

SUPERVISION DEL RESIDENTE DE ALERGOLOGIA

Autores: M Teresa Dordal

Aprobado el 5.10.2021, en la reunión de la CD (acta 7/2021).

1. Objetivo del protocolo

El presente protocolo de supervisión del residente del Hospital Universitario de Bellvitge tiene como objetivo establecer las bases que permitan graduar el nivel de supervisión requerido para las actividades asistenciales que desarrollen los residentes en su práctica laboral.

Se entiende que a lo largo del periodo de residencia se adquiere una competencia profesional progresiva que implica un nivel de responsabilidad creciente y una necesidad de supervisión decreciente, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

La Comisión de Docencia del Hospital Universitario de Bellvitge ha elaborado este protocolo en cumplimiento del Artículo 15.5 del 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. Dicho artículo establece que: “Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés”.

Tal y como se indica además en el citado Artículo 15.5 del Real Decreto 183/2008, el protocolo ha sido elevado a los órganos de dirección del centro para su aplicación y para que se realicen revisiones periódicas

2. Ámbito de aplicación.

El presente documento es aplicable a todos los residentes que estén desarrollando su programa de formación sanitaria especializada en nuestro Hospital. Afectará tanto a aquellos residentes que hayan obtenido una plaza en una Unidad Docente perteneciente a nuestro Hospital como a aquéllos que habiendo obtenido plaza en una Unidad Docente no dependiente de nuestro Hospital se encuentren realizando su actividad profesional, debidamente autorizada, en nuestras Unidades Docentes.

Asimismo, el documento se refiere a las actividades asistenciales que los residentes pertenecientes a nuestro Hospital realicen en Centros o Unidades Docentes externas.

3. Bases legislativas.

Como se indicó previamente, este protocolo de actuación se desarrolla en cumplimiento del Artículo 15.5 del Real Decreto 183/2008 que desarrolla determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada-

Para su elaboración se han tenido en cuenta el capítulo V: Deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente que incluye los Artículos 14 y 15 del citado Real Decreto 183/2008 y su aplicación a las características específicas de nuestro Hospital.

A continuación se transcribe literalmente los Artículos citados:

Real Decreto 183/2008 (B.O.E. de 21 de febrero de 2008).

Capítulo V: Deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente

Artículo 14. *El deber general de supervisión.*

De acuerdo con lo establecido en el artículo 104 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en el artículo 34.b) de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud y en el artículo 12.c) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, toda la estructura del sistema sanitario estará en disposición de ser utilizada en las enseñanzas de grado, especializada y continuada de los profesionales.

Dicho principio rector determina que las previsiones de este real decreto y las que adopten las comunidades autónomas sobre los órganos colegiados y unipersonales de carácter docente, se entiendan sin perjuicio del deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes. Dichos profesionales estarán obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes.

Los responsables de los equipos asistenciales de los distintos dispositivos que integran las unidades docentes acreditadas para la formación de especialistas programarán sus actividades asistenciales en coordinación con los tutores de las especialidades que se forman en los mismos, a fin de facilitar el cumplimiento de los itinerarios formativos de cada residente y la integración supervisada de estos en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en dichas unidades, con sujeción al régimen de jornada y descansos previstos por la legislación aplicable al respecto.

Artículo 15. *La responsabilidad progresiva del residente.*

1. El sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud.

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 como consecuencia de dicha relación.

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.

Las previsiones contenidas en este apartado se adaptarán a las circunstancias específicas de supervisión en las especialidades cuya duración sea de un 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.

En todo caso, el residente, que tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

5. Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés.

Dichos protocolos se elevarán a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para que el jefe de estudios de formación especializada consensue con ellos su aplicación y revisión periódica.

4. Supervisión de las actividades asistenciales.

A. Generalidades.

La capacidad para realizar determinadas actividades asistenciales por parte de los residentes guarda relación con su nivel de conocimientos y con su experiencia, en buena medida determinada por el año de residencia en el que se encuentren. Además, la naturaleza y dificultad de la actividad a realizar es un determinante importante. Estos factores condicionan la responsabilidad progresiva que pueden adquirir y, por tanto, el grado de supervisión que precisan.

