	SUPERVISIÓN DE RESIDENTES EN HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	Código	DCC-P-039
		Versión	01.0
		Fecha vigor	17/01/2020
		Página	1 de 8

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

APROBACIÓN

Elaborado:	Revisado:	Visto Bueno:
Nombre: Pilar Martínez Barranco	Nombre: Comisión de Docencia	Nombre: Modoaldo Garrido Martín
Puesto: Tutora de Hematología y Hemoterapia	Puesto: Presidenta Comisión	Puesto: Director Gerente
Firma:	Firma:	Firma:

REGISTRO DE CAMBIOS

Versión	Fecha aprobación	Fecha estimada próxima revisión	Razón del cambio
01.0	17/01/2020	17/01/2024	Edición inicial

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 9001:2015</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 7.1.2 Personas ➤ 7.2 Competencia
--

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 reponsabilidades del médico residente.....	5
4.4. Patologías, situaciones y procedimientos que deben ser realizadas o supervisadas directamente por el médico especialista de Hematología y Hemoterapia	7
5. Registros.....	8
6. Evaluación	8
7. Control de cambios	8
8. Anexos.....	8

1. OBJETO

La supervisión del residente de Hematología y Hemoterapia en las guardias.

2. ALCANCE

Unidad de Hematología y Hemoterapia.

3. RESPONSABLES

Comisión de Docencia

Tutores de Hematología y Hemoterapia, Medicina Interna y Unidad de Cuidados Intensivos.

Jefe de Unidad de Hematología y Hemoterapia, Medicina Interna y Unidad de Cuidados Intensivos.

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 prestación profesional de servicios por parte del residente. 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”.
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”.
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”.

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.”

4.2. OBJETIVOS DOCENTES

La formación en Hematología y Hemoterapia tiene como finalidad adquirir los conocimientos, las habilidades y las actitudes que permitan realizar, como un profesional competente, los contenidos actuales de la especialidad.

Las competencias se resumen en:

- 1. Conocimientos:** aplicables a la concepción actual de la especialidad, constituida por cuatro facetas íntimamente relacionadas: clínica hematológica, morfología y biología hematológica, hemostasia y trombosis e inmunohematología y medicina transfusional.
 - a. Teóricos de Ciencias Básicas: Anatomía Patológica, Bioquímica, Inmunología, Genética y Biología Molecular. Estadística y epidemiología. Medicina basada en la evidencia. Metodología de información científica y manejo de sistemas informáticos.
 - b. Teóricos de la especialidad: evaluación clínica del paciente hematológico. Realizar de forma adecuada la historia clínica, las técnicas generales y especiales de exploración. Indicar las exploraciones complementarias adecuadas a cada caso e interpretar sus resultados. Finalizar el proceso diagnóstico con la elaboración de un juicio clínico. Plantear y aplicar las opciones terapéuticas.
- 2. Habilidades:**
 - a. Atención integral del paciente hematológico, tanto en régimen ambulatorio como hospitalario. Capacidad para atender cualquier tipo de urgencia en pacientes hematológicos. Dominio de las diferentes técnicas relacionadas con el trasplante de progenitores hematopoyéticos y del manejo clínico de estos pacientes. Elaborar informes escritos según la situación clínica y circunstancias del paciente (ingreso hospitalario, seguimiento ambulatorio). Capacidad de responder las interconsultas solicitadas por cualquier otro Servicio del Hospital referidos a las complicaciones hematológicas de otras patologías. Capacidad de establecer una adecuada relación con los pacientes y sus familiares, así como de transmitir la información relativa a la enfermedad. Capacidad para valorar los aspectos éticos de las decisiones que se adopten. Capacidad para valorar en el proceso de toma de decisiones, la relación riesgo/beneficio y coste/beneficio de las exploraciones complementarias o de cualquier tipo de tratamiento que se proponga al paciente.
 - b. Laboratorio: Manejo práctico de las diferentes técnicas de hematimetría, citomorfología, citoquímica, citometría de flujo, citogenética y biología molecular aplicadas a los procesos hematopoyéticos. Técnicas de

	SUPERVISIÓN DE RESIDENTES EN HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	Código	DCC-P-039
		Versión	01.0
		Fecha vigor	17/01/2020
		Página	5 de 8

laboratorio relacionadas con la Hemostasia y con el diagnóstico de las diátesis hemorrágicas y los procesos trombóticos. Sistemas de control de calidad.

