



Código:	CDO/HEM/PRT/001
Versión / Revisión:	1.0
Fecha de aprobación:	07/04/2022
Sustituye:	

PROTOCOLO SUPERVISIÓN DE RESIDENTES DE HEMATOLOGIA Y HEMOTERAPIA

**PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE RESIDENTES DE
HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA**



VERSIÓN / REVISIÓN	FECHA	CAMBIOS RESPECTO A LA VERSIÓN / REVISIÓN ANTERIOR

Este documento es propiedad del Hospital Universitario de Móstoles. Su difusión total o parcial al exterior no se puede efectuar sin la autorización de la Dirección de Gerencia. Los responsables de los Servicios o Unidades en los que sea de aplicación deben difundirlo entre los profesionales que se haya determinado que tienen que conocerlo o utilizarlo.



Código:

CDO/HEM/PRT/001

Versión / Revisión:

1.0

Comisión de Docencia

Fecha de aprobación:

07/04/2022

Sustituye:

PROTOCOLO SUPERVISIÓN DE RESIDENTES DE HEMATOLOGIA Y HEMOTERAPIA

REDACTADO	VALIDADO	APROBADO
<p>Grupo de trabajo:</p> <p>Tutor de residente</p> <p><i>M^a Angeles Andreu</i></p> <p>Fdo.: Dra. M^a Angeles Andreu Costa</p>	<p>Director Médico</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>Fdo.: Dra. Celia García Menéndez</p> <p>Responsable en Funciones</p> <p><i>M^a Angeles Andreu</i></p> <p>Fdo.: Dra. M^a Angeles Andreu Costa</p>	<p>Jefe de Estudios</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>Fdo.: Dra. María Segura Bedmar</p>
<p>Fecha: Marzo 2022</p>	<p>Fecha: 18/11/2022</p>	<p>Fecha: 07/04/2022</p>



Código:	CDO/HEM/PRT/001
Versión / Revisión:	1.0
Fecha de aprobación:	07/04/2022
Sustituye:	

Comisión de Docencia

PROTOCOLO SUPERVISIÓN DE RESIDENTES DE HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA

ÍNDICE

1. OBJETO	4
2. ALCANCE	4
3. RESPONSABILIDADES	4
4. PROCESO DE SUPERVISIÓN DE RESIDENTES	5
4.1. OBJETIVOS DOCENTES DE LA ESPECIALIDAD HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	6
4.2. TAREAS Y RESPONSABILIDADES DEL RESIDENTE DE HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	8
4.3. PATOLOGÍAS, SITUACIONES Y PROCEDIMIENTOS QUE DEBEN SER REALIZADAS O SUPERVISADAS DIRECTAMENTE POR EL ADJUNTO ESPECIALISTA DE HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	15
5. GESTIÓN PARA LA IMPLANTACION	17

 Hospital Universitario de Móstoles SaludMadrid	Código:	CDO/HEM/PRT/001
	Versión / Revisión:	1.0
Comisión de Docencia	Fecha de aprobación:	07/04/2022
	Sustituye:	
PROTOCOLO SUPERVISIÓN DE RESIDENTES DE HEMATOLOGIA Y HEMOTERAPIA		

1. OBJETO

Se entiende como supervisión la provisión de monitorización, guía y retroalimentación, para el desarrollo profesional, formativo y personal. Incluye la capacidad de anticipar debilidades y fortalezas en situaciones concretas que maximicen la seguridad del paciente. Hay evidencias de que la supervisión tiene un impacto favorable en los resultados clínicos y que su ausencia es peligrosa para los pacientes. La supervisión debe ser decreciente a lo largo del periodo formativo, de manera que el residente adquiera de forma progresiva la responsabilidad máxima inherente al ejercicio autónomo como especialista. Esto ha hecho que el desarrollo de protocolos de supervisión de residentes sea obligatorio (Real Decreto 183/2008) en áreas "críticas", y que la Comunidad de Madrid lo exija para la acreditación y re-acreditación de las unidades docentes.

El objetivo del presente protocolo es establecer de forma organizada el marco que garantice una supervisión adecuada de los residentes de Hematología y Hemoterapia (como de otras especialidades) durante su rotación en el Servicio de Hematología y Hemoterapia del Hospital Universitario de Móstoles.

2. ALCANCE

Formación en la especialidad de Hematología y Hemoterapia individualizada por cada año de residencia.

3. RESPONSABILIDADES

DIRECCIÓN GERENCIA	- Promover la elaboración del protocolo de supervisión
DIRECCIONES MÉDICA Y ENFERMERIA	- Validar el protocolo de supervisión
RESPONSABLES DE SERVICIO/UNIDAD	- Una vez aprobado, difundirlo entre los responsables intermedios.
COMISIÓN DE DOCENCIA	- Aprobar protocolo de supervisión de la especialidad
RESPONSABLES DE SERVICIOS/UNIDADES Y TUTORES	- Difundirlo entre el personal a su cargo. - Trasladar a las direcciones correspondientes las sugerencias que puedan mejorar el protocolo de supervisión - Velar por el cumplimiento del protocolo de supervisión
GRUPO DE NORMALIZACION Y ORDENACION	- Revisión y aprobación formal del documento.

