

# Protocolo de Supervisión

## Médicos/ as Residentes de la Especialidad:

### Oncología Médica

**Autores:** Dra. Silvia Catot

**Duración de la especialidad:** 5 años

**Fecha de elaboración:** enero de 20219

**Aprobación por la Comisión de Docencia:** 13 de febrero de 2019

# Índice

|  |    |
|--|----|
| 1. Objetivo del protocolo .....  | 3  |
| 2. Ámbito de aplicación .....  | 4  |
| 3. Bases legislativas .....  | 5  |
| 4. Supervisión de las actividades asistenciales .....                        | 7  |
| A. Generalidades .....   | 7  |
| B. Actividades .....   | 7  |
| Nivel de supervisión de la especialidad .....                                | 9  |
| Nivel de supervisión generales y actuación en el Servicio de Urgencias ..... | 10 |
| Obligaciones y deberes de los médicos residentes durante la guardia .....    | 12 |
| 6. Bibliografía .....  | 13 |

# 1. Objetivo del protocolo

El presente protocolo de supervisión del residente de **Althaia, Red Asistencial Universitaria de Manresa FP** , tiene como objetivo sentar 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 durante el período de residencia se adquiere una competencia profesional progresiva que implica un nivel de responsabilidad creciente y una necesidad de supervisión decreciente, hasta llegar a un grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista .

La Comisión de Docencia de la Fundación Althaia, Red Asistencial Universitaria de Manresa FP, 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. Este 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 especial referencia a la área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés*” .

Tal y como se indica 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 de aplicación a todos los residentes que estén desarrollando su programa de formación sanitaria especializada en nuestra Institución. Afectará tanto a aquellos residentes que hayan obtenido una plaza en una Unidad Docente de Althaia como a aquellos que hayan obtenido plaza en una Unidad Docente no dependiendo de nuestra Institución y que estén realizando su actividad profesional, debidamente autorizada, en nuestras Unidades Docentes.

Al mismo tiempo, el documento hace referencia a las actividades asistenciales que los residentes pertenecientes a Althaia realicen en Centros o Unidades Docentes externas.

# 3. Bases legislativas

Tal y como se ha indicado 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 ha 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 la nuestra Institución.

A continuación se hace una transcripción literal de 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 este 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 de ambos principios, 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.*

### **Supervisión de residentes de primer año**

*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 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 la 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 distintos de responsabilidad y necesidad de supervisión:

**Nivel 1. Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda** . Las habilidades adquiridas permiten al residente desarrollar actuaciones de forma independiente, sin necesidad de tutorización directa. Por 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 suficiente conocimiento pero no tiene 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 nada experiencia. El residente observa y asiste la actuación del adjunto responsable que es quien realiza el procedimiento.

Asimismo, se consideran 2 períodos formativos diferenciados, el primer año de residencia y el resto, dividiendo 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 período formativo, es evidente que los conocimientos y habilidades del residente progresan con el paso del tiempo.

## B. ACTIVE TATS

La supervisión de residentes de primer año debe ser siempre de presencia física y se desarrollará por aquellos profesionales que presten servicio 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 de 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 máximo 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 que indique el tutor y las características individuales del residente (posible experiencia previa del residente en estas actividades o formación específica). Cuando un residente no consiga obtener los conocimientos necesarios para progresar en su formación, no podrá disminuirse el Nivel de Supervisión de la actividad en cuestión, debiendo comunicar este hecho al Tutor de residentes, que podrá adaptar y redefinir los Niveles de Supervisión de la rotación hasta que se compruebe que la progresión del residente garantiza la calidad de la formación.

La actividad asistencial del residente de Oncología Médica se desarrolla, a lo largo de los 5 años de formación, en 5 escenarios: rotaciones externas a la especialidad (R1-R5), guardias de Medicina de Urgencias (R1-R5), guardias de Hospitalización de Medicina Interna (R3-R5), atención en planta de Hospitalización de Oncología Médica (R3-R5) y atención ambulatoria en Oncología Médica (R3-R5).

A lo largo de sus años de formación, el Residente de Oncología Médica girará por las siguientes especialidades: Endocrinología, Digestología, Cardiología, Neurología, Medicina Interna (incluyendo Oncogeriatría), Unidad de Enfermedades Infecciosas, Unidad de Cuidados Paliativos, Unidad de Vigilancia intensiva, Radiología, Hematología, Radioterapia y Neumología.