Se establecen 3 niveles diferentes de responsabilidad y necesidad de supervisión:

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. Por lo tanto, el residente ejecuta y después informa al adjunto responsable. Solicita supervisión si lo considera necesario.

Nivel 2. Responsabilidad media / Supervisión directa. El residente tiene suficiente conocimiento pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Estas actividades deben realizarse bajo supervisión directa del adjunto responsable.

Nivel 3. Responsabilidad mínima / Supervisión de Presencia Física. El residente sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. El residente observa y asiste la actuación del adjunto responsable que es quien realiza el procedimiento.

Asimismo, se consideran 2 periodos formativos diferenciados, el primer año de residencia y los restantes, delimitándose niveles de responsabilidad también diferenciados para cada uno de ellos. Si bien se establecen niveles de responsabilidad únicos para cada tipo de actividad en cada periodo formativo, es evidente que los conocimientos y las habilidades del residente progresan con el paso del tiempo

B. Actividades.

La supervisión de residentes de primer año ha de ser siempre 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.

La supervisión de los residentes a partir del segundo año de formación, irá decreciendo de forma progresiva, sin que nunca pueda ser menor que lo establecido como objetivo para una determinada actividad, en ese año formativo.

Las actividades aprendidas en años anteriores, mantienen el Nivel de Supervisión previo, al inicio del siguiente año formativo, para ir disminuyendo a lo largo del mismo.

Para las actividades de nueva realización, se establece el Nivel de Supervisión máxima al inicio de la rotación, independientemente del año formativo.

El paso de un Nivel de Supervisión 3 a 2, o de un nivel 2 a 1 será progresivo y dependerá no sólo del año de residencia, sino también de lo indicado por el tutor y las características individuales del residente (posible experiencia previa del residente en dichas actividades o formación específica). Cuando un residente no consiga alcanzar los conocimientos necesarios para progresar en su formación, no se puede disminuir el Nivel de Supervisión de la actividad en cuestión, teniendo que poner este hecho en conocimiento del Tutor de residentes, quién podrá adaptar y redefinir los Niveles de Supervisión de la rotación hasta que se constate que la progresión del residente garantiza la calidad de la formación.

Residentes de primer año.

Como **norma general**, para los residentes de **primer año** se considera que el nivel de supervisión del residente será de **nivel 3, supervisión por presencia física**.

Los documentos generados por los residentes de primer año serán visados por escrito por un especialista competente en el contenido de la guardia que realice el residente.

Tal y como se deriva de los puntos anteriores.

AREA DE HOSPITALIZACIÓN	R1	R2	R3	R4
Correcta historia clínica y completa exploración del paciente ingresado haciendo una valoración inicial de la situación global del mismo	3-2	3-2	2-1	1
Correcta indicación de las técnicas diagnósticas básicas	3	3-2	2-1	1
Interpretar correctamente los resultados de las exploraciones complementarias básicas	3	2	2	1
Comunicación adecuada con los pacientes y sus familias	3-2	2	2-1	1
Solicitud adecuada del consentimiento informado de las pruebas o tratamientos que así lo requieran	3	2	2	1
Comunicación fluida y correcta entre el personal sanitario. Trabajo en equipo	3-2	2	2-1	1
Indicación correcta de los tratamientos según la patología, su gravedad y la edad del paciente	3	2	2	1
Presentación estructurada de casos clínicos en las sesiones asistenciales del servicio	3-2	2-1	2-1	1
Elaboración de un informe de alta	3	3-2	2-1	1
AREA DE PEDIATRÍA GENERAL	R1	R2	R3	R4
Correcta historia clínica y completa exploración física del niño/a	3-2			
Conocer los estados de normalidad en el niño/a y sus desviaciones en las distintas edades	3-2			
Valorar el estado nutricional, calendario de vacunación e introducción de los alimentos según calendario	3-2			
Correcta indicación de las técnicas diagnósticas básicas en pediatría y saber interpretarlas	3			
Interpretar correctamente los resultados de las exploraciones complementarias básicas	3			
Comunicación adecuada con los pacientes pediátricos y sus familias	3-2			
Indicación correcta de los tratamientos según la patología, su gravedad y la edad del paciente	3-2			
ÁREA DE URGENCIAS	R1	R2	R3	R4
Historia clínica y completa exploración del paciente que acude a urgencias haciendo una valoración inicial	3-2	3-2	2-1	1
Realizar una valoración de la gravedad del paciente	3	3-2	2-1	1
Correcta indicación de las técnicas diagnósticas básicas y saber interpretarlas	3-2	2	2-1	1
Conocer las indicaciones terapéuticas de las patologías urgentes más frecuentes	3-2	2	2-1	1