 Hospital Universitario de Móstoles SaludMadrid	Código:	CDO/HEM/PRT/001
	Versión / Revisión:	1.0
Comisión de Docencia	Fecha de aprobación:	07/04/2022
	Sustituye:	
PROTOCOLO SUPERVISIÓN DE RESIDENTES DE HEMATOLOGIA Y HEMOTERAPIA		

DOCUMENTAL	
UNIDAD DE DOCENCIA	<ul style="list-style-type: none"> - Codificar. - Archivar copia firmada una vez aprobados (documentos de alcance general y limitado). - Publicar en la Intranet como documento electrónico (documentos de alcance general y limitado) y en página web
COMUNICACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - Notificar aviso de publicación en la Intranet y publicarlo en la web

4. PROCESO DE SUPERVISIÓN DE RESIDENTES

El sistema formativo de residencia está basado en recibir una formación y prestar un trabajo que permita al especialista en formación adquirir, en unidades docentes acreditadas, las competencias profesionales propias de la especialidad que esté cursando, mediante una práctica profesional programada y supervisada destinada a alcanzar de forma progresiva, según avancen en su proceso formativo, los conocimientos, habilidades, actitudes y la responsabilidad profesional necesarios para el ejercicio autónomo y eficiente de la especialidad.

El 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, en el capítulo V, artículos 14 y 15, establece las bases de la supervisión y responsabilidad progresiva del residente:

- *“El sistema de residencia implica la prestación profesional de servicios por parte del residente. Dicho sistema 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”*
- *“En aplicación del principio rector que se establece en el artículo anterior, los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presenten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten”*
- *“La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presenten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el residente esté rotando o prestando servicios de atención continuada”*
- *“La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año, 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*

 Hospital Universitario de Móstoles SaludMadrid	Código:	CDO/HEM/PRT/001
	Versión / Revisión:	1.0
Comisión de Docencia	Fecha de aprobación:	07/04/2022
	Sustituye:	
PROTOCOLO SUPERVISIÓN DE RESIDENTES DE HEMATOLOGIA Y HEMOTERAPIA		

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”

- *“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”*

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

Toda la estructura del sistema sanitario se encuentra en disposición de ser utilizada para la formación de especialistas.

4.1. OBJETIVOS DOCENTES DE LA ESPECIALIDAD HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA

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.

-Debe desarrollarse de forma progresiva tanto en la adquisición de conocimientos como en la toma de decisiones, por lo que es importante que los residentes posean objetivos concretos en su actividad, progresen en la discusión de temas controvertidos, comprendan la importancia de aspectos básicos en los que se sustentan los conocimientos clínicos, comprendan el concepto global de la especialidad como un todo integrado y armónico sin protagonismos especiales de ninguna de las partes que la componen, y por último sitúen la especialidad en un contexto social, ético y profesional en el que el bienestar de los pacientes sea el objetivo fundamental.

-Además del aprendizaje de las bases científicas de la epidemiología y etiopatogenia de las enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos, la formación en esta especialidad implica conocer las manifestaciones y complicaciones clínicas de dichas enfermedades, adquirir las habilidades y actitudes para realizar e interpretar las técnicas de diagnóstico biológico, y de forma muy especial, basándose en evidencias científicas, aplicar el tratamiento más racional a los pacientes.

-Resulta también aconsejable la adquisición de conocimientos básicos de gestión clínica, de conocimientos para el manejo e interpretación crítica de datos científicos, del hábito del autoaprendizaje, y un entorno favorable para el desarrollo de la inquietud investigadora.

Todo el proceso de aprendizaje debe orientarse, a transmitir al futuro especialista la necesidad de contribuir con su trabajo a la mejor atención al paciente y a incrementar, en la medida de lo posible, la calidad de vida del mismo.

El objetivo fundamental es la formación de hematólogos generales, aunque durante este

 Hospital Universitario de Móstoles SaludMadrid	Código:	CDO/HEM/PRT/001
	Versión / Revisión:	1.0
Comisión de Docencia	Fecha de aprobación:	07/04/2022
	Sustituye:	
PROTOCOLO SUPERVISIÓN DE RESIDENTES DE HEMATOLOGIA Y HEMOTERAPIA		

periodo se configuran las bases para una formación el ulterior en áreas de capacitación específica. Durante el periodo de formación el/la residente debe alcanzar el mayor grado de calidad técnica posible y la capacidad para desarrollar su labor diaria integrado en un equipo.

En este punto es fundamental el papel del hospital, que al iniciarse el programa docente define un plan de formación a desarrollar con los denominados cursos transversales para todos los residentes ya que la medicina actual requiere trabajar en un equipo competente e integrado.

La rápida evolución de la ciencia en general y la Hematología y Hemoterapia en particular, obliga a un proceso de formación continuada, por lo que otro de los objetivos es la adquisición de los hábitos y la disciplina de la autoformación. Los futuros especialistas deben conocer que la búsqueda y adquisición de nuevos conocimientos forma parte de su responsabilidad profesional.

