

	SUPERVISIÓN DE RESIDENTES EN ONCOLOGÍA MÉDICA	Código	DCC-P-026
		Versión	01.1
		Fecha vigor	21/04/2022
		Página	1 de 7

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

APROBACIÓN

Elaborado:	Revisado:	Visto Bueno:
Nombre: Xabier Mielgo Rubio Alicia Hurtado Nuño	Nombre: Comisión de Docencia	Nombre: Modoaldo Garrido Martín
Puesto: Tutores de Oncología Médica	Puesto: Presidente Comisión	Puesto: Director Gerente
Firma:	Firma:	Firma:

REGISTRO DE CAMBIOS

Versión	Fecha aprobación	Fecha estimada próxima revisión	Razón del cambio
01.0	23/10/2015	23/10/2018	Edición inicial
01.1	21/04/2022	21/04/2027	Adaptación a la norma ISO 9001:2015. Actualización: documentos relacionados, punto 4.3 Tareas y responsabilidades del médico residente.

DOCUMENTOS RELACIONADOS

<p>Resolución de 21 de marzo de 2018 , de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación y Resolución de 3 de julio de 2018 , de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se corrigen errores en la de 21 de marzo de 2018.</p> <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 tutor 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
--

Código	DCC-P-026
Versión	01.1
Fecha vigor	21/04/2022
Página	2 de 7

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 Oncología médica	6
5. Registros.....	6
6. Evaluación	7
7. Control de cambios	7
8. Anexos.....	7

Código	DCC-P-026
Versión	01.1
Fecha vigor	21/04/2022
Página	3 de 7

1. OBJETO

La supervisión del residente en Oncología Médica

2. ALCANCE

Unidad de Oncología Médica

3. RESPONSABLES

Comisión de Docencia

Tutores de Oncología Médica

Jefe de Unidad de Oncología Médica

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”.

Código	DCC-P-026
Versión	01.1
Fecha vigor	21/04/2022
Página	4 de 7

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

El residente de Oncología Médica, durante su formación debe adquirir las competencias necesarias para lograr una adecuada atención integral del paciente oncológico.

Dichas competencias se resumen en torno a campos de aprendizaje, como son:

- 1. Conocimientos:** Saber indicar las exploraciones complementarias adecuadas a cada caso e interpretar sus resultados. Poder elaborar un juicio clínico diagnóstico. Saber plantear y aplicar las opciones terapéuticas.
- 2. Habilidades comunicativas:** aprender a informar de forma clara y concisa al paciente y sus familiares. Ser capaz de presentar casos clínicos en sesiones del propio Servicio, Sesiones Hospitalarias y reuniones científicas. Colaboraren la docencia con los estudiantes del grado de Medicina.
- 3. Habilidades técnicas:** Conocer las indicaciones de las principales técnicas invasivas comunes en el paciente oncológico (toracocentesis, paracentesis, punción lumbar, vías venosas). Realizarlas con éxito y saber interpretar los resultados obtenidos.
- 4. Desarrollo personal y profesional:** aprender a desarrollar el propio currículum. Aprender a diseñar y realizar búsquedas bibliográficas.

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 Oncología. Realización de interconsultas de Oncología Médica.
2. Atención ambulatoria al paciente oncológico. Incluye las primeras consultas, consultas de revisión y seguimiento y administración tutelada de quimioterapia y otros tratamientos oncológicos en Hospital de Día.
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.

Código	DCC-P-026
Versión	01.1
Fecha vigor	21/04/2022
Página	5 de 7

4.3. TAREAS Y REPOSABILIDADES DEL MÉDICO RESIDENTE

La consecución de estos objetivos del residente de ONCOLOGÍA MÉDICA 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 supervisión/responsabilidad 3 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 supervisión/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 supervisión/responsabilidad 1 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.

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

Residente de primer año de Oncología Médica:

Durante el primer año el residente de Oncología Médica realizará rotaciones por la Unidades de Medicina Interna y Enfermedades Infecciosas, siguiendo los protocolos de supervisión de dichas unidades docentes.