En todas estas rotaciones, estará supervisado por un médico adjunto responsable de cada especialidad, contactado previamente por la Tutora de Residentes de Oncología Médica.

### **Residentes de primer año.**

La supervisión de los R1 será directa con presencia física del/de los distintos profesionales especialistas de los Servicios por los que está girando. Se requerirá una supervisión total (nivel 3 de supervisión).

Los especialistas supervisarán las actividades e informes que realicen los residentes.

La indicación y realización de pruebas diagnósticas por parte del residente, será guiada y supervisada con presencia física por el adjunto especialista responsable, o bien por un residente avanzado de la especialidad (R3-R5), estando el adjunto responsable de presencia física en el hospital durante este período de rotación.





## Nivel de supervisión de la especialidad

| <b>PLANTA DE ONCOLOGÍA MÉDICA</b>  | <b>R1</b> | <b>R2</b> | <b>R3</b> | <b>R4-5</b> |
|--|-----------|-----------|-----------|-------------|
| Manejo de los pacientes críticos   | 3         | 3         | 2         | 1           |
| Manejo de los pacientes paliativos   | 3         | 3         | 2         | 1           |
| Conocer de forma íntegra la historia oncológica del paciente ingresado, para familiarizarse con el tratamiento según patologías  | 3         | 3         | 2         | 1           |
| Identificar al paciente candidato a esfuerzo máximo en la planta, paciente candidato a UCI, paciente paliativo   | 3         | 3         | 2         | 1           |
| Elaborar informes de oncología   | 3         | 3         | 2         | 1           |
| Aprender toxicidades de quimioterapia, radioterapia y nuevas dianas biológicas   | 3         | 3         | 2         | 1           |
| Diagnosticar y tratar los efectos secundarios más importantes que conllevan hospitalización  | 3         | 3         | 2         | 1           |
| Estadificar los distintos tipos tumorales  | 3         | 3         | 2         | 1           |
| Desarrollar las aptitudes necesarias para poder comunicar con el paciente y/o sus familiares el pronóstico de la enfermedad  | 3         | 3         | 2         | 1           |
| Realizar interconsultas hospitalarias  | 3         | 3         | 2         | 1           |
| <b>CONSULTA DE ONCOLOGÍA MÉDICA</b>  | <b>R1</b> | <b>R2</b> | <b>R3</b> | <b>R4-5</b> |
| Realizar de forma clara, legible y detallada la historia oncológica del paciente   | 3         | 3         | 2         | 1           |
| Informar con precisión y de forma comprensible sobre el diagnóstico, pronóstico y el plan terapéutico oncológico   | 3         | 3         | 2         | 1           |
| Indicar e interpretar los resultados de las técnicas diagnósticas más habituales: Anatomía Patológica, Radiodiagnóstico, Endoscopias y otras pruebas.                    | 3         | 3         | 2         | 1           |
| Conocer las indicaciones de cirugía según criterios de resecabilidad y operabilidad establecidos   | 3         | 3         | 2         | 1           |
| Prescribir el tratamiento sistémico oncológico según el estadio tumoral y los factores predictivos o pronósticos establecidos, en la dosificación y posología adecuadas. | 3         | 3         | 3         | 2-1         |
| Prevenir y tratar los efectos secundarios agudos y tardíos de la terapia oncológica.   | 3         | 3         | 2         | 1           |
| Conocer las indicaciones de radioterapia, su eficacia y toxicidad  | 3         | 3         | 2         | 1           |
| Conocer e indicar las alternativas terapéuticas en pacientes con comorbilidades , frágiles y/o ancianos.   | 3         | 3         | 2         | 1           |
| Conocer las pautas de seguimiento del paciente oncológico  | 3         | 3         | 2         | 1           |
| Atender adecuadamente a los largos supervivientes  | 3         | 3         | 2         | 1           |

|  |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|
| Aplicar los criterios de valoración de respuesta al tratamiento oncológico | 3 | 3 | 2 | 1 |
| Nivel de implicación en ensayos clínicos                                   | 3 | 3 | 2 | 1 |

### Nivel de supervisión generales y actuación en el Servicio de Urgencias

El Servicio de Urgencias del Hospital es una de las zonas de mayor y más importante actividad del médico residente, tanto formativa como asistencialmente. Durante los primeros dos años de residencia, los médicos residentes de Oncología Médica compaginan su actividad asistencial en los diferentes Servicios por los que están girando con jornadas de atención continuada en el área de Medicina del Servicio de Urgencias del Hospital Sant Juan de Dios de Manresa de Althaia.