-Es también muy relevante la adquisición de una conciencia clara de las implicaciones económicas, sociales y, sobre todo, éticas que conlleva el ejercicio profesional de la Hematología y Hemoterapia, como el de cualquier otra rama de la medicina.

-Otro objetivo es establecer un sistema de tutorización efectiva y personal, basada en la voluntariedad, el compromiso y la ejemplaridad personal y profesional del tutor.

-Aprender la importancia que tiene la relación del médico con el paciente y formar profesionales con habilidades comunicativas con éstos, sus familiares y otros profesionales tanto de atención primaria como especializada.

- Establecer un sistema de evaluación objetiva y estructurada que permita detectar las debilidades y fortalezas del programa de formación y que represente una ayuda para el especialista en formación.

- Compromiso con el propio desarrollo personal y profesional que le permita ir madurando, a la vez que como futuro especialista médico, como auténtico profesional.

Durante su formación, el residente deberá adquirir una serie de habilidades y conocimientos que le permitan desarrollar adecuadamente su profesión y prestar los servicios sanitarios propios de la especialidad.

El objetivo final es que el residente, al finalizar su periodo de formación haya alcanzado la competencia profesional de la especialidad. Se entiende por competencia profesional la aptitud del profesional sanitario para integrar y aplicar los conocimientos, habilidades y actitudes asociados a las buenas prácticas de su profesión para resolver los problemas que les plantean (Ley 16 de cohesión y calidad del SNS, artículo 42).

El Real Decreto (RD) 183/2008 establece el “deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes”. Por ello, cada uno de los miembros del servicio de Hematología y Hemoterapia asumirá funciones de supervisor docente del residente mientras este esté bajo

 Hospital Universitario de Móstoles SaludMadrid	Código:	CDO/HEM/PRT/001
	Versión / Revisión:	1.0
Comisión de Docencia	Fecha de aprobación:	07/04/2022
	Sustituye:	
PROTOCOLO SUPERVISIÓN DE RESIDENTES DE HEMATOLOGIA Y HEMOTERAPIA		

su cargo.

La función de dicho supervisor docente será la de tutelar y orientar el aprendizaje personal por parte del residente y facilitar la asunción progresiva de responsabilidades por parte de éste, a medida que adquiera habilidades.

A parte de los médicos adjuntos, los residentes de Hematología y Hemoterapia (excepto residentes de primer año) pueden ejercer como supervisores docentes de residentes más pequeños, siempre que las tareas que supervisan no sobrepasen su propio nivel de responsabilidad. Por su parte, el residente deberá asumir un papel activo en su formación, responsabilizándose de su autoaprendizaje (meta cognición) y atendiendo a las indicaciones tanto de su supervisor docente como de su tutor, sin que ello suponga un perjuicio para plantear a dichos profesionales en cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación. Nunca se debe olvidar que el residente es médico, y tiene tanto el derecho a recibir docencia y supervisión como el deber de prestar una labor asistencial.

Las funciones del Médico Hematólogo se recogen en el Programa Oficial de la Especialidad (BOE 252/2006).

Así, la integración de conocimientos biológicos y clínicos, han permitido una mejor comprensión de los mecanismos de enfermar, facilitando el desarrollo de pautas más adecuadas de actuación clínica. Todo ello ha contribuido a que la Hematología y Hemoterapia haya alcanzado un grado notable de madurez y justifica su permanencia en el futuro como una especialidad integrada, siendo éste el marco idóneo para la formación global de los futuros especialistas.

La Hematología y Hemoterapia participa tanto del área clínica como del Laboratorio y de la Hemoterapia, constituyendo la integración de estos tres aspectos la razón de ser de la especialidad. Todas estas áreas deben tener una importancia equilibrada en el proceso de formación de los futuros especialistas, ya que el objetivo de este periodo es la formación de hematólogos con conocimientos globales de la especialidad.

4.2. TAREAS Y RESPONSABILIDADES DEL RESIDENTE DE HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA

A su llegada, el/la R1 es asignada a un tutor/a, que mantendrán, salvo causas de fuerza mayor a lo largo de toda la residencia. Un/una residente de cuarto año podrá supervisar al R1 en colaboración con el médico adjunto que tenga asignado. La asignación y distribución de los residentes por los distintos adjuntos se planificará de manera anual al inicio de cada nuevo curso docente y deberá ser equitativa entre los distintos miembros del servicio para asegurar un proporcionado reparto de la carga asistencial y docente según las diferentes áreas del servicio.

La información sobre la organización de la rotación de los residentes de Hematología y Hemoterapia estará disponible desde el comienzo del curso docente (habitualmente mayo-junio), en el dispositivo digital donde se cargue toda la información del Servicio. de

 Hospital Universitario de Móstoles SaludMadrid	Código:	CDO/HEM/PRT/001
	Versión / Revisión:	1.0
Comisión de Docencia	Fecha de aprobación:	07/04/2022
	Sustituye:	
PROTOCOLO SUPERVISIÓN DE RESIDENTES DE HEMATOLOGIA Y HEMOTERAPIA		

Hematología y Hemoterapia para que esté a disposición de los facultativos y residentes. Esta labor será realizada por el tutor/a. Igualmente se organizará la rotación de los residentes de otras especialidades en el Servicio de forma anual, mediante reunión del Tutor/a de Hematología, con los Tutores de otras especialidades (Análisis Clínicos, Farmacia y Medicina Interna). Toda esta información quedará disponible, tal y como se refiere en el apartado anterior.

