
 <p>Hospital Universitario Príncipe de Asturias Comunidad de Madrid</p>	PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN Y RESPONSABILIDAD PROGRESIVA DEL RESIDENTE DE RADIODIAGNÓSTICO
	Nº Ed.1; 02/06/2015 Cod. PR/CODO /37 Pág. 1 /9

En la normativa vigente, los residentes no son “estudiantes” sino titulados universitarios que prestan sus servicios profesionales al tiempo que cursan los programas de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud. Esto implica, según el Programa Oficial de la Especialidad (POE), RD 183/2008 de 8 de febrero, “... *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*” y el “*deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes*”

Es decir, que durante su periodo de formación los residentes deberán adquirir los conocimientos y habilidades que les permitan desarrollar adecuadamente su trabajo como especialistas en Radiodiagnóstico y que durante el periodo que dure la residencia estarán bajo la supervisión y responsabilidad de los especialistas miembros del servicio o unidad docente.

Cada uno de los miembros del Servicio asumirá funciones de tutor mientras el residente esté bajo su supervisión y responsabilidad y su función será la de tutelar y orientar su aprendizaje con el fin de que vaya adquiriendo los conocimientos y habilidades que le permitan asumir responsabilidades de forma progresiva.

Los residentes, por su parte, “... *se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación*”. Tendrán también que asumir un papel fundamental en su formación con el estudio personal, la participación activa en la labor clínica diaria y

Elaborado por:
Servicio de Radiodiagnóstico
12/05/2015

Aprobado por: 1
Comisión Docencia
02/06/2015

en las sesiones, y la asistencia a los cursos y seminarios que se consideren adecuados para su formación.

NIVELES DE RESPONSABILIDAD Y DE SUPERVISIÓN

Ante el hecho indiscutible de que no es posible que en los cuatro años que dura el periodo de formación se llegue a ser plenamente competente en todos los aspectos de la radiología actual, en el programa oficial de la especialidad se plantea una diferenciación muy importante. Por un lado los conocimientos y habilidades adquiridas y por otro las experiencias básicas alcanzadas.

Los niveles de responsabilidad están en relación con la experiencia mientras que los niveles de supervisión están más en relación con los conocimientos y habilidades adquiridas. Por lo que, a medida que el residente progresa en su formación y adquiere las capacidades y experiencia necesarias va disminuyendo el nivel de supervisión al tiempo que aumenta el nivel de responsabilidad.

1. Niveles de responsabilidad

Se han establecido tres niveles de responsabilidad:

Nivel 1: *Responsabilidad máxima* (Supervisión “a demanda”)

Las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa. El residente ejecuta y después informa. Solicita supervisión si lo considera necesario

Nivel 2: *Responsabilidad media* (Supervisión directa-indirecta)

El residente tiene suficientes conocimientos pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad de forma independiente. Estas actividades deben realizarse bajo la supervisión directa del especialista encargado.

Nivel 3: *Responsabilidad mínima*

El residente sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones pero ninguna experiencia. Estas actividades son realizadas por personal sanitario de plantilla y observadas / asistidas en su ejecución por un residente.

En este nivel se incluyen exploraciones no habituales o muy complejas que serán realizadas directamente por el radiólogo y en las que el residente tendrá una participación menor, generalmente como observador aunque puede participar en algunas ocasiones como ayudante, por lo que la experiencia en la práctica será muy escasa y su conocimiento será fundamentalmente teórico. No obstante, estas actividades deben formar parte del programa de especialización.

2. Niveles de Supervisión:

La norma legal establece explícitamente que la supervisión de los residentes de primer año será directa y de presencia física. Todos los documentos generados por su actividad asistencial deberán de ser visados por escrito por los especialistas responsables.

A partir del segundo año de residencia la supervisión ira decreciendo a medida que el residente vaya adquiriendo las competencias y experiencia necesarias.

SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES

La supervisión de los residentes durante sus rotaciones recaerá en los radiólogos especialistas responsables de las secciones por las que vayan rotando y durante las guardias serán supervisados por el radiólogo especialista de guardia.

A. Supervisión del residente en las rotaciones:

Nivel 1: *Supervisión directa*

En el primer nivel, la responsabilidad del residente es mínima (nivel 3) y la supervisión será directa y siempre presencial.

El objetivo es que el residente de primer año se vaya familiarizando con las técnicas radiológicas y con el manejo de la patología más habitual. En este nivel empezará también a realizar informes adecuadamente estructurados.

También se encontrarán en este nivel residentes más avanzados que inicien nuevas rotaciones en las que tendrán que aprender y utilizar protocolos, controlar la realización de las exploraciones e informar estudios más complejos.

Por último, estarán también en este nivel los que se inicien en exploraciones con un nivel de complejidad más alto y aquellas en las que se utilizan técnicas invasivas.

