

	SUPERVISIÓN DE RESIDENTES EN ALERGOLOGÍA	Código	DCC-P-027
		Versión	01.0
		Fecha vigor	19/11/2015
		Página	1 de 8

Unidad origen del procedimiento	DOCENCIA POSGRADO
--	-------------------

APROBACIÓN

Elaborado:	Revisado:	Visto Bueno:
Nombre: María del Mar Moro María Dolores Alonso Díaz de Durana	Nombre: Comisión de Docencia	Nombre: Modoaldo Garrido Martín
Puesto: Tutor del Alergología	Puesto: Presidenta Comisión	Puesto: Director Gerente
Firma:	Firma:	Firma:

Fecha de aprobación / modificación	19/11/2015
---	------------

REGISTRO DE CAMBIOS

Versión	Fecha aprobación	Fecha estimada próxima revisión	Razón del cambio
01.0	19/11/2015	19/11/2018	Revisión del documento

DOCUMENTOS RELACIONADOS

<p>GE Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud.</p> <p>Programa de formación del residente DCC-P-004</p> <p>GE Programas formativos de especialidades en ciencias de la salud</p> <p>Protocolo supervisión residentes Unidad Urgencias DCC-P-009</p> <p>Memoria del residente DCC-D-006</p> <p>Evaluación anual DCC-D-008</p> <p>Informe tutor DCC-D-009</p> <p>Normativa incidencias guardias residentes DCC-D-015</p> <p>Guía de protocolos de supervisión DCC-P-010</p> <p>Miembros de la Comisión de Docencia DCC-D-016</p>

NORMA Y PUNTO DE REFERENCIA

<p>NORMA ISO 9001</p> <p>➤ 6.2 Recursos humanos</p>

	SUPERVISIÓN DE RESIDENTES EN ALERGOLOGÍA	Código	DCC-P-027
		Versión	01.0
		Fecha vigor	19/11/2015
		Página	2 de 8

ÍNDICE

1. OBJETO	3
2. ALCANCE	3
3. RESPONSABLES	3
4. PROCESO	3
4.1. INTRODUCCIÓN	3
4.2. OBJETIVOS DOCENTES.....	4
4.3. TAREAS Y REONSABILIDADES DEL MÉDICO RESIDENTE	4
4.4. PATOLOGÍAS, SITUACIONES Y PROCEDIMIENTOS QUE DEBEN SER REALIZADAS O SUPERVISADAS DIRECTAMENTE POR EL MÉDICO ESPECIALISTA DE ALERGOLOGÍA	7
5. REGISTROS	8
6. EVALUACIÓN.....	8
7. CONTROL DE CAMBIOS.....	8

	SUPERVISIÓN DE RESIDENTES EN ALERGOLOGÍA	Código	DCC-P-027
		Versión	01.0
		Fecha vigor	19/11/2015
		Página	3 de 8

1. OBJETO

La supervisión del residente en Alergología

2. ALCANCE

Unidad de Alergia

3. RESPONSABLES

Comisión de Docencia

Tutores de Alergología

Jefe de Unidad de Alergia

4. PROCESO

4.1. INTRODUCCIÓN

El sistema formativo de residencia se basa en la asunción progresiva de responsabilidades mediante las cuales el médico residente va adquiriendo las competencias necesarias para el desempeño de su especialidad. Esta adquisición progresiva de competencias implica que debe existir una supervisión suficiente por parte de residentes más avanzados y de los médicos adjuntos de las Unidades correspondientes.

El Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero, en el capítulo V artículos 14 y 15, sienta las bases de la supervisión y responsabilidad progresiva del residente:

1. “El sistema de residencia implica la

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”.

3. “La supe

nción 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”.

4. “La supervisión decreciente de los residentes a part

, 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”.

5. “Toda la estructura del sistema sanitario se encuentra en disposición de ser utilizada para la formación de especialistas (además del grado y de la formación continuada)”.

“De lo anterior deriva un deber general de supervisión inherente por el hecho de prestar servicios en las unidades asistenciales donde se formen los residentes”.

6. “Los responsables de las unidades junto con los tutores deben programar las actividades asistenciales de manera que faciliten el cumplimiento de los itinerarios formativos de los residentes y su integración supervisada en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras.”

	SUPERVISIÓN DE RESIDENTES EN ALERGOLOGÍA	Código	DCC-P-027
		Versión	01.0
		Fecha vigor	19/11/2015
		Página	4 de 8

4.2. OBJETIVOS DOCENTES

El residente de Alergología, durante su formación, debe adquirir los conocimientos, actitudes y habilidades necesarias para la atención integral del paciente con patología alérgica que se especifican en el Plan Oficial de la Especialidad de Alergología ORDEN SCO/3081/2006, de 20 de septiembre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Alergología.