En la actividad diaria el médico residente tendrá que tener en consideración que dispone de unos derechos y unos deberes. Además de los derechos y deberes de carácter general establecidos en el Estatuto de los Trabajadores, el contrato laboral de los médicos en período de residencia está regulada también por el Real Decreto 1146/2006 de 6 de octubre, cuyo artículo 4 especifica las características específicas de la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.

Derechos de los residentes:

- A conocer el programa de formación de la especialidad a cuyo título aspira, así como, en su caso, las adaptaciones individuales.
- A la designación de un tutor que le asistirá durante el desarrollo de las actividades previstas en el programa de formación.
- A recibir, a través de una práctica profesional programada, tutelada y evaluada, una formación teórico-práctica que le permita alcanzar progresivamente los conocimientos y la responsabilidad profesional necesarios para el ejercicio autónomo de la especialidad, mediante su integración en la actividad asistencial, ordinaria y de urgencias del centro.
- A ser informado de las funciones, tareas, cometidos, programación funcional y objetivos asignados a su Unidad, centro o institución, y de los sistemas establecidos para la evaluación del cumplimiento.
- A ejercer su profesión y desarrollar las actividades propias de la especialidad con un nivel progresivo de responsabilidad a medida que se avance en el programa formativo.
- A conocer qué profesionales de la plantilla están presentes en la Unidad en la que el residente está prestando sus servicios y a consultarles y pedir su apoyo cuando lo considere necesario, sin que ello pueda suponer la denegación de asistencia o el abandono de su puesto.
- A participar en actividades docentes, investigadoras, asistenciales y de gestión clínica en las que intervenga el Servicio.
- Al registro de sus actividades en el libro del residente (electrónico en nuestro hospital).
- A que la evaluación continuada, anual y final de su aprendizaje se realice con la máxima objetividad.
- A la prórroga de la formación en tiempo y condiciones que se estimen adecuadas según la

 Hospital Universitario de Móstoles SaludMadrid	Código:	CDO/HEM/PRT/001
	Versión / Revisión:	1.0
Comisión de Docencia	Fecha de aprobación:	07/04/2022
	Sustituye:	
PROTOCOLO SUPERVISIÓN DE RESIDENTES DE HEMATOLOGIA Y HEMOTERAPIA		

normativa docente vigente si así fuera solicitado.

- A la revisión de las evaluaciones anuales y finales según el procedimiento que se regula en este Real Decreto.

- A estar representado, en los términos que establezca la legislación vigente, en la Comisión Nacional de la Especialidad y en las comisiones de docencia de los centros.

- A evaluar la adecuación de la organización y funcionamiento del centro a la actividad docente, con la garantía de la confidencialidad de dicha información.

- A recibir asistencia y protección de la entidad docente o servicios de salud en el ejercicio de su profesión o en el desempeño de sus funciones.

- A contar con la misma protección en materia de salud laboral que el resto de los trabajadores de la entidad en que preste servicios.

- A no ser desposeído de su plaza si no es por alguna de las causas de extinción previstas en este Real Decreto o de otras causas previstas legalmente.

Deberes de los residentes:

- A realizar todo el programa de formación con dedicación a tiempo completo, sin compatibilizarlo con cualquier otra actividad en los términos establecidos en el artículo 20.3.a) de la Ley 44/2003.

- A formarse siguiendo las instrucciones de su tutor y del personal sanitario y de los órganos unipersonales y colegiados de dirección y docentes que, coordinadamente, se encargan del buen funcionamiento del centro y del desarrollo del programa de formación de la especialidad correspondiente. Conocer y cumplir los reglamentos y normas de funcionamiento aplicables en las instituciones que integran la unidad docente, especialmente en lo que se refiere a los derechos del paciente.

- Prestar personalmente los servicios y realizar las tareas asistenciales que establezca el correspondiente programa de formación y la organización funcional del centro, para adquirir la competencia profesional relativa a la especialidad y también contribuir a los fines propios de la institución sanitaria.

- Utilizar racionalmente los recursos en beneficio del paciente y evitar su uso ilegítimo para su propio provecho o de terceras personas.

Para la consecución de estos objetivos, siguiendo las directrices del RD 183/2008 del 8 de febrero, se establecen de forma general tres niveles de supervisión en función del año de residencia. Además del año de residencia, el nivel de responsabilidad puede modificarse en función de otros factores, como la especialidad de procedencia del residente, la existencia de formación especializada previa, la evolución de su proceso de aprendizaje valorado por

 Hospital Universitario de Móstoles SaludMadrid	Código:	CDO/HEM/PRT/001
	Versión / Revisión:	1.0
Comisión de Docencia	Fecha de aprobación:	07/04/2022
	Sustituye:	
PROTOCOLO SUPERVISIÓN DE RESIDENTES DE HEMATOLOGIA Y HEMOTERAPIA		

su tutor o supervisor docente en cada área del servicio. Es importante recordar que todos los profesionales sanitarios, incluidos los residentes, deben conocer los límites de sus conocimientos y habilidades.

