

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS ESPECIALISTAS EN FORMACIÓN

HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA

Versión: 1

Fecha: 15/03/2022

Elaborado por: Enric Gamundí Grimalt, Helena Pomares Marín

Aprobado por la Comisión de Docencia en fecha: 23/03/2022

Presentado al Comité de Dirección en fecha:

Objetivo del protocolo

Describir el **nivel de supervisión** requerido para las actividades asistenciales que desarrollan los residentes.

Todos los **residentes** de la especialidad y **todos los profesionales asistenciales** de las distintas áreas en las se formen los residentes, deben conocer el protocolo.

Este documento estará disponible para consulta en la web del centro.

Marco legal

Toda la estructura del sistema sanitario debe estar en disposición de ser utilizada para las enseñanzas de grado, formación especializada y continuada de los profesionales.

El deber general de supervisión es inherente al ejercicio de las profesiones sanitarias en los centros donde se forman residentes.

- *Artículo 104 de la ley 14/1986, General de Sanidad*
- *Artículo 34.b de la ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.*
- *Artículo 12.c de la ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.*

Las comisiones de docencia tienen que elaborar protocolos escritos para gradar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con especial referencia al área de urgencias o cualquier otra que se considere de interés.

Los protocolos deben presentarse a los órganos de dirección del centro para que el Jefe de Estudios para que pacte con los tutores su aplicación y revisión periódica.

- *Artículo 15.5 del RD 183/2008, de 8 de febrero, por el cual se determinan y clasifican las especialidades de Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.*
- *Artículo 15.5 del Decreto 165/2015, de 21 de julio, de Formación sanitaria especializada en Cataluña.*

Ámbito de aplicación

Este protocolo de supervisión es aplicable a **todos los residentes** que estén desarrollando su programa de formación sanitaria especializada de Hematología y hemoterapia en el Hospital Universitari de Bellvitge.

Afectará tanto a aquellos residentes que hayan obtenido una plaza en nuestra unidad docente, como a aquellos de unidades docentes externas que estén realizando una rotación, debidamente autorizada, en nuestra unidad docente.

Deber de supervisión

El deber general de supervisión es **inherente a los profesionales** que prestan servicios en las diferentes unidades asistenciales donde se forman los residentes. Estos profesionales están obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes.

Los responsables de los equipos asistenciales de los diferentes dispositivos que integran la unidad docente tienen que **programar las actividades** asistenciales de los residentes en coordinación con sus tutores, con tal de facilitar el **cumplimiento del itinerario formativo** de la especialidad y la **integración supervisada** de los residentes en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en estas unidades, sujetas al régimen de jornada y de descansos previstos por la legislación aplicable al respecto.

La Comisión de Docencia y los órganos de dirección deben establecer los mecanismos necesarios para facilitar el cumplimiento del itinerario formativo y la supervisión adecuada de los residentes en cada unidad o dispositivo por el cual roten.

Supervisión decreciente durante la residencia

El sistema de residencia implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las diferentes especialidades en Ciencias de la Salud.

Este sistema formativo supone 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 llegar al grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la especialidad sanitaria.

En la aplicación de este principio rector, los residentes deben seguir las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los diferentes dispositivos de centro o unidad, sin perjuicio de plantearles a estos especialistas y a sus tutores todas las cuestiones que susciten como consecuencia de esta relación.

Como normas generales:

1. Los residentes tendrán en todas las rotaciones un **profesional de plantilla** que supervisará su trabajo.
2. La supervisión de los residentes del primer año será de presencia física.
 - a. Será responsabilidad de los especialistas que presten servicios en los diferentes dispositivos del centro o unidad por los cuales los residentes estén rotando o prestando servicios de atención continuada.
 - b. Los mencionados especialistas deben refrendar por escrito las altas, bajas, y otros documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.
3. A partir del **segundo año**, la supervisión será **progresivamente decreciente**.
 - a. 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 supervisión requerido por los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de competencias.
 - b. En todo caso, el residente tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la cual preste servicios, y podrá conocer y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

Gradación de la supervisión de las actividades asistenciales

La capacidad para realizar determinadas actividades asistenciales por parte de los residentes tiene relación con su nivel de competencias 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 el **grado de supervisión** que necesitan.

Nivel 3. Supervisión alta.

El residente tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero no experiencia. El residente observa y ayuda al especialista de plantilla que es quien realiza el procedimiento o actividad.

Nivel 2. Supervisión media.

El residente tiene el conocimiento suficiente, pero no la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. El residente realiza la actividad o el procedimiento bajo supervisión directa¹ del especialista responsable.

Nivel 1. Supervisión baja o a demanda.

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

NIVEL	SUPERVISIÓN	AUTONOMÍA
1	Supervisión a demanda	Actúa de manera independiente, excepto en situaciones puntuales
2	Supervisión directa	Sabe cómo actuar, pero le falta experiencia para ser autónomo
3	Realizado por especialista	Solo tiene conocimientos teóricos, puede observar y ayudar

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 siempre el nivel de supervisión máximo al inicio de la rotación, independientemente del año formativo.

Cuando un residente no alcanza las competencias necesarias para progresar en su formación, no se puede disminuir el nivel de supervisión de la actividad en cuestión. Este hecho debe notificarse al tutor del residente, que podrá adaptar y redefinir los niveles de supervisión de la rotación hasta que se compruebe que la progresión del residente garantiza la calidad de la formación.

¹ Supervisión directa quiere decir que el especialista que está supervisando al residente conoce lo que hace, interviene cuando lo considera necesario y responde a las consultas o demandas de supervisión. La supervisión directa no implica necesariamente que el especialista esté de presencia física durante toda la actividad o todo el procedimiento.