En este nivel se incluyen:

- Residentes de primer año
- En el inicio de las rotaciones nuevas, independientemente de su año de residencia
 - Siempre en procedimientos complejos y de riesgo, a criterio del especialista responsable.
 - Siempre que el especialista responsable considere necesaria esta supervisión, independientemente del año de residencia
- Exploraciones incluidas en el POE en el nivel 3 de responsabilidad

ABDOMEN	<p>Conocimiento de los cambios en la anatomía fetal durante la gestación y los aspectos ecográficos de la anatomía fetal. Realizar biopsias percutáneas, nefrostomías y drenajes de colecciones complejas con guía de ecografía o TC. Ecografía endorrectal y endovaginal e intraoperatoria. Tratamiento de lesiones con radiofrecuencia.</p>	NEURORRADIOLOGÍA Y CUELLO Y CUELLO	<p>Colaborar en la realización e informar angiografías cerebrales. Colaboración e interpretación de mielografías, radiculografías, y mielo-TC. Conocimiento y colaboración en la aplicación de técnicas avanzadas o especiales de TC y RM: angio-CT, angio-RM, perfusión-RM, RM funcional, espectroscopia por RM. Biopsias de lesiones, en la cabeza y del cuello, complejas. Observación de estudios terapéuticos neurorradiológicos.</p>
TÓRAX	<p>Colaborar en las biopsias percutáneas y drenaje de colecciones torácicas complejas. RM cardíaca.</p>	MAMA	<p>Observación de biopsias (incisionales y excisionales) y de marcajes prequirúrgicos en la mama compleja.</p>
MÚSCULOESQUELÉTICO	<p>Punciones percutánea y drenajes de colecciones complejas con control ecográfico, TC u otras técnicas. Colaborar en la realización de artrografías complejas. Tratamiento de lesiones con radiofrecuencia.</p>	VASCULAR-INTERVENCIONISTA	<p>Angioplastia femoral, ilíaca, renal. Embolización. Trombolisis. Colocación de prótesis. Inserción de filtros. Observar y ayudar en los procedimientos intervencionistas no vasculares en vía biliar, en hígado, en sistema genitourinario, en tracto gastrointestinal, en vía lacrimal, en sistema músculo-esquelético y en árbol tráqueo-bronquial.</p>

URGENCIAS	Colaborar en exploraciones complejas. Ayudar en procedimientos urgentes intervencionistas complejos.	PEDIATRÍA	Manejo de la patología pediátrica urgente: aspiración de cuerpo extraño, paciente traumatizado, obstrucción intestinal, escroto agudo.
------------------	---	------------------	--

POE. RD 183/2008 de 8 de febrero

Nivel 2: Supervisión directa/ indirecta

En el segundo nivel se aumenta la responsabilidad (nivel 2) mientras que la supervisión será directa o indirecta, según las circunstancias y el criterio del especialista responsable.

En este nivel el residente gozará de una cierta autonomía. Las exploraciones serán protocolizadas, controladas e informadas por él, pero antes de darlas por finalizadas el especialista supervisará su labor y validará el resultado, considerando esta actitud una supervisión indirecta o del resultado de su trabajo.

La supervisión directa queda para las exploraciones especialmente complejas; las que utilicen técnicas invasivas, en las que el especialista estará siempre presente; y en las que el residente así lo solicite, por considerar que no puede asumirlas o porque le generen dudas de procedimiento o diagnósticas.

En este nivel se incluyen:

- Residentes de segundo año
- Residentes de tercer año
- Siempre que el especialista responsable considere necesaria esta supervisión, independientemente del año de residencia

Nivel 3: Supervisión “a demanda”

En este nivel se considera que el residente ha adquirido las capacidades y experiencia necesarias para asumir el nivel de responsabilidad más alto (nivel 1) y la supervisión será a demanda.

El objetivo en la parte final de la residencia es que el residente adquiera una autonomía que le permita asumir en el futuro, ya próximo, sus responsabilidades como médico especialista.

El residente dispondrá de la autonomía necesaria para realizar los estudios, emitir un informe y realizar la validación, al tiempo que se deja a su criterio la petición de ayuda o de intervención al especialista responsable.

En este nivel se incluyen:

- Residentes de cuarto año

La evolución progresiva desde el nivel 1 hasta el nivel 3 de supervisión, como se ha planteado, es el objetivo de nuestro programa formativo, pero pueden darse determinadas circunstancias que dificulten esta progresión. Si se dan esas circunstancias, el radiólogo supervisor deberá ponerlo en conocimiento del tutor de residentes y del jefe de servicio y todos ellos, conjuntamente y tras analizar la situación, decidirán si se debe retrasar el cambio de nivel, hasta que el residente alcance las capacidades necesarias, o si se deniega.

B. Supervisión del residente en las guardias

En las guardias la evolución del residente ira siguiendo un camino similar al de las rotaciones, implicándose de forma progresiva en la actividad y en la toma de decisiones, a medida que vaya adquiriendo conocimientos, habilidades y experiencia.