RESIDENTE 1º AÑO

NIVEL 3. SUPERVISIÓN DIRECTA O SUPERVISIÓN DE PRESENCIA FÍSICA.

Este nivel corresponde al primer año de residencia (R1). Implica supervisión personal y presencial por parte del supervisor docente asignado, con la obligación legal antes expuesta de que el/la R1 no debe firmar ningún documento oficial de forma autónoma y sin supervisión (informe de alta en planta o traslado).

La supervisión presencial no implica acompañamiento continuo en todas sus tareas. Es importante para la formación del residente cierta independencia.

Historia clínica y exploración física. dentro de las tareas que puede y debe realizar de forma autónoma están la historia clínica completa (tanto la anamnesis como la revisión exhaustiva de los antecedentes), la exploración física general (la única excepción a esto son exploraciones de cierta intimidad, como mamas y genitales, para lo que se recomienda que se solicite permiso al paciente y que se hagan acompañado por otro profesional del mismo sexo que el paciente). La realización de forma autónoma de estas tareas no excluye que posteriormente el supervisor docente evalúe y contraste los datos obtenidos por el residente, tanto para ofrecerle un "feedback" adecuado para su aprendizaje como para evitar pérdida de información relevante por la falta de destreza del residente.

El método que se emplee para esta supervisión puede ser variado en función del momento (revisión de historia electrónica, repetición de la anamnesis al paciente, revisión del caso clínico...), siendo todos ellos válidos.

Pruebas complementarias. La decisión final sobre que pruebas diagnósticas a solicitar será tomada por el supervisor docente, si bien el residente planteará qué pruebas son necesarias en cada caso. Asimismo, el/la residente será el/la responsable de realizar las peticiones oportunas en la historia clínica electrónica (Selene).

Tratamiento. La decisión final sobre el tratamiento que se prescribe será tomada por el supervisor docente, si bien el/la residente será participe de esta decisión, planteando sus opiniones.

Evolutivos diarios. Igualmente, es tarea del/la R1 la realización de los evolutivos diarios. Si bien el evolutivo es parte de la historia clínica, su función es la transmisión de la información interna entre los profesionales implicados en la atención del paciente y no con el propio paciente ni con terceros. Aunque no precisa firma explícita del supervisor docente, el evolutivo será revisado por éste.

 Hospital Universitario de Móstoles SaludMadrid	Código:	CDO/HEM/PRT/001
	Versión / Revisión:	1.0
Comisión de Docencia	Fecha de aprobación:	07/04/2022
	Sustituye:	
PROTOCOLO SUPERVISIÓN DE RESIDENTES DE HEMATOLOGIA Y HEMOTERAPIA		

Información a pacientes y familiares. El/la R1 puede informar a los pacientes y las familias siempre de decisiones consensuadas con el supervisor docente. Es importante que el residente se identifique como tal, que identifique a su supervisor docente y que, en caso de desconocer alguno de los aspectos por los que pregunta la familia, se lo comuniquen al supervisor docente para completar la información. No obstante, es tarea del supervisor docente identificar en qué casos, por su complejidad o trascendencia de la información, no es adecuado que la información la proporcione el residente.

Informes clínicos. El/la R1 puede realizar informes de alta o de traslado, pero estos tienen que ser corregidos y firmados digitalmente por el supervisor docente sin excepción.

Técnicas invasivas en Hematología y Hemoterapia: El/la R1 debe comenzar a realizar las técnicas más frecuentes durante su rotación por Medicina Interna: toracocentesis, punción lumbar, paracentesis. En este nivel de responsabilidad debe ser acompañado y guiado en todo momento por el supervisor docente.

RESIDENTE 2º AÑO

NIVEL 2. SUPERVISIÓN INDIRECTA.

Implica una disminución progresiva de la supervisión directa respecto al nivel anterior. De forma general se recomienda mantener una supervisión más directa al principio del segundo año, con una distribución de tareas similar a la del/la R1 en este período. De acuerdo con la evolución del/la residente, a partir de las primeras semanas de la rotación de segundo año esta supervisión debe decrecer, con mayor autonomía en los casos de menor complejidad.

Historia clínica y exploración física. La realización de las historias clínicas y la exploración física sigue las pautas previas, si bien son menos recomendables modelos de supervisión más estrictos como la revisión de la historia clínica o la repetición de la anamnesis al paciente y se debe evolucionar hacia modelos más flexibles, como la discusión del caso clínico con el supervisor docente. Esto no excluye la necesidad de una mayor intervención del supervisor docente siempre que la complejidad del caso lo requiera.