- c. Medicina transfusional: técnicas de promoción y selección de la donación. Obtención y almacenamiento de los componentes sanguíneos. Técnicas de estudio de la sangre y componentes sanguíneos. Inmunoematología. Obtención, manipulación y criopreservación de progenitores hematopoyéticos. Control de la transfusión hospitalaria, hemovigilancia y control de calidad.

El sistema formativo de residencia implica la adquisición progresiva de responsabilidades a medida que se avanza en el programa formativo e incluye:

1. Supervisión en la atención al paciente hospitalizado en la Unidad de Hematología. Realización de interconsultas para Hematología.
2. Atención ambulatoria al paciente hematólogo. Incluye las primeras consultas (agenda HEM-PRI), consultas de seguimiento y administración tutelada de tratamientos en el Hospital de Día Onco-hematológico (quimioterapia, soporte transfusional, inmunoterapia,...)
3. Realización de guardias de urgencias y guardias de planta médica. En este caso, se seguirán los protocolos de supervisión ya establecidos para dichas guardias.

4.3. TAREAS Y RESPONSABILIDADES DEL MÉDICO RESIDENTE

La consecución de estos objetivos del residente de Hematología y Hemoterapia 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/supervisión 3 o de responsabilidad/supervisión 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/supervisión 2 o de responsabilidad/supervisión 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/supervisión 1 o de responsabilidad/supervisión 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.

La asignación de cada nivel vendrá determinada, no sólo por 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**Residente de primer año de Hematología y Hemoterapia**

Durante el primer año el residente de Hematología y Hemoterapia realizará una rotación de 9 meses por la Unidad de Medicina Interna, siguiendo el protocolo de supervisión de dicha unidad docente. Posteriormente pasará a la Unidad de Hematología donde iniciará la rotación de Hematología Clínica, en el ámbito de Consulta externa / Hospital de Día onco-hematológico (3 meses).

Consulta externa / Hospital de Día onco-hematológico: para finalizar el primer año de rotación el residente de Hematología y Hemoterapia tomará contacto con el paciente hematológico ambulatorio comenzando con la primera visita en Hematología. En Esta consulta realizará la historia clínica del paciente, solicitando las pruebas complementarias pertinentes para completar el estudio de extensión y ofrecerá al paciente y familiares una primera valoración hematológica. Citará al paciente para revisión con el médico adjunto responsable, comentando con él, la actitud a seguir. Se pretende progresar en su actividad asistencial en la consulta. Para ello, será responsable de forma progresiva del manejo de los pacientes en el hospital de día onco-hematológico.

Todos los informes y tratamientos del R1 serán visados por el adjunto responsable.

Residente de segundo año de Hematología y Hemoterapia

Durante el segundo año el residente de Hematología y Hemoterapia realizará la rotación por el área de Citomorfología y Laboratorios especiales (Citometría de Flujo, Citogenética y Biología Molecular en Hospital 12 de Octubre), un total de 8 meses, para luego pasar al área de Hemostasia y Trombosis (4 meses), incluyendo estancia de 1 mes en la Unidad de Hemofilia del Hospital La Paz.


Residente de tercer año de Hematología y Hemoterapia

En su tercer año, el residente de Hematología y Hemoterapia continuará su formación en el área de clínica hematológica, en Consulta externa / Hospital de Día onco-hematológico durante 4 meses. Posteriormente pasará al área de Medicina Transfusional, rotación de 5 meses, que incluye un mes en el Centro Regional de Hemodonación. Realizará en este año de residencia la rotación por la Unidad de cuidados intensivos durante 2 meses, siguiendo el protocolo de supervisión de dicha unidad docente.

Residente de cuarto año de Hematología y Hemoterapia

Durante el cuarto año, el residente de Hematología y Hemoterapia continuará por el área de Clínica Hematológica-hospitalización, rotación de 12 meses de duración, que incluye estancia de 4 meses en la unidad acreditada para realización de trasplante alogénico de médula ósea del Hospital Universitario Gregorio Marañón (1 mes en Criopreservación y Terapia Celular, 3 meses en Unidad y consulta de Trasplante).

