

 Hospital Universitari Sant Joan I ELS	Protocol de supervisió y de adquisició progressiva de responsabilitats	Última revisió 2017
	CD_PROTOCOL_ON-RT	Pàg. 1/34

PROTOCOL DE SUPERVISIÓN Y DE ADQUISICIÓN PROGRESIVA DE RESPONSABILIDADES

Elaborat per: Iván Henríquez López (Tutor de l'Especialitat) Meritxell Arenas Prat (Directora del Servei d'Oncologia- Radioteràpica)	Aprovada per : Comissió de Docència MIR	Vistiplau Direcció de l'Hospital Universitari de Sant Joan

NIVELES DE RESPONSABILIDAD Y PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES

NIVELES DE RESPONSABILIDAD

La formación del facultativo residente es gradual y por ello el grado de responsabilidad debe incrementarse progresivamente.

Nivel de responsabilidad 1: Actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de una tutorización directa. El residente ejecuta y posteriormente informa (es capaz de realizarlo sólo).

Nivel de responsabilidad 2: Actividades realizadas directamente por el residente bajo supervisión del especialista encargado (es capaz de realizarlo con ayuda).

Nivel de responsabilidad 3: Actividades realizadas por el facultativo especialista y observadas y/o asistidas en su ejecución por el residente (haber visto o tener conocimiento teórico).

OBJETIVOS DOCENTES

Al final de su formación, el residente de Oncología Radioterápica debe estar capacitado para:

- Hacer una historia clínica, exploración física, solicitar las pruebas complementarias que sean necesarias para el estudio de extensión.
- Tener conocimientos de histopatología.
- En el trabajo asistencial, tomar decisiones terapéuticas y de hospitalización.
- Reconocer, diagnosticar y tratar las principales complicaciones de los pacientes oncológicos.
- Realizar una valoración rápida de gravedad.
- Plantear las posibles opciones terapéuticas y poder decidir sobre altas, traslados o ingresos.
- Utilización de fármacos: citostáticos, antibióticos ...
- Realizar procedimientos quirúrgicos menores: suturas, punciones, drenajes.

- Realizar laringoscopias, tactos rectales ...
- Detección y manejo de procesos inflamatorios y dolorosos de los huesos, articulaciones, partes blandas y de compresión nerviosa.
- Conocer la respuesta a la radiación.
- Probabilidades de control de la radiación.
- Tratamientos aconsejables en los diferentes modelos y estadios del cáncer.
- Adiestramiento suficiente en dosimetría, simulación y planificación.
- Ejecución y control de los tratamientos con radioterapia externa.
- Braquiterapia.
- Protección radiológica.
- Informar adecuadamente al paciente y a la familia.

Como norma general, el residente debe ser instruido en la valoración de la mayor o menor complejidad del problema, frente a su capacitación y experiencia para resolverlo.

GRADO DE SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES

RESIDENTE DEL PRIMER Y SEGUNDO AÑO

Realiza todas las guardias en el Servicio de Urgencias del HUSJR.

Habilidades a adquirir y nivel de responsabilidad durante los dos primeros años de residencia:

- Revisar y valorar las historias de los pacientes, para leer la información que consta en ella.
- Saber presentarse e informar al paciente y a los familiares.
- Historiar al paciente: antecedentes patológicos, anamnesis, exploración física.

- Establecer un diagnóstico sindrómico, diferencial y etiológico del motivo de consulta.
- Decidir las exploraciones complementarias que debe practicar al paciente y comentarlas con el médico adjunto.
- Indicar el tratamiento médico adecuado bajo supervisión del médico adjunto.
- Indicar el destino del paciente (alta, ingreso, traslado, observación) bajo supervisión del médico adjunto.

Actividades durante la primera fase: Adquisición progresiva de responsabilidades:

Las actividades a realizar durante esta primera fase deben enfocarse hacia el entrenamiento clínico de carácter general incluyendo aspectos tales como: Historia clínica. Exploración física y pruebas complementarias. Diagnóstico, pronóstico y terapéutica en enfermedades comunes tanto neoplásicas como no neoplásicas incrementando progresivamente el grado de complejidad de las enfermedades. Adquisición de competencia profesional en el manejo de pacientes. Metodología del trabajo asistencial, decisiones de hospitalización, indicaciones terapéuticas. Utilización de fármacos: citostáticos, antibióticos, antiinflamatorios, esteroides diuréticos, hipotensores, agentes osmóticamente activos. Procedimientos quirúrgicos menores: incisiones, drenajes, punciones, suturas. Técnicas endoscópicas y exploraciones especiales: colonoscopia, tacto rectal, laringoscopia indirecta.