Pruebas complementarias. El/la R2 debe tener capacidad y autonomía para solicitar pruebas complementarias básicas (analíticas y estudios radiológicos básicos) en algunos casos de pacientes atendidos como nuevos. No obstante, la realización de pruebas más costosas o invasivas (endoscopias, TC, RM, analíticas no rutinarias...) deben ser siempre aprobados por el supervisor docente. Asimismo, el/la residente será el responsable de realizar las peticiones oportunas en el Selene.

Tratamiento. De igual manera, el/la R2 debe ser capaz de pautar tratamientos en pacientes ingresados con problemas habituales. No obstante, dado que la prescripción de

 Hospital Universitario de Móstoles SaludMadrid	Código:	CDO/HEM/PRT/001
	Versión / Revisión:	1.0
Comisión de Docencia	Fecha de aprobación:	07/04/2022
	Sustituye:	
PROTOCOLO SUPERVISIÓN DE RESIDENTES DE HEMATOLOGIA Y HEMOTERAPIA		

medicamentos es uno de los elementos críticos de la seguridad del paciente, en este nivel se recomienda una supervisión activa de los tratamientos indicados por los residentes. De la misma manera, el supervisor docente debe revisar directamente el tratamiento en casos más complejos o fuera de la práctica habitual.

A partir del segundo año de residencia los residentes están capacitados para la prescripción ambulatoria a través del Módulo Único de Prescripción (MUP) de la Comunidad de Madrid. Las indicaciones dadas para el tratamiento en la hospitalización son aplicables para la prescripción ambulatoria.

Información a pacientes y familiares. Respecto a la información a familiares, la pauta es similar a la del nivel previo. No obstante, continúa siendo el supervisor docente el que identifique en qué casos, por su complejidad o trascendencia de la información, es adecuado que la información sea o no proporcionada por un R2.

Informes clínicos. El/la R2 puede realizar informes de alta o de traslado, pero estos tienen que ser corregidos y firmados por el supervisor docente.

Técnicas invasivas en Hematología y Hemoterapia. El/la R2 debe adquirir progresivamente destreza en la realización de las Biopsias de Médula Ósea. Dadas las potenciales de la punción lumbar en este nivel de responsabilidad es recomendable que el residente las realice acompañado por su supervisor docente.

En el área de Laboratorio el/la R2 debe aprender cómo se realiza la obtención, procesamiento, conservación y transporte de todo tipo de muestras de uso en el laboratorio, así como el Manejo práctico de todo tipo de instrumental de laboratorio, calibración de aparatos, preparación de reactivos y control de calidad de las pruebas de laboratorio con supervisión por el adjunto asignado a cada área determinada.

Debe aprender la realización de frotis de sangre periférica y el desarrollo de técnicas de citomorfología y citoquímica hematológica, pudiendo interpretar las mismas emitiendo el informe de resultados siempre supervisado y firmado conjuntamente por el adjunto responsable.

El/la R2 aprenderá las técnicas relacionadas con la Hemostasia, Banco de Sangre y Centro de transfusión de la Comunidad de Madrid y con el diagnóstico de las diátesis hemorrágicas y los procesos trombóticos pudiendo realizar informes de resultados con la interpretación de los mismos conjuntamente con el facultativo responsable de dichas áreas.

En el área de Consulta la realización de la historia clínica y exploración física, el diagnóstico diferencial, la solicitud de pruebas complementarias, el planteamiento de diversas pautas de tratamiento y la elaboración de informes o la transmisión de información a pacientes y familiares serán supervisadas de la misma forma que en el caso de los pacientes hospitalizados expuesta anteriormente.

RESIDENTE 3º AÑO

 Hospital Universitario de Móstoles SaludMadrid	Código:	CDO/HEM/PRT/001
	Versión / Revisión:	1.0
Comisión de Docencia	Fecha de aprobación:	07/04/2022
	Sustituye:	
PROTOCOLO SUPERVISIÓN DE RESIDENTES DE HEMATOLOGIA Y HEMOTERAPIA		

NIVEL 2. SUPERVISIÓN INDIRECTA.

Implica una disminución progresiva de la supervisión directa respecto al nivel anterior. Durante la rotación del tercer año esta supervisión debe decrecer, con mayor autonomía en los casos de menor complejidad.

Historia clínica y exploración física. La realización de las historias clínicas y la exploración física sigue las pautas previas, si bien son menos recomendables modelos de supervisión más estrictos como la revisión de la historia clínica o la repetición de la anamnesis al paciente y se debe evolucionar hacia modelos más flexibles, como la discusión del caso clínico con el supervisor docente. Esto no excluye la necesidad de una mayor intervención del supervisor docente siempre que la complejidad del caso lo requiera.

Pruebas complementarias. El/la R3 debe tener capacidad y autonomía para solicitar pruebas complementarias básicas (analíticas y estudios radiológicos básicos) en algunos casos de pacientes atendidos como revisiones en la consulta de Hematología. No obstante, la realización de pruebas más costosas o invasivas (endoscopias, TC, RM, analíticas no rutinarias...) deben ser siempre aprobados por el supervisor docente. Asimismo, el/la residente será el responsable de realizar las peticiones oportunas en el Selene.