Los residentes de Oncología Médica formaran parte asimismo del pool de guardias de UCI desde el momento en que realicen la rotación por ésta.

Antes de explicar la supervisión del residente en el Servicio de Urgencias, se mencionan a continuación algunos aspectos organizativos.

El triaje de urgencias es un proceso de valoración clínica preliminar que ordena a los pacientes en base al grado de urgencia, de modo que en una situación de saturación del servicio los pacientes más urgentes son tratados los primeros, y el resto son controlados continuamente y reevaluados hasta que se les pueda visitar por el equipo médico.

En el servicio de Urgencias se ha adoptado el **MAT** (Modelo Andorrano de Triage). Es un modelo de selección de enfermería, pero no excluyente, que integra los aspectos más relevantes de los modelos actuales de selección de 1 a 5, de mayor a menor gravedad.

El Servicio de Urgencias tiene los boxes distribuidos en niveles de complejidad y en cada uno de ellos existen médicos adjuntos de guardia presencial y responsable de la asistencia de los pacientes atendidos en el bloque que es asignado al comienzo de la guardia.

El residente de primer año interviene en la atención sanitaria de pacientes con gravedad leve o intermedia (3 a 5), siempre con supervisión inicial o posterior del médico especialista.

La atención sanitaria que hace el especialista en formación de primer año, debe ser comentada y supervisada por el facultativo especialista responsable del box en el que se ha atendido al paciente, y la tutorización viene dada por la interrelación del especialista en formación y el facultativo especialista. Durante la guardia el médico especialista en formación puede tener de referencia a más de un facultativo especialista responsable ya que este último no siempre hace el mismo horario en Urgencias que el especialista en formación.

Las altas de los R1 son siempre supervisadas por escrito los facultativos especialistas responsables.

De forma progresiva el especialista en formación hace asistencia de pacientes más graves y patologías más complejas, tal y como se ha mencionado anteriormente según el año de residencia y el progreso competencial que atesore.



El aprendizaje del programa informático específico y la Historia Clínica informatizada de Urgencias (ETU) es por medio de un Curso de cuatro horas prácticas durante la primera semana del primer año de formación y por medio de los facultativos especialistas responsables.

Los especialistas en formación cuentan con las guías clínicas y protocolos informatizados y disponibles en la Intranet de la Institución.

La disponibilidad de médicos especialistas para la atención continuada en Urgencias y otras Unidades Asistenciales es conocida en toda la Institución y está disponible en la Intranet en la pestaña de Atención Continua.

Todos los médicos especialistas que forman el cuerpo de guardia de Atención Continuada en Urgencias así como en otras Unidades Asistenciales donde se forman médicos residentes tienen el deber y la responsabilidad de tutelar y supervisar al médico residente.

En Urgencias se dispone de varios especialistas que pueden tutelar al residente que realiza la rotación o guardia, tanto en días laborables como festivos. Por medio de la supervisión podrán valorar el nivel de competencia del médico especialista en formación en las intervenciones sanitarias urgentes.

El residente de primer año de Oncología Médica realizará las guardias habitualmente en el nivel A del Servicio de Urgencias, con patología leve y moderada estable, supervisados por los adjuntos presentes en el área. Posteriormente, a partir de las 21h, pasará a boxes, nivel C del Servicio de Urgencias (mayor complejidad y gravedad), donde visitará a los pacientes que le indiquen los adjuntos o el jefe de la guardia.