Durante este periodo debe estar supervisado por el médico especialista:

- Los aspectos relacionados con historia clínica y exploración física del paciente, así como la solicitud de exploraciones complementarias corresponden a Nivel dos durante el primer año y a Nivel uno durante el segundo año.
- El resto de aspectos como la prescripción de fármacos, así como la realización de procedimientos quirúrgicos menores y exploraciones especiales corresponden a Nivel tres el primer año y a Nivel dos el segundo año.

RESIDENTE DEL TERCER Y CUARTO AÑO

Realizará las guardias en el Servicio de Oncología (1 guardia/mes) y de Oncología Radioterápica.

Los objetivos a alcanzar son los anteriores expuestos, sin que sea necesaria obligatoriamente la supervisión del adjunto, haciendo constar que siempre que tenga dudas o sin tenerlas, siempre que lo considere necesario, debe comentar el caso con el médico adjunto.

Debe comunicar siempre al médico adjunto responsable de los ingresos hospitalarios, así como los traslados de pacientes a otros centros.

Nivel de responsabilidad 2.

Actividades a realizar durante la segunda fase: Adquisición progresiva de responsabilidades:

Relación de actividades que pueden realizarse en la segunda fase con la especificación del nivel:

- Actividades relativas al mejor conocimiento de la enfermedad neoplásica, su origen, historia natural, mecanismos de crecimiento y extensión..... (Nivel uno).
- Aspectos histopatológicos generales. (Niveles dos y tres).
- Presentación clínica.(Nivel uno).
- Métodos de diagnóstico, clasificación clínica y patológica. (Niveles uno y dos).
- Respuesta a la radiación.(Nivel uno).
- Probabilidades de control de la radiación.(Nivel dos).
- Tratamientos aconsejables en los diferentes modelos y estadios del cáncer.(Nivel dos).
- Adiestramiento suficiente en dosimetría, simulación y planificación..... (Nivel dos).
- Ejecución y control de los tratamientos con radioterapia externa. (Niveles uno y dos).
- Braquiterapia. (Niveles uno y dos).
- Técnicas especiales de irradiación. (Niveles dos y tres).
- Tratamiento de síndromes de urgencia, cuidados paliativos y situaciones terminales. (Niveles uno y dos).
- Protección radiológica(niveles dos y tres).
- En la medida de lo posible resulta aconsejable que el residente pueda realizar alguna rotación por otra unidad docente nacional o extranjera.

Seguidamente, se establece un cuadro de estratificación de las diferentes habilidades a adquirir y el nivel de responsabilidad durante todo el periodo formativo según el año de residencia:

HABILIDADES	R1-R2	R3-R4
Hacer una historia clínica	Nivel 2	Nivel 1
Pedir estudio de extensión	Nivel 2	Nivel 1
Hacer un diagnóstico	Nivel 3	Nivel 2
Predecir la respuesta a la radiación	Nivel 2	Nivel 1
Explicar las probabilidades de control con radiación	Nivel 3	Nivel 1
Aconsejar sobre el tratamiento	Nivel 3	Nivel 1
Adiestramiento suficiente en dosimetría, simulación y planificación	Nivel 3	Nivel 2
Ejecución de los tratamientos con radioterapia externa	Nivel 3	Nivel 2
Braquiterapia	Nivel 3	Nivel 2
Técnicas especiales de irradiación	Nivel 3	Nivel 2
Cuidados paliativos	Nivel 2	Nivel 1
Tratamiento de las urgencias oncológicas	Nivel 3	Nivel 2
Protección radiológica	Nivel 3	Nivel 2

Actividades docentes y científicas durante la primera y segunda fase.

Durante la primera fase: El residente de oncología radioterápica participará activamente en las sesiones clínicas y demás actividades docentes que se lleven a cabo en los servicios por los que esté rotando en cada momento.

Durante la segunda fase: Durante esta fase la actividad asistencial debe ser compatible, en todo caso, con la realización de actividades docentes y científicas, por lo que los responsables de la unidad deben facilitar al residente una dedicación a estas tareas que se aconseja no sea inferior al 10% de su jornada semanal.

Tendrán la consideración de actividades docentes que requieren la participación del residente:

- Sesiones clínicas: nuevos casos, pacientes con problemas específicos, indicaciones terapéuticas, etc.
- Sesiones bibliográficas.
- Participación en comités de tumores y unidades multidisciplinarias: mama, linfomas, cabeza y cuello y otros.
- Diseño y ejecución de ensayos clínicos y proyectos de investigación básica o aplicada.
- Publicación de trabajos científicos.
- Presentación de comunicaciones y/o ponencias en congresos o reuniones médicas diversas.
- Acceso a laboratorios de biología tumoral. A estos efectos la unidad docente facilitará estancias formativas en los mismos.
- Realización cuando sea posible de un programa de doctorado.
- Se considera muy recomendable que el residente asista a cursos formativos de carácter europeo y al menos a un congreso internacional de la especialidad.