El/la R3 debe ser capaz de pautar **tratamientos** en pacientes ingresados con problemas habituales. No obstante, dado que la prescripción de medicamentos es uno de los elementos críticos de la seguridad del paciente, en este nivel se recomienda una supervisión activa de los tratamientos indicados por los residentes. De la misma manera, el supervisor docente debe revisar directamente el tratamiento en casos más complejos o fuera de la práctica habitual.

Información a pacientes y familiares. Respecto a la información a familiares, la pauta es similar a la del nivel previo. No obstante, continúa siendo el supervisor docente el que identifique en qué casos, por su complejidad o trascendencia de la información, es adecuado que la información sea o no proporcionada por un R3.

Informes clínicos. El/la R3 puede realizar informes de alta o de traslado, pero estos tienen que ser corregidos y firmados por el supervisor docente.

Técnicas invasivas en Hematología y Hemoterapia. El R3 de Hematología puede supervisar la realización de Biopsias de Médula por parte de otros residentes, estando el especialista supervisor docente siempre disponible de forma presencial.

El/la R3 aprenderá las técnicas especiales de Citometría de flujo, Eritropatología, Biología molecular.

RESIDENTE 4º AÑO

NIVEL 3. SUPERVISIÓN GENERAL A DEMANDA.

 Hospital Universitario de Móstoles SaludMadrid	Código:	CDO/HEM/PRT/001
	Versión / Revisión:	1.0
Comisión de Docencia	Fecha de aprobación:	07/04/2022
	Sustituye:	
PROTOCOLO SUPERVISIÓN DE RESIDENTES DE HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA		

Este nivel corresponde a los residentes de Hematología y Hemoterapia en su cuarto (R4) Implica una mayor autonomía del residente, que no debería necesitar, salvo situaciones especiales, supervisión directa. Durante el cuarto año, el/la residente de Hematología y Hemoterapia tiene asignado, igual que en años previos, un especialista supervisor docente en cada área de rotación tanto interna como externa.

De forma global, se recomienda mantener una supervisión más general en este período que en los previos, priorizando la supervisión indirecta de la mayoría de los casos atendidos por el residente. Esto no excluye un papel más activo del supervisor docente en caso de necesidad en casos más complejos y siempre que lo requiera el residente.

La supervisión en este punto debe ser a demanda, y el residente debe conocer, de forma explícita y anticipada, quién es su supervisor docente.

En este nivel de supervisión, el/ la R4 debe ser capaz de llevar a cabo el proceso asociado a la atención de pacientes en planta de hospitalización y en consulta, desde la realización de la historia clínica, el establecimiento de un plan diagnóstico y terapéutico adecuado de la mayoría de los pacientes ingresados en la planta, la información a pacientes de mayor complejidad y la realización de los informes pertinentes. En este punto es razonable que el/la R4 pueda sentar la indicación de determinadas pruebas más invasivas (endoscopias, TC, RM...) o tratamientos más complejos que en el nivel inferior. El supervisor docente debe estar informado de la actividad del R4, si bien el modelo de supervisión en este punto debe ser más flexible. Esto no excluye la necesidad de una mayor intervención del supervisor docente siempre que la complejidad del caso lo requiera.

Finalmente, hay que subrayar que en este nivel los/las R4 deben ser capaces de supervisar las tareas de los residentes más pequeños, según las pautas descritas para los otros niveles de responsabilidad.

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

Técnicas que puedan requerir conocimiento del adjunto para su realización, o si existen dudas acerca de su indicación o dificultades técnicas en su realización., pueden ser realizadas o bien por un R2/R3 acompañado por el R4, o bien por este último directamente. Dichas técnicas son Biopsia de Médula ósea, Punción lumbar y administración de quimioterapia intratecal.

Situaciones/patologías a nivel clínico que deben ser supervisadas directamente por el adjunto, que requieren conocimiento por parte del adjunto y discusión de la indicación:

- Pacientes en situación inestable o crítica que requieran toma urgente de decisiones clínicas, incluidos siempre los que puedan requerir en un momento dado ingreso en UCI.

 Hospital Universitario de Móstoles SaludMadrid	Código:	CDO/HEM/PRT/001
	Versión / Revisión:	1.0
Comisión de Docencia	Fecha de aprobación:	07/04/2022
	Sustituye:	
PROTOCOLO SUPERVISIÓN DE RESIDENTES DE HEMATOLOGIA Y HEMOTERAPIA		

- Toma de decisiones en pacientes en situación de final de la vida.
- Valoración de los pacientes que puedan ser tributarios de una actuación quirúrgica urgente y/o de una prueba invasiva urgente, sobre todo si existen diferencias de criterio con otro especialista.
- Cualquier situación en la que sea preciso la mediación o interlocución con un adjunto de otro servicio.
- Solicitud de una necropsia, si se produce el fallecimiento de un paciente de forma inesperada, y siempre que no quede aclarada, de forma razonable, la causa de muerte.
- Trato con pacientes conflictivos, así como en situaciones con una potencial implicación médico-legal (parte de lesiones, ingreso involuntario...)
- Por último, siempre que el residente lo requiera para la toma de decisiones clínicas.