El residente de radiodiagnóstico llevará el busca del residente y será el encargado, en primera instancia, de responder a las demandas de pruebas de imagen de los residentes de guardia, de la urgencia y de las distintas especialidades médico-quirúrgicas.

Inicialmente consultará con el radiólogo de guardia la indicación de las pruebas urgentes y a medida que avance en su formación y adquiera experiencia tomará sus propias decisiones, salvo opinión contraria del radiólogo responsable, sin perjuicio de consultar siempre que tenga dudas.

Si la solicitud la realiza un adjunto y existen discrepancias sobre la indicación se consultará siempre con el radiólogo especialista, que será el que tome la decisión.

También es labor de los residentes velar por la calidad y por la correcta realización e informe de los estudios radiológicos urgentes.

- En el ámbito de la radiología simple, valorarán los estudios, solicitando cuantas proyecciones complementarias sean necesarias, e informarán todas las exploraciones realizadas, salvo la radiología ósea traumatológica si no existe una solicitud expresa de informe.
- Los estudios ecográficos serán realizados e informados por el residente, siempre bajo la supervisión del radiólogo de guardia hasta que tengan la experiencia, capacidad y habilidad necesarias.
- En los estudios de TC y RM, bajo la supervisión del radiólogo de guardia o independientemente, cuando su nivel de formación lo permita, los residentes deben:
 - Establecer el protocolo del estudio
 - Controlar personalmente su realización, siendo inexcusable su presencia física en la sala si es necesaria la administración de contraste IV.
 - Siempre dar el visto bueno antes de que el paciente salga de la sala.
 - Informar los estudios, aunque la validación final será realizada por el radiólogo de guardia, al menos, durante los tres primeros años de residencia.

En los procedimientos que requieran técnicas intervencionistas será siempre el radiólogo de guardia el responsable. El residente generalmente será un observador o ayudante, aunque a medida que progrese su formación y cuando así lo crea oportuno el radiólogo responsable, podrá realizarlas personalmente, siempre con una supervisión directa y presencial.

Residentes de primer año (R1)

Los R1 realizarán guardias de 7h (de 15:00h a 22:00h) junto con residentes de tercer o cuarto año. Actualmente este tipo de guardias se realizan durante todo el primer año, pero este periodo previsiblemente disminuirá en los próximos años por reducción en el número de residentes. No obstante, no será inferior a 3-6 meses.

Durante este periodo el residente irá aprendiendo la mecánica de las guardias, además de sus funciones y obligaciones, y será el residente mayor el encargado de ir instruyéndole.

Progresivamente irá asumiendo un papel más activo y compartirá la responsabilidad de responder a las llamadas, aunque siempre consultará con el residente mayor o con el radiólogo de guardia antes de contestar a las demandas.

Tendrá también labores asistenciales, como informar los estudios de radiología simple o realizar determinadas exploraciones a medida que vaya progresando en su formación, siempre bajo la supervisión directa del radiólogo de guardia, que será el responsable, en última instancia, de sus actuaciones y el que autorice y valide por escrito todas las exploraciones e informes que realice.

Residentes de segundo y tercer año (R2 y R3)

Dado que el trabajo en la urgencia supone el conocimiento y manejo de exploraciones muy variadas y, a veces, complejas, los residentes tardarán un tiempo en ser capaces de manejar todas ellas de una forma adecuada.

A partir del segundo año el residente irá adquiriendo responsabilidades de forma progresiva, a medida que vaya avanzando en su formación y adquiriendo experiencia, e irá disminuyendo el nivel de supervisión.

Los R2 requerirán una supervisión directa por su menor experiencia, aún así a medida que vayan efectuando las rotaciones por las distintas secciones dispondrán de una mayor autonomía y podrán ser supervisados de forma indirecta, es decir, supervisión del resultado de su trabajo. Aunque serán siempre supervisados de forma directa en los estudios de mayor complejidad, cuando no tengan la experiencia necesaria y siempre que el radiólogo de guardia, según su criterio, lo consideren oportuno.

Los R3 ya deben de haber adquirido un nivel de conocimientos y habilidades que posibilite una supervisión indirecta en la mayor parte de las exploraciones, no obstante podrán requerir siempre que lo consideren oportuno la supervisión directa del radiólogo responsable y este, a su vez, también podrá decidir el nivel de supervisión requerido en función del tipo de exploración.

Residentes de cuarto año (R4)

Los R4, si la formación ha sido la adecuada, tendrán el mayor nivel de responsabilidad (nivel 1) por lo que la supervisión será “a demanda”. Dispondrán de la autonomía necesaria para realizar los estudios, emitir un informe y realizar la validación, al tiempo que se deja a su criterio la petición de ayuda o de intervención al radiólogo responsable.

No obstante, en los procedimientos incluidos en el POE en el nivel 3 de responsabilidad o cuando así lo consideré oportuno el radiólogo responsable, seguirán supervisados.