El sistema formativo de residencia implica la adquisición progresiva de responsabilidades a medida que se avanza en el programa formativo a través de las actividades asistenciales, científicas e investigadoras llevadas a cabo por el residente en colaboración con otros profesionales de la unidad docente de Alergología, de los que irá aprendiendo una forma de trabajo, unas habilidades o destrezas y unas actitudes hacia el paciente alérgico. Los Residentes deberán prestar atención a las indicaciones de los médicos Adjuntos del Área y deberán plantear a dichos profesionales cuantas cuestiones se susciten. Asimismo se realizará una supervisión del trabajo realizado por el residente en las consultas externas e interconsultas por parte de los adjuntos de la Unidad

Además realizarán guardias de urgencias pediátricas y adultos y guardias en hospitalización de Medicina Interna que seguirán los protocolos de supervisión ya establecidos.

4.3. TAREAS Y RESPONSABILIDADES DEL MÉDICO RESIDENTE

La consecución de estos objetivos del residente de Alergología se organizará siguiendo los criterios de los niveles de responsabilidad que describe el Real Decreto de febrero de 2008 (183/2008), estableciéndose **tres niveles de responsabilidad** en función del año de Residencia:

Nivel de responsabilidad 1 o de responsabilidad máxima: realización en solitario. Son las actividades que el residente puede realizar solo, sin necesitar tutorización directa por un adjunto. Es decir, que el residente realiza la actuación en solitario y después informa a su responsable de lo que ha hecho.

Nivel de responsabilidad 2 o de responsabilidad media: realización con ayuda. Formado por las actividades que el residente puede indicar, pero cuya realización debe estar directamente supervisada por el especialista responsable del área específica donde se actúa.

Nivel de responsabilidad 3 o de responsabilidad mínima: conocer la técnica o ver cómo se realiza. Son las actividades que son realizadas por el especialista, siendo ayudado por el residente en formación o siendo éste un mero asistente al acto.

A su vez, la **adquisición de habilidades** se clasifica también en tres niveles:

Nivel H1: Habilidades que los Residentes deben practicar hasta alcanzar autonomía completa

Nivel H2: Habilidades que los Residentes deben practicar aunque no alcancen necesariamente la autonomía para su realización

Nivel H3: Habilidades que requieran un periodo de formación adicional post residencia

La asignación de cada nivel vendrá determinada, no sólo el año de residencia sino por la formación previa del residente, su especialidad de origen o la superación de pruebas o evaluaciones específicas y la valoración de los especialistas, del tutor y del Jefe de Unidad. Aunque es de sentido común, cada profesional sanitario, incluidos los residentes, debe saber cuáles son sus límites en cuanto a conocimientos y habilidades.

ACTIVIDADES DE CADA AÑO DE RESIDENCIA EN FUNCIÓN DE LOS NIVELES DE RESPONSABILIDAD

4.3.1 Primer año de residencia

Durante el primer año, el residente de Alergología rotará 6 meses en hospitalización de Medicina Interna, siguiendo los protocolos de supervisión de dicha unidad docente (**NIVEL DE RESPONSABILIDAD 3 y 2**) Y durante 6 meses rotará en el Servicio de Pediatría, en Área de urgencias pediátricas y en consultas de respiratorio y digestivo siguiendo los protocolos de supervisión de dicha unidad docente (**NIVEL DE RESPONSABILIDAD: 3 y 2**)

	SUPERVISIÓN DE RESIDENTES EN ALERGOLOGÍA	Código	DCC-P-027
		Versión	01.0
		Fecha vigor	19/11/2015
		Página	5 de 8

4.3.2. Segundo año de residencia

La distribución de rotaciones en el segundo año corresponde:

- 1 mes en U. ORL en consulta externa. La actividad será realizada por el ORL y el residente observará y/o asistirá dicha actividad (**NIVEL DE RESPONSABILIDAD 3**).
- 3 meses en U. Neumología en consulta externa y hospitalización (**NIVEL DE RESPONSABILIDAD: 3 y 2**).
- 3 meses en U. Dermatología en consulta externa (**NIVEL DE RESPONSABILIDAD: 3 y 2**).

Se seguirán en todos los casos, los protocolos de supervisión de la Unidad docente en la que se encuentre.