Es importante recordar que, aunque el adjunto se haga cargo de las situaciones previamente enumeradas por su complejidad en un momento dado, es fundamental para el aprendizaje que los residentes acompañen al adjunto en estas situaciones dado el marcado carácter docente de las mismas.

RESPONSABILIDADES SUPERVISOR DOCENTE.

Con el objetivo de conjugar la calidad asistencial prestada por el Servicio de Hematología y Hemoterapia y la seguridad del paciente, con una calidad docente en la formación de médicos especialistas, la primera responsabilidad de los supervisores docentes del Servicio es conocer y aplicar las directrices de este documento.

Las tareas específicas del supervisor docente se han detallado en los puntos anteriores por niveles de responsabilidad. Es responsabilidad del supervisor docente conocer los detalles de las distintas tareas del residente.

La supervisión que recibirá el residente cuando el supervisor docente asignado no esté, deberá ajustarse a los niveles de responsabilidad designados y anteriormente especificados.

MÉTODOS DE SUPERVISIÓN.

El supervisor docente debe conocer la actividad del residente, ya que es parte fundamental de la supervisión y, mediante la retroalimentación al residente, de la docencia. Los métodos por los que el supervisor docente puede informarse de las tareas del residente son varios y debe existir un acuerdo entre el supervisor docente y el residente sobre cuáles van a utilizar en función del nivel de responsabilidad y en consonancia con lo expuesto en apartados anteriores, desde la presencia directa del supervisor docente durante la tarea hasta la supervisión diferida con revisión del caso.

 Hospital Universitario de Móstoles SaludMadrid	Código:	CDO/HEM/PRT/001
	Versión / Revisión:	1.0
Comisión de Docencia	Fecha de aprobación:	07/04/2022
	Sustituye:	
PROTOCOLO SUPERVISIÓN DE RESIDENTES DE HEMATOLOGIA Y HEMOTERAPIA		

A continuación, se resumen las distintas modalidades recomendadas de forma general según el nivel de responsabilidad del residente:

Pase conjunto de planta: se recomienda a diario en los residentes de primer año durante su rotación en Medicina Interna, Nefrología e Infecciosas.

Revisión de las pruebas solicitadas: los R1 deberían solicitar las pruebas que les indica su supervisor docente.

Revisión de los tratamientos prescritos: sigue la misma dinámica que lo expuesto para las pruebas complementarias. Los R1 no deben prescribir de forma autónoma. En el resto de los casos, considerando que los R2, R3 y R4 pueden prescribir según lo expuesto arriba, se recomienda revisión diaria de dichos tratamientos en el caso de las rotaciones en Planta, Consulta y durante las guardias. a su supervisor docente de aquellos tratamientos que le generen dudas.

Revisión de los informes de alta: es imprescindible por normativa legal que el supervisor docente corrija y firme digitalmente los informes de alta o traslado realizados por los R1 tanto en planta como en Urgencias y consulta. Dado que la transición entre el medio hospitalario y domicilio o entre servicios es otro de los puntos críticos de seguridad del paciente, la recomendación en nuestro Servicio es que los informes realizados por R2, R3 y R4 sean igualmente revisados y firmados por su especialista supervisor.

Discusión del caso clínico: la discusión de los casos clínicos es la herramienta fundamental de supervisión en todos los niveles, ya sea en rotaciones clínicas como de laboratorio, hemostasia o hemoterapia y supone el principal vehículo para la transmisión del conocimiento en nuestro ámbito. La reflexión, discusión y estudio de los casos clínicos a los que nos enfrentamos a diario es la base de nuestro aprendizaje como médicos, permite al supervisor docente evaluar la consecución de los objetivos docentes del residente, así como comprobar la adecuación del proceder diagnóstico y terapéutico ofrecido al paciente.

En caso de que el adjunto supervisor docente de un residente, en cualquiera de los años de formación, considere que dicho residente no reúne la capacitación necesaria para asumir este nivel de responsabilidad, tiene la obligación de ponerlo en conocimiento del tutor y el jefe de servicio, los cuales podrán, tras analizar las circunstancias, denegar el nivel de responsabilidad o retrasarlo en el tiempo, en la evaluación anual del residente.

5. GESTIÓN PARA LA IMPLANTACION

PROMOTOR	- Dirección Gerencia
ELABORACIÓN	- Tutores de los Servicios/Unidades asistenciales
FECHAS DE	- El día de fecha de aprobación por la C. Docencia

 Hospital Universitario de Móstoles SaludMadrid	Código:	CDO/HEM/PRT/001
	Versión / Revisión:	1.0
Comisión de Docencia	Fecha de aprobación:	07/04/2022
	Sustituye:	
PROTOCOLO SUPERVISIÓN DE RESIDENTES DE HEMATOLOGIA Y HEMOTERAPIA		

ENTRADA EN VIGOR	
DIFUSIÓN	- En Intranet
REVISIÓN DEL PROCEDIMIENTO	- Bienal