Realizar un diagnóstico diferencial y orientar el diagnóstico inicial	3-2	2	2-1	1
Realizar punciones (toracentesis, paracentesis, punción lumbar, gasometría, etc.)	3	3-2	2	1
Reanimación cardiopulmonar (adultos y niños/as)	3-2	2	2-1	1
Comunicación adecuada con los pacientes y sus familias en una situación urgente	3-2	2	2-1	1
Elaboración de un informe de alta de Urgencias	3-2	3-2	2-1	1
AREA DE CONSULTAS (infantil y de adultos)	R1	R2	R3	R4
Correcta historia clínica general y específica dirigida a patología alérgica		3-2	2-1	1
Completa exploración física del paciente con patología alérgica (adultos e infancia)		3-2	2-1	1
Explicación al paciente y/o a su familia de la patología y exploración/tratamiento a seguir		2	2-1	1
Correcta realización e interpretación de las técnicas diagnósticas adecuadas para cada patología alérgica, teniendo en cuenta la edad del paciente: <ul style="list-style-type: none"> - Pruebas cutáneas (prick test, prick-prick, intradermorreacción, rubbing test) - Pruebas epicutáneas (bacteria estándar y específicas) - Pruebas cutáneas para el diagnóstico de la urticaria física (prueba del cubito de hielo, prueba de presión, prueba de calor, dermatografismo, etc.) - Pruebas de provocación nasal y ocular 		2	2-1	1
Correcta realización e interpretación de la exploración funcional respiratoria (espirometría basal, prueba de broncodilatación, determinación de óxido nítrico en aire exhalado, peak-flow)	3-2	2	2-1	1
Identificar las lesiones elementales de la piel, conocer las características clínicas de las distintas enfermedades alérgicas cutáneas, su diagnóstico y diagnóstico diferencial y su tratamiento, tanto en la vida adulta como en la infancia	3-2	2	2-1	1
Adquisición de habilidades en la realización de biopsia cutánea. Indicaciones e interpretación de los resultados		3-2		
Conocimiento de la patología rinológica más común: rinitis vasomotora, rinitis alérgica, rinosinusitis aguda y crónica, poliposis nasal, otitis media, disfunción de cuerdas vocales	3-2	2	2-1	1
Conocer las técnicas exploratorias en ORL: rinoscopia nasal, otoscopia, endoscopia, rinomanometría, rinometría acústica		2	2-1	1
Interpretar correctamente las exploraciones	3-2	2	2-1	1