Los residentes de tercer, cuarto y quinto año, dado que el centro no dispone de guardias de la especialidad de Oncología Médica, realizaran apoyo a las Urgencias de Hospital de Día de Oncología y las complicaciones de los pacientes ingresados en planta, así como continuarán formando parte del pool de guardias preferentemente en el nivel C ya que debería estar capacitado/a para actuar con un máximo de autonomía y de responsabilidad, así como de resolver las urgencias de planta de hospitalización y efectuar el atención continuada en la misma. El nivel de responsabilidad es 1, asumiendo que la responsabilidad última recae sobre el adjunto de guardia.

| HABILIDAD  | R1  | R2 | R3 | R4-5 |
|--|-----|----|----|------|
| Presentarse e informar a familiares y enfermo  | 3-2 | 1  | 1  | 1    |
| Comunicación de malas noticias   | 3   | 2  | 1  | 1    |
| Elaboración correcta de historia clínica; orientación del motivo de consulta; valoración de la gravedad de un paciente | 3   | 1  | 1  | 1    |
| Evaluación del estado mental del paciente  | 3   | 1  | 1  | 1    |
| Exploración física general y específica según la orientación clínica   | 3   | 1  | 1  | 1    |

|   |     |   |   |   |
|---|-----|---|---|---|
| Utilización racional de las pruebas complementarias (análisis e imagen básica) e interpretación de las mismas                   | 3   | 2 | 1 | 1 |
| Interpretación de ECG   | 3   | 2 | 1 | 1 |
| Indicación de pruebas diagnósticas especiales   | 3   | 2 | 1 | 1 |
| Solicitud de interconsulta a especialistas  | 3   | 2 | 1 | 1 |
| Realización de técnicas diagnósticas (paracentesis, toracocentesis, punción lumbar, accesos venosos y arteriales)               | 3   | 2 | 1 | 1 |
| Sondaje vesical y nasogástrico  | 3   | 2 | 1 | 1 |
| Monitorización de un paciente urgente   | 3-2 | 1 | 1 | 1 |
| Utilización de principales fármacos de la urgencia  | 3   | 1 | 1 | 1 |
| Uso de antibióticos   | 3   | 2 | 2 | 1 |
| RCP básica y avanzada, soporte ventilatorio no invasivo   | 3   | 2 | 1 | 1 |
| Decisión del destino del enfermo de urgencias: alta, ingreso convencional, ingreso en unidades especiales ( semicríticos , UCI) | 3   | 3 | 2 | 1 |

### Obligaciones y deberes de los médicos residentes durante la guardia

Los médicos especialistas en formación de 1r año que realizarán la guardia en Urgencias están obligados a asistir al Curso de Urgencias que se imparte durante el primer mes de su incorporación. Este curso sirve para introducir al médico especialista en formación (R1) en el abordaje asistencial de la patología más prevalente, familiarizarse con los circuitos asistenciales y con el apoyo de los especialistas que la organización dispone. El Curso es obligatorio, se realiza control de asistencia y se recoge el índice de satisfacción.

Las guardias intersemanales son de 17 horas, comienzan a las 15 horas y terminan a las 8 horas del día siguiente. En los fines de semana (sábado y domingo), y festivos intersemanales las guardias serán de 24 horas, de 9 horas a 9 horas del día siguiente. En cualquiera de los casos el médico especialista en formación está obligado a asistir al "Pase de guardia" presentando los ingresos en los que haya participado.

Las ausencias o incidencias relacionadas con los médicos especialistas en formación son notificadas por el Jefe de Guardia, al Jefe de Servicio y el Tutor correspondiente quedando registradas en la Hoja de Incidencias que se cumplimenta al término de la jornada de guardia.

# 6. Bibliografía

- *LEY 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las Profesiones sanitarias.*
- *REAL DECRETO 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relaciones laborales especiales de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.*
- *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.*
- *Estatuto Marco. Ley 55/2003, de 16 de diciembre (BOE núm. 301, de miércoles 17/12/2003).*
- *Orden SSI/577/2013, de 5 de abril, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Oncología Médica y los criterios de evaluación de los especialistas en formación .*



**XARXA ASSISTENCIAL  
UNIVERSITÀRIA DE MANRESA**  
Dr. Joan Soler, 1-3 - 08243 Manresa

Tel. 93 875 93 00  
Fax 93 873 62 04

[althaia@althaia.cat](mailto:althaia@althaia.cat)  
[www.althaia.cat](http://www.althaia.cat)