CONSULTA DE ALERGIA

Conocimientos teóricos: Temario de la especialidad (Se iniciarán en el segundo año y se desarrollarán a lo largo de los 4 años de la Residencia)

Habilidades clínicas: (Atenderá inicialmente a pacientes nuevos y posteriormente nuevos y revisiones)

- Anamnesis y examen clínico del paciente adulto y pediátrico.
- Interpretación de las pruebas complementarias de diagnóstico específicas en Alergología.
- Opciones terapéuticas y preventivas en patología alérgica.
- Utilización correcta de las diversas formas de medicación.
- Inicio en la indicación y manejo de la Inmunoterapia específica.

(NIVEL DE RESPONSABILIDAD: 3 y 2)

4.3.3. Tercer año de residencia

Distribución de las rotaciones: 5 meses en U. de Alergia (consulta externa), 4 meses en U. Alergia (pruebas in vivo) y 2 meses en Unidad de Inmunología.

ROTACIÓN ALERGIA-CONSULTAS

Conocimientos teóricos: Temario de la especialidad de alergia

Habilidades clínicas:

- Adquisición de mayor destreza y seguridad en la ejecución de los puntos y técnicas ya mencionadas para el segundo año de rotación.
- Conocimiento práctico y teórico del paciente alérgico según los grupos de edad.

Se le asignará a la consulta de un médico rotatorio cada 2 semanas con supervisión del mismo

(NIVEL DE RESPONSABILIDAD: 2 y 1)

Rotación ALERGIA-PRUEBAS IN VIVO

Conocimientos teóricos: Los residentes deberán alcanzar el conocimiento práctico y teórico de las técnicas protocolizadas y consensuadas por el personal médico y llevadas a cabo por el personal de enfermería de la Unidad de Alergia.

	SUPERVISIÓN DE RESIDENTES EN ALERGOLOGÍA	Código	DCC-P-027
		Versión	01.0
		Fecha vigor	19/11/2015
		Página	6 de 8

Habilidades clínicas: Conocimiento de cada uno de los protocolos, saber ejecutarlos, encargarse de su supervisión y manejo de las posibles reacciones que puedan acontecer. El resultado de las pruebas debe de ser recogida en su correspondiente formulario, para su explotación informática y recogida de información.

Debe adquirir los conocimientos teórico- prácticos y las habilidades necesarias para la realización de las pruebas cutáneas, la administración de inmunoterapia específica, la realización de pruebas de provocación bronquial inespecíficas y específicas y pruebas de provocación conjuntival y nasal, pruebas de provocación oral con alimentos y pruebas para estudio de alergia medicamentosa.

(NIVEL DE RESPONSABILIDAD: R2 ; NIVEL DE HABILIDAD: H1 Y H2)

UNIDAD DE INMUNOLOGIA

Conocimientos teóricos: Conocimiento de la fisiopatología y manifestaciones clínicas de las principales inmunodeficiencias. Manejo clínico de las inmunodeficiencias. Tratamiento de las inmunodeficiencias, sobre todo uso clínico de las infusiones de inmunoglobulinas. Conocimiento de la fisiopatología y manifestaciones clínicas de las enfermedades de hipersensibilidad⁺

Habilidades clínicas: Conocimiento de las principales técnicas de diagnóstico inmunológico: Valoración de inmunoglobulinas y anticuerpos. Citometría de flujo. Valoración de la función de linfocitos, monocitos y neutrófilos. Tipaje HLA. Valoración función complemento. Conocimiento de principales técnicas de biología molecular. PCR. Microarrays.

(NIVEL DE RESPONSABILIDAD: 3)

4.3.4 Cuarto año de Residencia

Durante el cuarto año la distribución de las rotaciones será la siguiente: 3 meses en Laboratorio de Inmuno-alergia, 5 meses en U. Alergia (consulta externa) y 3 meses de Rotación libre

LABORATORIO DE INMUNOALERGIA

Conocimientos teóricos: Conocimiento de las técnicas básicas de inmunología, y dentro de ellas debe conocer bien las relacionadas con la respuesta mediada por IgE.