Planta de hospitalización: el residente se hará cargo de la realización y mantenimiento de la historia clínica, exploración física diaria y solicitud de las pruebas complementarias necesarias. La supervisión de estas actividades será progresiva hasta lograr que el residente las pueda llevar a cabo de forma autónoma. El residente deberá realizar un juicio clínico de

	SUPERVISIÓN DE RESIDENTES EN HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	Código	DCC-P-039
		Versión	01.0
		Fecha vigor	17/01/2020
		Página	7 de 8

presunción y plantear una actitud terapéutica. Deberá ser capaz de informar al enfermo y familiares, cumplimentar los documentos de consentimiento informado de los procedimientos que se requieran. Estas actividades se realizarán bajo la supervisión del médico adjunto responsable de la planta de Hematología. Las modificaciones del tratamiento y los informes de alta tendrán que ser consensuados con el adjunto responsable.

El tutor en consenso con el jefe de unidad validará al R4 como autónomo para la prescripción de quimioterapia. No obstante, en las sesiones clínicas diarias se supervisarán los tratamientos que vaya a prescribir el residente.

Supervisión en la guardia

Las guardias de R1 se realizarán en Urgencias de Medicina, siguiendo los protocolos de supervisión ya establecidos. Los residentes comienzan a hacer guardias de medicina interna de planta en su segundo año de residencia, por lo que será en nivel de responsabilidad media a partir de la cual, se desarrollarán sus competencias.

En las guardias de Medicina interna se intentara dar prioridad a la asistencia de pacientes ingresados a cargo de la Unidad de Hematología, se realizarán las pruebas diagnósticas urgentes a juicio del adjunto localizado de Hematología y se encargarán junto con el adjunto de guardia, del pase de visita de los pacientes ingresados a cargo de la Unidad de Hematología, los sábados en el horario de mañana. Así mismo, prestarán su colaboración de forma prioritaria en los casos de pacientes de urgencias con patología hematológica que así lo precise, según criterio de los adjuntos de dicho área.

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

Con independencia del año de experiencia del residente, se deberá avisar al adjunto responsable, en todas aquellas situaciones, que durante la guardia o en la asistencia en otros ámbitos, puedan llevar a la llamada al Jefe de Hospital o en las que se produzcan conflictos en relación con pacientes o familiares, con repercusión judicial-legal, por agresiones o amenazas, o en relación con solicitud de autopsia clínica o judicial, altas voluntarias.

Hay una serie de situaciones y procedimientos en los que el residente deberá consultar siempre con el facultativo hematólogo responsable:

- Pacientes con diagnóstico de leucemia aguda o linfoma de alto grado.
- La administración de quimioterapia intratecal.
- La prescripción de radioterapia urgente.
- Pacientes en situación de síndrome de lisis tumoral.
- Síndrome febril en pacientes con neutropenia o grado de inmunosupresión severa.
- Pacientes en situación de shock hemodinámico de causa vascular, hemorragia, sepsis etc. distress respiratorio o cualquier situación que implique riesgo vital, requiera valoración por el servicio de UCI.
- Paciente con reacción transfusional aguda o reacción medicamentosa que ponga en peligro su vida.
- Pacientes con coagulopatías congénitas/adquiridas que requieran tratamiento sustitutivo.
- Cualquier incidencia en el Banco de Sangre.
- Hemogramas con sospecha de leucemia aguda o patologías que precisen tratamiento urgente: sospecha de PTT/SHU, CID...
- Pacientes que requieran tratamiento urgente con plasmaféresis,
- Las derivaciones a otro centro para realización de trasplante de progenitores hematopoyéticos tanto autólogo como alogénico, se realizarán siempre bajo la supervisión directa del médico adjunto.
- Parada cardiaca o respiratoria.
- Situaciones que requieren aviso a Juez de Guardia.

- Sedación terminal en pacientes que no se preveía esta situación.
- Exitus

5. REGISTROS

Memoria del residente

Informe del tutor

Valoración de la docencia

Registro incidencias

6. EVALUACIÓN

Incidencias en la supervisión en los residentes en la Unidad de Hematología en los registros

7. CONTROL DE CAMBIOS

No aplica

8. ANEXOS

No aplica