries per a l' estudi d' extensió.
- Tenir coneixements d' histopatològica.
- En el treball assistencial, prendre decisions terapèutiques i d' hospitalització.
- Reconèixer, diagnosticar i tractar les principals complicacions dels pacients oncològics.
- Realitzar una valoració ràpida de gravetat.
- Plantejar les possibles opcions terapèutiques i poder decidir sobre altes, trasllats o ingressos.
- Utilització de fàrmacs: citostàtics, antibiòtics ...
- Realitzar procediments quirúrgics menors: sutures, puncions, drenatges.
- Detecció i maneig de processos inflamatoris i dolorosos dels ossos, articulacions, parts toves i de compressió nerviosa.
- Conèixer la resposta a la radiació.
- Probabilitats de control de la radiació.
- Tractaments aconsellables en els diferents models i estadis del càncer.
- Ensinistrament suficient en dosimetria, simulació i planificació.
- Execució i control dels tractaments amb radioteràpia externa.
- Execució i control dels tractaments amb Braquiteràpia.
- Coneixement de la protecció radiològica necessària en la unitat de tractament.
- Informar adequadament el pacient i la família.

Com a norma general, el resident ha de ser instruït en la valoració de la major o menor complexitat del problema, enfront de la seva capacitat i experiència per resoldre' l.

GRAU DE SUPERVISIÓ DELS RESIDENTS DE PRIMER I SEGON ANY

Realitza totes les guàrdies al Servei d' Urgències de l' HUSJR.

Habilitats que cal adquirir i nivell de responsabilitat durant els dos primers anys de residència:

- Revisar i valorar les històries dels pacients, per llegir la informació que hi consta.
- Saber presentar-se i informar el pacient i els familiars.
- Historiar el pacient: antecedents patològics, anamnesi, exploració física.
- Establir un diagnòstic sindròmic, diferencial i etiològic del motiu de consulta.
- Decidir les exploracions complementàries que ha de practicar el pacient i comentar-les amb el metge adjunt.

- Indicar el tractament mèdic adequat sota supervisió del metge adjunt.
- Indicar la destinació del pacient (alta, ingrés, trasllat, observació) sota supervisió del metge adjunt.

Activitats durant la primera fase: Adquisició progressiva de responsabilitats:

Les activitats a realitzar durant aquesta primera fase s'han d'enfocar cap a l'entrenament clínic de caràcter general incloent aspectes tals com: Història clínica. Exploració física i proves complementàries. Diagnòstic, pronòstic i terapèutica en malalties comunes tant neoplàsiques com no neoplàsiques incrementant progressivament el grau de complexitat de les malalties. Adquisició de competència professional en el maneig de pacients. Metodologia del treball assistencial, decisions d'hospitalització, indicacions terapèutiques. Utilització de fàrmacs: citostàtics, antibiòtics, antiinflamatoris, esteroides diürètics, hipotensors, agents osmòticament actius. Procediments quirúrgics menors: incisions, drenatges, punçons, sutures. Tècniques endoscòpiques i exploracions especials: colonoscòpia, tacte rectal, laringoscòpia indirecta.

Durant aquest període ha d'estar supervisat pel metge especialista:

- Els aspectes relacionats amb història clínica i exploració física del pacient, així com la sol·licitud d'exploracions complementàries corresponen a Nivell dos durant el primer any i a Nivell u durant el segon any.
- La resta d'aspectes com la prescripció de fàrmacs, així com la realització de procediments quirúrgics menors i exploracions especials corresponen a Nivell 3 el primer any i a Nivell 2 el segon any.

GRAU DE SUPERVISIÓ DELS RESIDENTS DE TERCER I QUART ANY

Realitzarà les guàrdies al Servei d'Oncologia Mèdica i d'Oncologia Radioteràpica.

Els objectius a assolir són els anteriors exposats, sense que sigui necessària obligatòriament la supervisió de l'adjunt, fent constar que sempre que tingui dubtes o sense tenir-les, sempre que ho consideri necessari, ha de comentar el cas amb el metge adjunt.