complementarias básicas (analítica, radiología, ECG...)				
Adquirir los conocimientos necesarios para comprender la estructura y el funcionamiento del sistema inmune, los mecanismos inmunopatológicos y la patología propia de la especialidad	3-2	2	2-1	1
Conocer los métodos de exploración del sistema inmune	3-2	2	2-1	1
Comprender e identificar las alteraciones cuantitativas y cualitativas causadas por las enfermedades del sistema inmune	3	2	2-1	1
Aprender el manejo clínico y las bases del tratamiento de las principales enfermedades autoinmunes e inmunodeficiencias	3	2	2-1	1
Conocer los principales fármacos usados en el tratamiento de las enfermedades autoinmunes e inmunodeficiencias así como sus efectos y posibles interacciones	3	2	2-1	1
Indicación correcta de los tratamientos según la patología, su gravedad, la edad y los antecedentes del paciente (control ambiental, tratamiento farmacológico, inmunoterapia con alérgenos, inducción de tolerancia oral, técnicas de desensibilización, etc.)	3	3-2	2-1	1
Indicación de la inmunoterapia específica	3	3-2	2-1	1
Conocer las diversas pautas de la inmunoterapia y su adaptación en caso de reacción local, reacción sistémica o retraso en la administración del tratamiento	3	3-2	2-1	1
Entender el funcionamiento del tratamiento indicado, así como el seguimiento y la evolución del paciente	3	3-2	2-1	1
AREA DE HOSPITAL DE DÍA (infantil y de adultos)	R1	R2	R3	R4
Conocer las indicaciones y contraindicaciones de la inmunoterapia específica frente a veneno de himenópteros		3	3-2	1
Cumplimentar los documentos de consentimiento informado de las pruebas o tratamientos específicos de la patología alérgica		3	2	1
Conocer las indicaciones y contraindicaciones del estudio de alergia a medicamentos y a alimentos (pruebas cutáneas y de exposición) así como sus riesgos		3	2	1
Conocer los distintos tipos de pruebas de exposición así como los distintos protocolos existentes para cada alérgeno motivo de estudio		3	2	1
Manejo y tratamiento de las reacciones adversas		3	2	1

durante las pruebas de exposición. Tratamiento de la anafilaxia				
Conocer y saber preparar las distintas concentraciones de los fármacos para la realización de las pruebas cutáneas		3	2	1
Saber valorar la positividad de una prueba cutánea y de una prueba de exposición, así como su manejo		3	2	1
Conocer las opciones terapéuticas alternativas a las pruebas de exposición		3	2	1
Diagnóstico específico de la hipersensibilidad a fármacos oncohematológicos			2	2-1
Conocer los distintos protocolos así como el manejo de los procedimientos de desensibilización medicamentosa (aspirina, penicilinas, fármacos oncohematológicos, etc.)			2	2-1
Conocer las indicaciones y el manejo de los fármacos biológicos indicados en el tratamiento de las enfermedades alérgicas		3	2	1
Conocimiento de las indicaciones y contraindicaciones absolutas y relativas de las pruebas de provocación respiratoria		3	2	1
Conocimiento del material necesario para la prueba de provocación respiratoria: equipos, reactivos, fuente de oxígeno, nebulizadores, espirómetro. Preparación de diluciones seriadas (metacolina). Métodos de administración. Preparación del paciente. Conocer el tratamiento de rescate, los distintos tipos de nebulizadores y su manejo		3-2	2	1
LABORATORIO DE TÉCNICAS IN VITRO	R1	R2	R3	R4
Interpretar los resultados de las determinaciones analíticas básicas: hemograma, coagulación, bioquímica, serologías, autoanticuerpos, inmunoglobulinas, marcadores tumorales		2		
Adquirir los conocimientos necesarios para comprender la estructura y el funcionamiento del sistema inmune, sus mecanismos de control y su papel en la defensa biológica del individuo. Conocer las bases teóricas de la alergia: antígenos, haptenos, células, interleucinas, etc.		2		
Interpretación del diagnóstico molecular por componentes		3		
Interpretación de las plataformas Multiplex		3		
Preparación, estandarización, identificación y caracterización de antígenos		3		
Métodos de cuantificación de IgE total e IgE específica y estimación de otros anticuerpos		3		
Métodos de detección de inmunocomplejos		3		

Métodos de detección de citocinas inflamatorias y mediadores de la inflamación		3		
Métodos de cuantificación de factores del complemento y análisis de la función del complemento		3		
Estudio de la inmunidad mediada por células: citometría de flujo, prueba de proliferación de linfocitos		3		
Estudio morfológico y funcional de las células implicadas en las reacciones de hipersensibilidad		3		
Realización e interpretación de inmunoblottings		3		

En algunos casos se indica el grado de supervisión solamente en un o unos determinados años de residencia por ser actividades/procedimientos específicos de una rotación en ese período. En los demás casos se considera que puede implicar cualquiera de los años de formación del residente.