Habilidades clínicas:

- Preparación de extractos alérgicos de inhalantes y alimentos, a partir de materiales iniciales pulvígenos, sólidos o líquidos, para la realización de pruebas in vivo e in vitro.
- Preparación de soluciones de medicamentos para la realización de pruebas in vivo e in vitro. Liofilizar.
- Cuantificación de proteínas. Unir haptenos a carriers.
- Conocimiento de los sistemas automatizados para la determinación de IgE total y específica, IgG y subclases, IgM, IgA, proteinograma, complemento, triptasa, inmunocomplejos, mediadores de la inflamación (ECP).
- Realización de técnicas de inmunoprecipitación.
- Realización de tests de liberación de histamina de basófilos.
- Realización de ELISA directo (sobre placas, discos, fases líquidas). Separación de proteínas mediante electroforesis SDS-PAGE (Western blott).
- Realización de inmunodetección de alergenos (SDS-PAGE inmunoblotting).
- Realización de estudios de reactividad cruzada (IgE) mediante CAP (Farmacia), ELISA y SDS-PAGE inmunoblotting.

(NIVEL DE RESPONSABILIDAD: 3 y 2 Y NIVEL DE HABILIDAD: H2)

	SUPERVISIÓN DE RESIDENTES EN ALERGOLOGÍA	Código	DCC-P-027
		Versión	01.0
		Fecha vigor	19/11/2015
		Página	7 de 8

UNIDAD DE ALERGIA-CONSULTAS

El residente debe adquirir una autonomía propia en la consulta del médico con el que esté rotando. Adquisición de mayor destreza y seguridad en la ejecución de las técnicas ya mencionadas para el segundo y tercer año de rotación. Conocimiento integral (práctico y teórico) del paciente alérgico adulto y pediátrico.

Conocimientos teóricos:

- Profundización en el conocimiento teórico y en el conocimiento de patologías más específicas ya expuestas anteriormente para el paciente alérgico adulto y pediátrico.
- Conseguir una adecuada comunicación y transmisión de información sobre el consentimiento informado de diagnóstico y abordaje de la patología alérgica con el paciente, con la familia y el entorno siempre respetando la autonomía del paciente.

Habilidades clínicas:

- Anamnesis y examen clínico correcto del paciente alérgico de forma integral.
- Correcta ejecución e interpretación de las pruebas complementaria de diagnóstico específica en alergología en paciente alérgico adulto y pediátrico
- Programación correcta del tratamiento y prevención de la patología alergológica.
- Utilización adecuada de las diversas formas de medicación por vía inhalatoria.
- Prescripción y aplicación correcta de la Inmunoterapia específica.
- Prestación de medicina integral (prevención, rastreo diagnóstico, tratamiento) en las situaciones más prevalentes, particularmente las que exigen una indispensable intervención urgente.
- Manejo adecuado de la patología alergológica urgente y grave.
- Asistencia a los enfermos ingresados de los que se requiera evaluación alergológica mediante parte interconsulta.
- Participación directa en ensayos clínicos o proyectos de investigación que se estén desarrollando en la unidad.

(NIVEL DE RESPONSABILIDAD: 2 y 1 y NIVEL DE HABILIDAD: H1 y H2)

4.3.5. FORMACION EN ATENCIÓN CONTINUADA

Durante los años de duración de la residencia, desarrollará su trabajo en turnos de guardias en el Área de Urgencias pediátricas y Área de urgencia medicas. **(NIVEL DE RESPONSABILIDAD: 2 y 1)**

4.3.6. RESIDENTES DE OTRAS ESPECIALIDADES

La supervisión de residentes de otras especialidades que roten por hospitalización (residente de Neumología y residente de medicina del Trabajo) es equiparable a la del residente de Alergología de segundo año, a no ser que el facultativo responsable considere el grado de conocimientos del residente suficiente para pasar al nivel de supervisión superior.

4.4. PATOLOGÍAS, SITUACIONES Y PROCEDIMIENTOS QUE DEBEN SER REALIZADAS O SUPERVISADAS DIRECTAMENTE POR EL MÉDICO ESPECIALISTA DE ALERGOLOGÍA

Con independencia del año del año de Residencia, será recomendable, el aviso al adjunto responsable en caso de:

- Reacciones alérgicas acontecidas en la Unidad de Alergia o en el Hospital de Día Pediátrico (medicamentos, alimentos, himenópteros, Inmunoterapia, desensibilizaciones...)
- Traslados a urgencias o UCI.

	SUPERVISIÓN DE RESIDENTES EN ALERGOLOGÍA	Código	DCC-P-027
		Versión	01.0
		Fecha vigor	19/11/2015
		Página	8 de 8

- En todas aquellas situaciones en las que se produzcan conflictos en relación con pacientes o familiares, con repercusión judicial- legal, o por agresiones o amenazas o sospecha de malos tratos.

5. REGISTROS

Memoria del residente

Informe del tutor

Valoración de la docencia

Registro incidencias

6. EVALUACIÓN

No aplica

7. CONTROL DE CAMBIOS

No aplica