Niveles de supervisión en el ámbito de urgencias

Actividad o procedimiento	Nivel de supervisión	
	R1	R2
Realizar una anamnesis completa	3-2	2-1
Realizar una exploración física completa	3-2	2-1
Realizar una historia clínica completa	3-2	2-1
Valoración rápida de la gravedad de un paciente	3-2	2
Realizar una orientación diagnóstica	3-2	2-1
Evaluación del estado mental	3-2	2-1
Solicitar exploraciones complementarias	3-2	2
Presentación e información al paciente y familia	3-2	2-1
Interpretar las exploraciones complementarias básicas: analítica, ECG, radiografía de tórax, radiografía abdominal	3-2	2-1
Interpretar las exploraciones complementarias específicas	3-2	2-1
Reanimación cardiopulmonar básica	3	3-2
Abordaje venoso: técnicas de cateterización de vías periféricas	3	3-2
Colocación de vías centrales	3	3
Conocimiento y utilización de monitores	3-2	2
Aplicar correctamente los tratamientos antibióticos según protocolos del centro	3	3-2
Indicar el tratamiento médico y colaborar en la indicación quirúrgica adecuada	3	3-2
Desbridamiento de abscesos de partes blandas y tratamiento de las heridas inciso-contusas	3-2	2
Realización de técnicas de anestesia local	3-2	2-1
Realizar un informe de alta o ingreso hospitalario	3-2	2-1
Decidir el tratamiento y estrategia específica del paciente	3	3-2
Toma de decisión del destino del paciente: alta o ingreso	3	3-2

Nivel de supervisión de las actividades propias de la especialidad

Actividad o procedimiento	Nivel de supervisión			
	R1	R2	R3	R4
ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN				
Confeccionar una historia clínica	3-2	2-1	1	1
Redactar y firmar informes clínicos	3	3-2	2-1	1
Realizar maniobras diagnósticas agresivas básicas como paracentesis, toracocentesis y punciones lumbares	3-2	2	2-1	1
Aplicar correctamente los tratamientos antibióticos según protocolos del centro	3	3-2	2	2-1
Dar malas noticias, según protocolo Buckman	3	3-2	2-1	1
Colocación de vías centrales	3	3	3-2	3-2
Reanimación cardiopulmonar básica	3	3-2	2	2
Indicar los tratamientos para la movilización de progenitores y los procedimientos de aféresis	3	3-2	2-1	2
Diagnosticar y plantear el tratamiento de las complicaciones de los pacientes trasplantados	3	3-2	2	1
Orientación diagnóstica y terapéutica de los enfermos hematológicos	3	3-2	2-1	1
Realizar interconsultas de otros servicios sobre patología hematológica	3	3	3-2	2-1
Atender las interconsultas clínicas relacionadas con el tratamiento anticoagulante, trastornos hemostásicos y procedimientos cruentos	3	3-2	2-1	1
Seguimiento del tratamiento anticoagulante y de los trastornos graves de la hemostasia, incluyendo hemofílicos, en los pacientes hospitalizados	3	3-2	2-1	1
Realizar pautas de anticoagulación domiciliaria después del alta hospitalaria	3	3-2	2-1	1
ÁREA DE CONSULTAS EXTERNAS				
Confeccionar una historia clínica	3	3-2	2-1	1
Modificar el tratamiento de los pacientes dados de alta en el área de hospitalización según la evolución que presenten	3	3-2	2-1	1
Cursar órdenes de ingreso programadas o urgentes	3	3-2	2-1	1
Realizar el seguimiento de los pacientes que han sido dados de alta desde la unidad de hospitalización	3	2	2	1
Atender las consultas externas de hemostasia y trombofilia, y la consulta de cáncer y trombosis	3	3	3	3
Atender las consultas externas de evaluación y seguimiento del tratamiento anticoagulante	3	3-2	2-1	1
ÁREA DE LABORATORIO				
Realizar las tareas propias de los procedimientos preanalíticos y analíticos del laboratorio de hemostasia	3	3-2	2	2

Atender las interconsultas diarias sobre patología hemorrágica, los estudios de factores o los resultados alarmantes en las pruebas de rutina	3	3-2	2	2
Validar los estudios de la hemostasia	3	3-2	2	2
Realizar informes de laboratorio sobre el diagnóstico de los trastornos de la hemostasia y de la trombofilia	3	3-2	2	2
Realización de entrevistas a donantes	3	3-2	2	2
Realización de las técnicas de pruebas de compatibilidad	3	3	3	3
Revisión de las solicitudes de transfusión que han requerido de estudios adicionales diariamente	3-2	2-1	1	1
Interpretación de las técnicas inmunohematológicas de grupos sanguíneos, anticuerpos irregulares, con identificación de los mismos, y pruebas de compatibilidad	3	3-2	2	2
Seguimiento de todos los pacientes que se tratan en el servicio mediante las diferentes técnicas de aféresis terapéutica	3	3-2	2	2
Seguimiento de los pacientes en programa de fotoaféresis	3	3-2	2	2
Realización de entrevistas a donantes de stem cells tanto autólogas como alogénicas	3	3-2	2-1	1
Seguimiento de los procedimientos de aféresis de progenitores y CART	3	3	3	3
Manejo de las técnicas de hematimetría básica y automatizada	3	3	3-2	2
Realizar e interpretar frotis sanguíneos	3	3-2	2-1	1
Confeccionar informes diagnósticos de muestras de líquidos biológicos	3	3-2	2-1	1
Realización de aspirados y biopsias medulares	3	3-2	2-1	1
Confeccionar informes diagnósticos de los aspirados medulares	3	3	3-2	2
Confeccionar informes diagnósticos de citometría de flujo	3	3	3-2	2
Realizar las peticiones de citogenética y biología molecular	3	3-2	2-1	1