Ha de comunicar sempre al metge adjunt responsable dels ingressos hospitalaris, així com els trasllats de pacients a altres centres. Nivell de responsabilitat 2.

Activitats a realitzar durant la segona fase: Adquisició progressiva de responsabilitats:

- Activitats relatives al millor coneixement de la malaltia neoplàsica, el seu origen, història natural, mecanismes de creixement i extensió (Nivell 1).
- Aspectes histopatològics generals (Nivells 2 i 3).
- Presentació clínica (Nivell 1).
- Mètodes de diagnòstic, classificació clínica i patològica (Nivells 1 i 2).
- Resposta a la radiació (Nivell 1).

- Probabilitats de control de la radiació (Nivell 2).
- Tractaments aconsellables en els diferents models i estadis del càncer (Nivell 2).
- Ensinistrament suficient en dosimetria, simulació i planificació (Nivell 2).
- Execució i control dels tractaments amb radioteràpia externa (Nivells 1 i 2).
- Braquiteràpia. (Nivells 1 i 2).
- Tècniques especials d'irradiació (Nivells 2 i 3).
- Tractament de síndromes d'urgència, cures pal·liatives i situacions terminals (Nivells 1 i 2).
- Protecció radiològica (nivells 2 i 3).

En la mesura del possible resulta aconsellable que el resident pugui realitzar alguna rotació per una altra unitat docent nacional o estrangera.

Seguidament, s'estableix un quadre d'estratificació de les diferents habilitats a adquirir i el nivell de responsabilitat durant tot el període formatiu segons l'any de residència:

HABILITATS	R1-R2	R3-R4
Fer una historia clínica	Nivell 2	Nivell 1
Demandar estudio d'extensió	Nivell 2	Nivell 1
Fer un diagnòstic	Nivell 3	Nivell 2
Predir la resposta a la radiació	Nivell 2	Nivell 1
Explicar les probabilitats de control amb radiació	Nivell 3	Nivell 1
Aconsellar sobre el tractament	Nivell 3	Nivell 1
Ensinistrament suficient en dosimetria, simulació y planificació	Nivell 3	Nivell 2
Execució dels tractaments amb radioteràpia externa	Nivell 3	Nivell 2
Braquiteràpia	Nivell 3	Nivell 2
Tècniques especials d'irradiació	Nivell 3	Nivell 2
Cures pal·liatives	Nivell 2	Nivell 1
Tractament de les urgències oncològiques	Nivell 3	Nivell 2
Protecció radiològica	Nivell 3	Nivell 2

Activitats docents i científiques durant la primera i segona fase.

Durant la primera fase: El resident d' oncologia radioteràpica participarà activament en les sessions clíniques i altres activitats docents que es duguin a terme en els serveis pels quals estigui rotant en cada moment.

Durant la segona fase: Durant aquesta fase l' activitat assistencial ha de ser compatible, en tot cas, amb la realització d' activitats docents i científiques, per la qual cosa els responsables de la unitat han de facilitar al resident una dedicació a aquestes tasques que s' aconsella no sigui inferior al 10% de la seva jornada setmanal.

Tindran la consideració d' activitats docents que requereixen la participació del resident:

- Sessions clíniques: nous casos, pacients amb problemes específics, indicacions terapèutiques, etc.
- Sessions bibliogràfiques.
- Participació en comitès de tumors i unitats multidisciplinàries: mama, limfomes, cap i coll i altres.
- Disseny i execució d' assaigs clínics i projectes de recerca bàsica o aplicada.
- Publicació de treballs científics.
- Presentació de comunicacions i/o ponències en congressos o reunions mèdiques diverses.
- Accés a laboratoris de biologia tumoral. A aquests efectes la unitat docent facilitarà estades formatives en els mateixos.
- Realització quan sigui possible d' un programa de doctorat.
- Es considera molt recomanable que el resident assisteixi a cursos formatius de caràcter europeu i almenys a un congrés internacional de l' especialitat.