Residente de segundo año de Oncología Médica:

Durante su segundo año de residencia el residente de Oncología Médica realizará rotaciones por las Unidades de Nefrología, Neumología, Cuidados Críticos, Hematología, Diagnóstico por Imagen y Digestivo siguiendo los protocolos de supervisión de dichas unidades docentes.

Residente de tercer año de Oncología Médica:

En su tercer año el residente de Oncología Médica se incorpora plenamente a la Unidad de Oncología:

Planta de hospitalización: a lo largo de 8 meses el residente se hará cargo de la realización y mantenimiento de la historia clínica, exploración física diaria y solicitud de las pruebas diagnósticas habituales. La supervisión de estas actividades será progresiva hasta lograr que el residente las pueda llevar a cabo de forma autónoma.

El residente deberá emitir en cada caso un juicio clínico de presunción y plantear una actitud terapéutica. Deberá ser capaz de informar al enfermo y familiares y cumplimentar los documentos de consentimiento informado de las pruebas que lo

Código	DCC-P-026
Versión	01.1
Fecha vigor	21/04/2022
Página	6 de 7

requieran. Estas actividades las realizará el residente bajo la supervisión del médico adjunto responsable de la planta de Oncología. Las modificaciones del tratamiento y los informes de alta también deberán ser consensuados previamente con el adjunto responsable.

Consultas Externas: el residente de tercer año tomará contacto con el paciente oncológico ambulatorio comenzando con la primera visita en Oncología. En esta consulta realizarán la historia oncológica del paciente, solicitando las pruebas complementarias pertinentes para completar el estudio de extensión y ofrecerán al paciente y familiares una primera valoración oncológica. Citará al paciente en siguiente visita con el médico adjunto responsable de la patología, comentando con él el plan de manejo para el paciente. Al finalizar la rotación en planta se incorporará (junto con el adjunto o adjuntos responsables de la patología) a la unidad de tumores de mama, tumores torácicos y ORL, tumores genitourinarios y ginecológicos o tumores digestivos.

Residentes de cuarto y quinto año de Oncología Médica: además de las rotaciones en las distintas unidades de Oncología, los residentes de 4º y 5º año dispondrán de consulta propia donde irán adquiriendo mayor soltura y autonomía en el manejo del paciente oncológico. En dicha consulta atenderán pacientes nuevos, pacientes en seguimiento y pacientes en tratamiento oncológico. Dichos pacientes habrán sido valorados previamente por un adjunto que será el responsable último de las decisiones a tomar con el paciente. En concreto, los residentes comentarán de nuevo el paciente con el adjunto responsable al finalizar la quimioterapia adyuvante, ante cualquier prueba de imagen o laboratorio que sugiera progresión de su enfermedad o cuando se plantee un cambio de línea terapéutica. También se comentarán y consensuarán los informes clínicos que sea preciso emitir y las canalizaciones a otros centros.

Adicionalmente, los residentes de 4º y 5º año asumirán la atención de parte de los pacientes hospitalizados a cargo de Oncología (en los días que no tengan consulta propia o con el adjunto que estén rotando en Consultas). Se harán cargo del pase de visita, solicitud de pruebas complementarias, ajustes en el tratamiento y realización de informes de alta (de forma consensuada y supervisada por el médico adjunto responsable de la planta en ese día)

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

La administración de quimioterapia intraperitoneal o intratecal, o las derivaciones a UCI u otro centro para cirugía se realizarán siempre bajo la supervisión directa del médico adjunto.

El residente 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 del Jefe de Hospital o en las que se produzcan conflictos en relación con pacientes o familiares.

5. REGISTROS

Memoria del residente

Informe del tutor

Valoración de la docencia

Código	DCC-P-026
Versión	01.1
Fecha vigor	21/04/2022
Página	7 de 7

Registro incidencias

6. EVALUACIÓN

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

7. CONTROL DE CAMBIOS

Versión 01.1. Adaptación a la norma ISO 9001:2015. Actualización: documentos relacionados, punto 4.3 Tareas y responsabilidades del médico residente

8. ANEXOS

No aplica